



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Výroční zpráva

o stavu ve věcech drog
v České republice
v roce 2017



> 2017



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Výroční zpráva

o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017

Viktor Mravčík, Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Barbara Janíková,
Tereza Černíková, Zdeněk Rous, Zuzana Tion Leštinová, Lucia Kiššová,
Blanka Nechanská, Tomáš Vlach, Hana Fidesová, Jiří Vopravil

Praha, září 2018

Z pověření vlády České republiky

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

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017

© Úřad vlády České republiky, 2018

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

www.drogy-info.cz

Editor/ doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Jazyková korektura/ PhDr. Alena Palčová

Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

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

Zpráva byla projednána Poradním výborem RVKPP pro sběr dat o závislostech. Dne 30. 10. 2018 výroční zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dne 3. 12. 2018 zprávu projednala vláda ČR.

Pro bibliografické citace/

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2018. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 [Annual Report on Drug Situation 2017 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-219-7

Obsah

Úvod.....	1
Souhrn.....	3
Kapitola 1: Národní protidrogová politika a její kontext.....	15
1.1 Legislativní rámec.....	15
1.2 Institucionální rámec, strategie, evaluace a koordinace	20
1.3 Rozpočty a financování.....	33
Kapitola 2: Užívání drog v populaci.....	47
2.1 Užívání drog v obecné populaci.....	47
2.2 Postoje k užívání návykových látek.....	56
2.3 Užívání drog ve školní populaci.....	57
2.4 Užívání drog ve specifických skupinách populace	73
Kapitola 3: Prevence	79
3.1 Politika a strategie v oblasti prevence	79
3.2 Preventivní působení prostředí – environmentální prevence.....	80
3.3 Výskyt rizikového chování ve školách	83
3.4 Všeobecná prevence.....	84
3.5 Selektivní a indikovaná prevence.....	89
3.6 Mediální a informační kampaně.....	89
Kapitola 4: Problémové užívání návykových látek.....	97
4.1 Problémové užívání opioidů a pervitinu	97
4.2 Problémové užívání konopných látek a dalších drog	102
4.3 Problémové užívání sedativ a hypnotik.....	103
4.4 Kouření a problémové užívání alkoholu	104
Kapitola 5: Specializovaná léčba a služby pro uživatele drog.....	111
5.1 Legislativní rámec, strategie a organizace léčby závislostí	111
5.2 Síť specializované adiktologické péče	112
5.3 Trendy léčených uživatelů drog.....	143
5.4 Hodnocení výsledků léčby.....	145
Kapitola 6: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog	149
6.1 Infekce spojené s užíváním drog.....	149
6.2 Další zdravotní důsledky a souvislosti užívání drog	160
6.3 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog.....	162
Kapitola 7: Opatření zaměřená na zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog	173
7.1 Legislativní rámec a strategie v oblasti snižování rizik	173
7.2 Prevence předávkování.....	173
7.3 Prevence a léčba infekcí mezi uživateli drog.....	174
7.4 Programy v prostředí zábavy.....	184
Kapitola 8: Sociální souvislosti užívání drog a resocializace uživatelů drog	187
8.1 Socioekonomická situace uživatelů drog	187
8.2 Služby zaměřené na sociální stabilizaci a integraci uživatelů návykových látek	199
Kapitola 9: Drogová kriminalita, její prevence a drogy ve vězení.....	205
9.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality.....	205
9.2 Primární drogová kriminalita	206
9.3 Sekundární drogová kriminalita	217
9.4 Prevence drogové kriminality.....	222
9.5 Uživatelé drog ve vězení	225

Kapitola 10: Drogové trhy	239
10.1 Produkce, spotřeba, dovoz a vývoz drog	239
10.2 Záchyty drog	244
10.3 Ceny a čistota drog.....	247
Přílohy	251
Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu	251
Zkratky.....	253
Seznam tabulek, grafů a obrázků	257
Rejstřík.....	266
Použitá literatura	268

Úvod

Tato zpráva je v pořadí šestnáctou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o drogové situaci v České republice. Zabývá se téměř výhradně nelegálními či pouličními drogami, ale v posledních letech stále více také alkoholem a tabákem (zejména pokud jde o údaje o užívání drog v populaci nebo o preventivní a léčebné intervence). Situaci v ČR v oblasti hazardního hraní a jeho dopadů podrobně monitorují výroční zprávy NMS o hazardním hraní.¹ Užívání alkoholu a tabáku se podrobně věnují samostatné výroční zprávy zpracovávané Státním zdravotním ústavem v Praze.²

NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem svým spolupracovníkům, členům pracovních skupin, organizacím, institucím a orgánům, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k jejich souhrnné interpretaci a k sestavení této zprávy.

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2018-09-10]

² <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti> [2018-09-10]



Souhrn

Protidrogová politika

- V l. 2014–2016 došlo k integraci oblastí alkoholu, tabáku a hazardního hraní do národní strategie protidrogové politiky. Poradními a koordinačními nástroji vlády pro problematiku závislostí jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) a národní protidrogový koordinátor.
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který je účinný od 31. května 2017, nově stanoví vládě povinnost minimálně jednou za 10 let schválit národní strategii protidrogové politiky. Současná strategie je platná do r. 2018.
- Průběžné hodnocení akčního plánu pro problematiku nelegálních drog v r. 2018 konstatovalo nedostatky v systémovém zajištění školské prevence, nízkou dostupnost programů primární prevence v oblasti závislostí včetně nízké dostupnosti specifických programů selektivní a indikované prevence a nízkou dostupnost adiktologických služeb včetně zdravotnických ambulantních služeb a programů sociální reintegrace uživatelů návykových látek.
- V r. 2017 bylo rovněž provedeno druhé průběžné hodnocení akčního plánu pro oblast hazardního hraní. Nedaří se plnit priority v oblasti prevence rozvoje a včasného záchytu problémového hráčství. S problémy se potýká také oblast rozvoje sítě ambulantní péče pro problémové a patologické hráče.
- V říjnu 2017 byla vládě předložena informace o stavu realizace strategie Zdraví 2020 a hodnocení akčních plánů pro oblast kontroly tabáku a k omezení škod působených alkoholem.
- Zákon č. 65/2017 Sb. oproti předchozí právní úpravě výrazně stručněji definuje organizaci a provádění protidrogové politiky na národní i krajské úrovni. Nově byla vypuštěna povinnost kraje zřídit funkci krajského protidrogového koordinátora. V praxi se však situace dosud nezměnila – funkce krajského protidrogového koordinátora byla v r. 2017 obsazena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského.
- Protidrogová politika většiny krajů vychází ze specifického strategického dokumentu pro tuto oblast; jen ve 2 krajích je protidrogová politika součástí strategického dokumentu se širším záběrem a v 1 kraji (Karlovarský) se v r. 2017 žádný strategický dokument protidrogovou politikou neobsahoval.
- Roste počet obcí, které přijímají samostatné strategie protidrogové politiky. Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2017 ustavena ve všech 22 pražských městských částech a ve 192 (186 v r. 2016) z celkem 205 obcí s rozšířenou působností.

Legislativa a regulace

- V r. 2017 nedošlo ke změně v definici skutkových podstat ani v trestních sankcích u tzv. drogových trestných činů. V souvislosti se systémovými změnami v přestupkové legislativě jsou s účinností od 1. 7. 2017 přestupky držení drogy v malém množství pro vlastní potřebu a pěstování psychoaktivních rostlin nebo hub v malém množství pro vlastní potřebu přesunuty do zákona o návykových látkách. Jejich skutková podstata se nezměnila.
- Na seznam návykových látek obsažený v nařízení vlády č. 463/2013 Sb. bylo s účinností od května 2017 nově zařazeno 62 látek, 1 látka (fentermin) byla přeřazena v rámci změny v přílohách, a s účinností od března 2018 dalších 74 látek.
- Dne 31. května 2017 nabyl účinnosti zákon č. 65/2017 Sb., který nahradil zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zásadní legislativní změnou je zavedení plošného zákazu kouření ve vnitřních prostorách provozoven

stravovacích služeb s výjimkou vodních dýmek a elektronických cigaret. Zákon i nadále zakazuje prodej alkoholických nápojů, tabákových výrobků a elektronických cigaret mimo místa vymezená zákonem, tento zákaz však rozměňuje řada výjimek. Prodej alkoholických nápojů a tabákových výrobků na dálku (např. přes internet) je povolen, pokud je vyloučen prodej těchto výrobků osobám mladším 18 let a jsou splněny další podmínky.

- Zákon dále upravuje problematiku orientačního a odborného lékařského vyšetření na přítomnost návykových látek, koordinaci protidrogové politiky, umožňuje obcím prostřednictvím obecních vyhlášek regulovat kouření a používání elektronických cigaret v blízkosti škol a zařízení pro osoby mladší 18 let a prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů na veřejně přístupných místech či akcích. Nově je např. v případě závažného porušení zákona při prodeji nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let možné uzavření provozovny až na dobu 2 provozních dnů.
- Zejména plošný zákaz kouření v restauracích, barech, hospodách a obdobných zařízeních vzbudil celospolečenskou debatu a stal se předmětem ústavní stížnosti a poslaneckých a senátních návrhů na změnu zákona. Ústavní soud ČR v březnu 2018 stížnost v části týkající se zákazu kouření zamítl s tím, že napadený zákaz představuje ústavně konformní zásah do vlastnického práva i do práva podnikat, že je dostatečně jasný a určitý, není svévolný a je legitimní.
- Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, s účinností od března 2018 upravuje např. požadavky na složení, vzhled, jakost a vlastnosti elektronických cigaret i náplní do nich, povinnosti při jejich označování, a to včetně zakázaných prvků a rysů.
- Ústavní soud v r. 2018 rozhodoval ve věci dostupnosti vhodných služeb sociální péče. Byť se ústavní nález netýkal přímo pacienta adiktologických služeb, ale osoby s těžkým zdravotním postižením, je relevantní také pro osoby se závislostí, neboť ústavní soud konstatoval, že osoby se zdravotním postižením nacházející se v nepříznivé sociální situaci mají veřejné subjektivní právo na dostupnost vhodných služeb sociální péče.
- V prosinci 2017 RVKPP projednala problematiku harm reduction opatření v oblasti kouření tabáku a zabývala se mj. stanovisky vybraných odborných společností. RVKPP v závěrečném usnesení doporučuje vládě zařadit harm reduction v oblasti kouření do protidrogové strategie a veřejnozdravotní politiky a na mezinárodní úrovni prosazovat odstranění bariér v nabídce alternativních produktů s nižším zdravotním rizikem.

Financování

- V r. 2017 činily identifikované výdaje na integrovanou protidrogovou politiku z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1755,6 mil. Kč (1536,2 mil. Kč v r. 2016), z toho výdaje státního rozpočtu dosáhly 1453,5 mil. Kč a výdaje z místních rozpočtů 302,2 mil. Kč (z toho z krajů 225,2 mil. Kč a z obcí 77,0 mil. Kč). V r. 2017 došlo k nárůstu výdajů napříč všemi typy služeb, tj. výdajů na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči i prosazování práva.
- Meziročně došlo ke zvýšení výdajů na protidrogovou politiku na všech úrovních. Výdaje státního rozpočtu se meziročně zvýšily o 186,0 mil. Kč. S výjimkou resortu zahraničí došlo ke zvýšení výdajů u všech sledovaných resortů. K nejvyššímu nárůstu došlo u výdajů Policie ČR (o 126,6 mil. Kč) včetně NPC (o 26,8 mil. Kč), MPSV (o 21,9 mil. Kč), RVKPP (o 17,0 mil. Kč) a MZ (o 15,0 mil. Kč). Souhrnné výdaje krajských a místních rozpočtů výrazněji narostly v Praze (o 8,5 mil. Kč), v Jihomoravském (o 6,5 mil. Kč) a Moravskoslezském kraji (o 5,8 mil. Kč), k největšímu meziročnímu poklesu došlo v Ústeckém kraji (o 2,3 mil. Kč).
- Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2016 (poslední dostupné údaje) činily 1818 mil. Kč (1707 mil. Kč v r. 2015), z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1218 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 600 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z výdajů ze zdravotního pojištění

na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek čerpaly 270 mil. Kč (250 mil. Kč v r. 2015).

- V oblasti financování se adiktologické služby, které jsou registrovány jako sociální služba, aktuálně potýkají s problémy spojenými s tzv. vyrovnávací platbou, jako jsou např. potíže s definicí základní činnosti služby, různé postupy při výpočtu výše vyrovnávací platby v různých krajích, chyby ve výpočtu, nedostatečně nastavená výše vyrovnávací platby a běžné je i neplnění základní funkce platby, tj. dorovnání příjmů služby do určené úrovně.

Užívání drog v populaci

- NMS provedlo od r. 2008 celkem 15 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci. Je patrná dlouhodobě stabilní míra prevalence užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let, mezi osobami ve věku 15–34 let (tzv. mladí dospělí) vykazuje trend mírně klesající. Míra užívání extáze, kokainu a halucinogenních hub v posledních 12 měsících ve věkové skupině 15–34 let je stabilní, v posledních letech mírně roste rozsah užívání pervitinu.
- Zkušenost s užitím nelegální drogy někdy v životě uvádí 1/3 populace ve věku 15–64 let (31,2–38,3 % podle studie). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (28,6–36,9 %), následované extází (4,3–5,8 %), halucinogenními houbami (4,4–4,7 %), pervitinem (2,1–3,3 %), LSD (2,0–3,1 %) a kokainem (1,9–2,4 %). Míra zkušeností s ostatními drogami, včetně nových psychoaktivních drog (rostlinných nebo syntetických), těkavých látek a anabolických steroidů, je na nízké úrovni (pod 2 %).
- Zkušenost s užitím nelegálních drog uváděli častěji muži a nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15–34 let (až 2krát vyšší prevalence ve srovnání s obecnou populací ve věku 15–64 let). V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek (8,9–10,4 %, resp. 2,0–3,8 % dotázaných). Mezi osobami ve věku 15–34 let užilo v posledních 12 měsících konopné látky 19,3–21,2 % a v posledních 30 dnech 3,9–9,0 %.
- Psychoaktivní léky (sedativa, hypnotika a/nebo opioidní analgetika) získané bez lékařského předpisu užilo v posledních 12 měsících celkem 7,1–9,2 % respondentů ve věku 15–64 let (5,6–6,0 % mužů a 8,2–12,8 % žen). Studie mezi studenty ve věku 17–25 let upozornila na časté užívání analgetik, 10,7 % studentů je užilo na kocovinu v důsledku nadměrné konzumace alkoholu. Psychofarmaka, tj. léky určené k léčbě psychických nebo psychosomatických obtíží (např. antidepresiva, antipsychotika nebo anxiolytika), užilo někdy 11 % studentů, desetina z nich jejich užívání s nikým nekonzultuje a užívá je podle subjektivní potřeby.
- Výsledky realizovaných školních studií v ČR (*HBSC 2014, ESPAD 2015 a 2016, VRCHA 2014–2017, GYTS 2016*) i další regionální studie ukazují výrazný pokles kouření cigaret i konzumace alkoholu ve školní populaci, a to včetně pravidelného a rizikového užívání, a také pokles míry zkušeností s nelegálními drogami. Výskyt pravidelného kouření, rizikové konzumace alkoholu a také prevalence užití nelegálních drog byly dlouhodobě vyšší mezi chlapci, ale v posledních letech je pozorován trend postupného vyrovnávání rozdílů v užívání návykových látek mezi pohlavími (např. výrazný je tento trend u konopných látek). I přes sledované pozitivní trendy zůstávají zkušenosti českých dospívajících s návykovými látkami v evropském kontextu nadprůměrné. Míra výskytu rizikového chování narůstá s věkem, nejvyšší nárůst byl zaznamenán mezi 13. a 14. rokem žáků. Rozdíly jsou také podle typu studované školy – nižší výskyt rizikového chování byl zaznamenán mezi studenty gymnázií, a to včetně víceletých.
- Častěji než užívání návykových látek řeší školy jiné formy rizikového chování – trávení času na internetu a hraní her (problémy uvádí až 61 % žáků), agresivní chování (slovní napadání od spolužáků zažilo 59 % respondentů, samo se ho dopustilo 56 %; fyzické napadení ze strany

spolužáků uvedlo 19 % žáků, naopak napadení spolužáka 16 %), kyberšikanu a záškoláctví (13 % žáků v 9. třídách ZŠ, 25 % studentů 1. ročníků a 59 % studentů 4. ročníků SŠ).

- Některé populační skupiny užívají návykové látky ve vyšší míře než obecná populace. Několikanásobně vyšší míru užívání drog vykazují např. tzv. mladí dospělí v prostředí noční zábavy, vězni nebo obyvatelé sociálně vyloučených lokalit.
- Postoje obyvatel ČR k užívání návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, aktuálně se však mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu, a zejména jejich pravidelné užívání. Postoje respondentů k zákazu kouření se dlouhodobě nemění – souhlas se zákazem uvádí polovina respondentů již od r. 2011, postoj se nezměnil ani s aktuálním zavedením zákazu kouření. Za posledních 20 let se u starších věkových skupin zvýšila míra tolerance k užívání konopných látek.

Intenzivní a problémové užívání drog

- V ČR je celkem 25,2 % současných kuřáků ve věku 15+ let (30,8 % mužů a 19,9 % žen), 18,4 % kouří denně (22,6 % mužů a 14,5 % žen) a dalších 6,8 % kouří příležitostně. Při přepočtu na celou populaci je v ČR více než 2 mil. denních kuřáků ve věku 15 a více let. Trendy v posledních 6 letech naznačují postupný pokles výskytu kouření v dospělé populaci, a to u mužů i žen.
- Denní konzumace alkoholu v dospělé populaci zůstává dlouhodobě na stejné úrovni (7,7–9,5 % podle studie), mezi muži je na výrazně vyšší úrovni. V kategorii rizikové konzumace alkoholu se nacházelo celkem 16,8 % populace ve věku 15+ let, z nichž 9,0 % spadalo do kategorie vysokého rizika. Při přepočtu na dospělé populaci ČR se přibližně 1,6 mil. osob nachází v riziku vzniku problémů spojených s alkoholem, z toho 900 tis. ve vysokém riziku. Denních konzumentů alkoholu je přibližně 600 tis., z toho přibližně 100 tis. konzumuje nadměrné dávky alkoholu denně.
- V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se podle screeningové škály CAST v r. 2016 nacházelo celkem 4,4 % populace ve věku 15–64 let (7,6 % mužů a 1,5 % žen), z nich 1,8 % (3,3 %, resp. 0,3 %) spadalo do kategorie vysokého rizika. Od r. 2012, kdy podíl uživatelů konopí v obecné populaci v riziku dosáhl 2,7 %, došlo k nárůstu o 1,7 procentního bodu. Při přepočtu na dospělé populaci je možno odhadnout počet uživatelů konopí ve vysokém riziku vzniku problémů spojených s jejich užíváním na 125 tis. osob.
- Počet osob zneužívajících sedativa a hypnotika v ČR v r. 2016 byl odhadnut 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.
- V r. 2017 bylo v ČR odhadnuto 47,8 tis. problémových uživatelů opioidů a pervitinu (95% CI: 46,1–49,6 tis.), z toho 34,7 tis. (34,1–35,4 tis.) uživatelů pervitinu a 13,1 tis. (12,6–13,6 tis.) uživatelů opioidů. Z nich bylo 3,9 tis. (3,7–4,1 tis.) uživatelů heroinu, 6,9 tis. (6,6–7,2 tis.) uživatelů buprenorfinu a 2,3 tis. (2,2–2,3) uživatelů jiných opioidů. Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog dosáhl 43,7 tis. (42,8–44,8 tis.). Nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně odhadován v Praze a Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémových uživatelů opioidů, a v Libereckém kraji.
- Hlavní problémovou nelegální drogou v ČR je pervitin (metamfetamin), z opioidů jsou to buprenorfin a heroin. Znepokojivý je meziroční nárůst uživatelů heroinu a rostoucí míra užívání dalších opioidů, resp. zneužívání opioidních analgetik – fentanylu, morfinu, hydromorfonu a oxykodonu, které mohou lokálně představovat nejrozšířenější opioid mezi problémovými uživateli drog.
- V kontaktu s adiktologickými programy je přibližně 70 % problémových uživatelů pervitinu a opioidů, zatímco podíl problémových uživatelů alkoholu, denních kuřáků nebo problémových hráčů v kontaktu s odbornými službami je výrazně nižší (jednotky procent). Skladba uživatelů různých typů návykových látek se významně liší v závislosti na typu programu.

V nízkoprahových centrech převažují problémoví uživatelé pervitinu a opioidů. V ambulantních a lůžkových psychiatrických zařízeních převažují uživatelé alkoholu, ale vysoký je podíl také uživatelů pervitinu, opioidů, polyvalentních uživatelů nebo uživatelů sedativ a hypnotik.

- Průměrně dvě třetiny klientů adiktologických programů tvoří muži, přičemž relativně nejvíce mužů je mezi klienty záchytných stanic (přes 80 %) a nejméně v psychoterapeutických stacionářích (44 %). Podíl žen je vyšší v mladších věkových skupinách a mezi uživateli sedativ a hypnotik. Podíl osob do 19 let je velmi nízký – do 5 % v ambulantních programech a do 10 % v rezidenčních programech (s výjimkou programů specializovaných na dětskou klientelu).
- Významnou část klientů nízkoprahových programů tvoří Romové. Míra užívání návykových látek mezi Romy je vyšší než v majoritní populaci a má řadu specifíků: nižší věk začátku užívání, vyšší míru injekční aplikace, polyvalentní užívání, mezigenerační vzorec užívání, vyšší míru kriminality včetně drogové, vyšší míru související prostituce, obtížnější kontakt s pomáhajícími službami (obavy z neznámého a orientace na *tady a ted*) a přítomnost celé řady dalších faktorů souvisejících se sociálním vyloučením.

Zdravotní důsledky užívání drog

- V r. 2017 bylo nově diagnostikováno 5 případů HIV infekce, kdy došlo k přenosu při injekční aplikaci drogy. Podíl tohoto způsobu přenosu na nových případech je v ČR dlouhodobě nízký. Počet nově hlášených případů hepatitidy typu B (VHB) má od r. 2001 díky zavedení očkování klesající tendenci, počet případů u injekčních uživatelů drog dosahuje aktuálně do 20 případů ročně. Počet nově hlášených případů hepatitidy typu C (VHC) u injekčních uživatelů drog dosahuje aktuálně 500–650 případů ročně a dlouhodobě tvoří více než polovinu všech případů (58,5 % v r. 2017).
- Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog se pohybuje v rozmezí 15–80 % podle charakteristik souboru vyšetřených.
- V r. 2017 bylo ze soudnělékařských oddělení hlášeno 42 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (32 v r. 2016), z toho ve 27 případech šlo o opioidy (15 v r. 2016), v 11 případech o pervitin (stejně jako v r. 2016), ve 3 případech o těkavé látky (5 v r. 2016) a v 1 případě o GHB. Psychoaktivní léky byly příčinou předávkování v 50 případech (62 případů v r. 2016). Rovněž v obecném registru mortality došlo v r. 2017 k meziročnímu nárůstu ze 48 na 64 případů, z toho u opioidů z 20 na 36 případů. Na nárůstu počtu smrtelných předávkování opioidy se podílí zejména fentanyl, morfin a kodein.
- Ve speciálním registru soudních pitev bylo dále identifikováno 128 úmrtí pod vlivem nealkoholových drog (97 v r. 2016), nejvíce jich bylo v důsledku nehod a sebevražd. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem drog spojen s pervitinem a konopnými látkami, meziročně došlo v r. 2017 k nárůstu úmrtí pod vlivem opioidů (z 6 na 18 případů).
- V r. 2017 bylo v obecném registru mortality hlášeno 370 smrtelných předávkování alkoholem (415 v r. 2016). Z dat soudnělékařských oddělení vyplývá, že v souvislosti s alkoholovým opojením zemře v ČR ročně kolem 800 osob.
- Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost klesá. Pod vlivem alkoholu se v r. 2017 stalo 4251 nehod (4,1 % z celkového počtu), při kterých bylo 48 osob usmrceno (9,6 % všech usmrcených). Pod vlivem nealkoholových drog se stalo 231 nehod (0,22 %), při nich byly 4 osoby usmrceny (0,8 %).

Sociální důsledky a souvislosti užívání drog

- Vztah mezi užíváním návykových látek a nepříznivou socioekonomickou situací je obousměrný. Pro uživatele návykových látek představuje sociální exkluze významnou bariéru návratu do

společnosti. Uživatelé drog jsou ve vyšší míře nezaměstnaní a mají problémy s bydlením. Nestabilní bydlení a také zadluženost jsou významnou překážkou úzdravy a sociální integrace a bez pomoci často představují neřešitelný problém.

- Mezi žadateli o léčbu v souvislosti s užíváním návykových látek je míra nezaměstnanosti nejvyšší mezi uživateli pervitinu (48 %), opioidů (40 %) a konopných látek (38 %). Podíl osob bez stálého bydlení je nejvyšší také u uživatelů pervitinu (39 %), konopných látek (34 %) a opioidů (29 %).
- Uživatelé návykových látek v péči dluhových poraden měli průměrnou výši závazků 688 tis. Kč a výši dluhu po splatnosti 288 tis. Kč. Téměř polovina klientů dluhových poraden dluží nebankovním poskytovatelům půjček stejně jako jiným věřitelům, 36 % dluží bankám.
- Užívání návykových látek představuje jeden z mnoha problémů vyskytujících se v kontextu sociální exkluze a chudoby koncentrovaných v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Významnou část obyvatel SVL tvoří Romové.
- Podle pracovníků Agentury pro sociální začleňování jsou nejzávažnějšími problémy v SVL zadluženost, nízké vzdělání/kvalifikace a nezaměstnanost. Užívání návykových látek je hodnoceno jako středně závažný jev. Nejrozšířenější je užívání tabáku a alkoholu, nicméně v SVL se užívají všechny návykové látky, které jsou místně a finančně dostupné. Z nelegálních drog jsou nejrozšířenější konopné látky a pervitin. Jako poměrně rozšířené je hodnoceno také injekční užívání drog. V SVL se drogy také často vyrábějí (např. pervitin) nebo se s nimi obchoduje.
- Až na výjimky neexistují specializované adiktologické programy zaměřené na uživatele drog v SVL, adiktologické služby se jim věnují v rámci své běžné činnosti. V kontaktu s romskou klientelou se osvědčují pracovníci z řad romské komunity nebo místní autority, kontaktní práce v bytech a dlouhodobá práce s komunitou založená na důvěře.
- Přibývá zpráv o problémovém užívání drog ve vietnamské komunitě (heroin, pervitin, konopné látky), ta však zůstává napříč kraji pro adiktologické služby obtížně přístupná.

Prevence

- Prevence závislosti zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém koordinuje ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, na místní úrovni působí krajské školští koordinátoři prevence a metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden. Na školách působí školní metodici prevence.
- Základním dokumentem je *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže*, na krajské úrovni jsou realizovány krajské plány primární prevence rizikového chování.
- Systém certifikace programů všeobecné, selektivní a indikované prevence zajišťuje Národní ústav pro vzdělávání. Koncem r. 2017 byla dokončena revize standardů odborné způsobilosti a celého procesu certifikace poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování.
- V r. 2016 byl spuštěn jednotný elektronický systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci na úrovni jednotlivých škol a školských zařízení. V r. 2017 do systému aktivně vstupovalo 2350 registrovaných ZŠ a SŠ (1134 v r. 2016), což představuje 43 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR.
- K lednu 2018 evidoval NÚV celkem 57 organizací s 89 certifikovanými programy primární prevence (k lednu 2017 to bylo 56 organizací a 90 programů). Z nich se 77 zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. na prevenci užívání návykových látek a závislostního chování, 50 programů bylo v oblasti prevence všeobecné, 19 selektivní a 8 indikované. V oblasti indikované prevence působí v ČR celkem 90 pedagogicko-psychologických poraden a 43 středisek výchovné péče.

- Z dostupných informací z Ústeckého kraje vyplývá, že preventivním programům je exponováno pouze 50 % studentů SŠ – 20 % v rámci pravidelné výuky a 30 % při jednorázových akcích. Preventivní programy jsou pravidelnou součástí výuky častěji v nižších ročnících a na středních odborných školách a učilištích než na gymnáziích. Nejčastěji se preventivní programy věnovaly tématu šikany a agrese, užívání nelegálních drog a kyberšikany; naopak kouření patří mezi nejméně častá témata. Nejčastější formou preventivního programu byla beseda.
- V oblasti nelegálních drog jsou realizovány a z veřejných rozpočtů podporovány rovněž projekty, které neprošly procesem certifikace odborné způsobilosti v prevenci (mezi ně patří např. projekty *Revolution train* nebo *Cykloběh proti drogám*).
- Realizované preventivní kampaně jsou zaměřeny především na řízení pod vlivem návykových látek a pití alkoholu mladistvými. V r. 2017 spustila A.N.O. kampaň *Zůstaň nad vlivem* zaměřenou na ovlivnění postojů, chování a posílení osobní zodpovědnosti dětí a mladistvých v oblasti návykových látek.

Harm reduction programy

- Základ sítě harm reduction služeb tvoří nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem 100. V r. 2017 jich bylo 108, v tom 54 kontaktních center a 54 terénních programů. V kontaktu s nimi bylo 39,2 tis. uživatelů drog, což představuje mírný meziroční pokles.
- Mezi klienty nízkoprahových programů dominují uživatelé pervitinu (24,8 tis.), dále opioidů (10,3 tis.) a konopných látek (2,3 tis.). Programy odhadují 13,5 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Podíl injekčních uživatelů drog mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (84 % v r. 2017). Pokračuje trend nárůstu průměrného věku klientů (32,2 v r. 2017), ženy tvoří dlouhodobě kolem 30 % klientů (29 % v r. 2017).
- V r. 2018 byl v ČR registrován léčivý přípravek Nyxoid® s obsahem naloxonu (antidotum při předávkování opioidy). Přípravek není zatím na trhu a není realizován žádný program distribuce naloxonu jako prevence fatálních předávkování.
- Množství injekčního materiálu distribuovaného nízkoprahovými programy meziročně mírně kleslo, v r. 2017 bylo vydáno 6,4 mil. injekčních setů. Injekční uživatelé v kontaktu s nízkoprahovými programy si v r. 2017 vyměnili průměrně 199 kusů injekčního náčiní na jednoho klienta. V přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele celkem to představuje 147 kusů ročně, což je podle standardu WHO střední míra pokrytí. Nejvyšší počet kontaktů i výměn injekčního materiálu vykazují dlouhodobě nízkoprahové programy v Praze a v Ústeckém kraji. V současnosti jsou v ČR provozovány 3 prodejní automaty na injekční materiál.
- Jako alternativu injekčního užívání drog nabízí nízkoprahové programy dále aluminiové fólie určené ke kouření heroinu a želatinové kapsle určené k perorální aplikaci především pervitinu. Želatinové kapsle distribuuje téměř 90 programů.
- Možnost testování na HIV nabízelo v r. 2017 celkem 81 programů, na VHB 59, na VHC 81 a na syfilis 60 programů (nejvíce v historii), počet provedených testů však mírně klesl. Návaznost na další péči a vstup do léčby VHC komplikuje poměrně nízká dostupnost léčby v 18 specializovaných centrech a finanční limity dané zdravotními pojišťovnami.
- Péče o infikované HIV a nemocné s AIDS je v ČR zajištěna v 8 HIV centrech, léčba HIV infekce je pro uživatele drog plně dostupná. Léčba VHC novými, přímo působícími antivirotyky je dostupná v 18 centrech. Celkový počet léčených pro VHC ani počet léčených uživatelů drog není znám, v r. 2017 léčbu ve věznicích zahájilo 666 osob.
- Specifické programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR rozšířené, což souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit. Z průzkumu mezi adiktologickými programy z r. 2018 vyplývá, že v prostředí zábavy působilo v ČR 18 programů, z toho 4 specializované.

Léčba a sociální reintegrace

- Zákon č. 65/2017 Sb. nově, relativně obecně a široce definuje odbornou péči o osoby s adiktologickou poruchou. Zákon již neobsahuje výčet konkrétních typů služeb, jak tomu bylo dosud, což odborná veřejnost hodnotila jako nežádoucí oslabení zákonného rámce zajištění adiktologických služeb.
- Novelizací nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí a novelizací vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vznikla nová specializace v oboru adiktologie – klinický adiktolog, který může některé vyjmenované činnosti vykonávat bez odborného dohledu lékaře.
- Ze zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2017 vyplývá, že v ČR je celkem 272 (244 v r. 2016) specializovaných adiktologických center, tj. bez započítání preventivních a terénních programů. Oproti r. 2016 došlo k výraznému zvýšení počtu programů ambulantní léčby (o 23) a doléčovacích programů (o 3). Meziročně došlo i ke zvýšení počtu terénních programů (ze 46 na 48) a zvýšil se rovněž počet poskytovatelů primárně preventivních programů (z 56 na 64).
- Ve všech krajích s výjimkou Karlovarského a Olomouckého je síť adiktologických služeb definována ve strategickém dokumentu kraje. Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostatečnou.
- Geografickou dostupnost nízkoprahových harm reduction služeb hodnotí kraje jako poměrně dobrou, ale významné nedostatky hlásí v dostupnosti ambulantní léčby (zejména substituční léčby a péče o klienty s duální diagnózou).
- Kraje stále poukazují na nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří jsou ochotní pracovat s uživateli návykových látek. Chybí také adiktologické kapacity specializované na děti a mládež.
- Velmi nízká dostupnost napříč typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji. Na druhou stranu se v r. 2017 podařilo v některých krajích stimulovat vznik nových nebo rozšíření stávajících služeb, zejména se to týká služeb věnujících se patologickým hráčům.
- Podle České asociace adiktologů bylo v ČR v květnu 2017 registrováno celkem 24 nelékařských adiktologických zdravotnických ambulancí, avšak pouze 13 z nich mělo smlouvu na úhradu výkonů s některou ze zdravotních pojišťoven. Ambulantní adiktologická péče je dostupná v 17 z celkem 77 okresů.
- Pokud jde o počet specializovaných AT ambulancí, největší zdravotní pojišťovna (VZP) jich v r. 2015 evidovala 27. Specializovanými AT programy bylo léčeno přibližně 10 % uživatelů návykových látek a 20 % patologických hráčů léčených v síti psychiatrických ambulancí celkem.
- V r. 2017 vyhlásilo ministerstvo zdravotnictví jako jednu z priorit dotačního řízení podporu adiktologických služeb pro děti a mladistvé. Podle informací z různých zdrojů je v současnosti v ČR celkem 9 dětských a dorostových adiktologických ambulancí, z nich 5 v Praze.
- Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste, od r. 2016 zřizuje vězeňská služba ve věznicích pozici adiktologa. Poradny drogové prevence a bezdrogové zóny byly dostupné ve všech 35 věznicích. Léčbu závislostí ve vězení bylo možné absolvovat ve 13 věznicích, z toho 3 věznice realizovaly soudem nařízené ochranné léčení. Substituční léčbu podstoupilo jen 63 vězňů v 6 věznicích. S nestátní organizací spolupracovalo na zajištění adiktologické péče 35 věznic, pravidelná spolupráce existovala ve 27 věznicích.
- K srpnu 2018 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 192 programů. Je patrný dlouhodobý nárůst počtu certifikovaných programů.
- Krátké intervence jsou v praxi prováděny v poměrně nízké míře a nesystematicky, a to přesto, že jejich provádění je zákonnou povinností všech zdravotnických pracovníků. Pouze třetina

osob je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a pouze 8 % dostane doporučení s pitím přestat nebo je omezit. Rovněž pouze přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal.

- Roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké. V r. 2017 byly spuštěny národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní [hazardní-hrani.cz](http://hazardni-hrani.cz) a národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu [alkohol-škodí.cz](http://alkohol-skodí.cz).
- Počet osob léčených v opiátové substituční léčbě v posledních 5 letech stagnuje. V r. 2017 registrovalo své pacienty v substituční léčbě celkem 62 zdravotnických zařízení (63 v r. 2016) a bylo evidováno celkem 2249 léčených osob (2266 v r. 2016), z nich 1506 (67 %) buprenorfinem a 743 (33 %) metadonem. Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě však není do registru hlášen (odhadem 1500–3000).
- V průměru bylo v ČR v r. 2017 registrováno v substituční léčbě 17,2 % problémových uživatelů opioidů (17,8 % v r. 2016). V Praze, kde se nachází 73 % problémových uživatelů opioidů z celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 13,6 % (15,3 % v r. 2016). Rovněž v dalších krajích s významným počtem problémových uživatelů (Středočeském, Jihočeském, Plzeňském a Ústeckém) je jejich podíl v substituci velmi nízký. V těchto krajích zároveň dochází v posledních letech k nárůstu zneužívání opioidních analgetik.
- Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone® 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů léčených hrazeným Suboxone® odhadován na několik desítek případů. V r. 2018 se navíc finanční dostupnost dále snížila, neboť i za hrazený Suboxone® musí pacienti nově doplácet.
- Výsledky dotazníkového šetření ve 14 substitučních centrech v ČR ukázaly příznivý vliv substituční léčby na bydlení, stabilitu finančního příjmu, řešení dluhů a snížení kriminality léčených.

Nabídka drog a kriminalita spojená s drogami

- V r. 2017 bylo odhaleno 305 indoor pěstíren konopí. Více než polovinu tvořily malé domácí pěstírny s počtem rostlin do 50 kusů. Nelegálně vypěstované konopí směřuje převážně na domácí trh. Na indoor produkci ve velkopěstírnách se významně podílí organizované skupiny osob původem z Vietnamu. V r. 2017 zajistily represivní orgány 1094 kg marihuany, 54,4 tis. rostlin konopí a 9,1 kg hašiše. Koncentrace THC u zachyceného konopí činila průměrně 9,3 %.
- Převládá výroba pervitinu v menších domácích varnách s komunitním způsobem výroby i distribuce, které zásobují zejména domácí trh. V r. 2017 bylo odhaleno 264 varen, většina s objemem výrobního cyklu do 50 g. Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. Na velkoobjemové výrobě a distribuci pervitinu se nadále podílejí vietnamské organizované skupiny, pokračuje přesun výroby, případně její části mimo ČR. V r. 2017 bylo v ČR zajištěno celkem 93,3 kg pervitinu o průměrné čistotě 65 %.
- Heroin se do ČR dováží v menších zásilkách o hmotnosti do 5 kg. Trh s heroinem v r. 2017 stagnoval. Na pašování a distribuci heroinu v ČR se podílejí převážně organizované skupiny etnických Albánců. Distribuci konečným uživatelům zajišťují romští, arabští a čeští dealeri. V r. 2017 bylo zajištěno 19,1 kg heroinu. Průměrná čistota činila 23 %. Pokud jde o kokain, ČR není významnou cílovou ani tranzitní zemí, nicméně v posledních letech lze pozorovat jeho rostoucí dostupnost. Na pašování a distribuci kokainu se podílí zejména skupiny osob

pocházejících z Nigérie, ale také z balkánských zemí a v neposlední řadě také občané ČR. V r. 2017 bylo zajištěno 27,4 kg kokainu, jeho průměrná čistota byla 36 %.

- V Systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami koordinovaném NMS bylo za r. 2017 hlášeno 48 nových psychoaktivních látek, nejčastěji to byly katinony a fenetylaminy. Mezi látky s největším zachyceným množstvím patřily syntetický kanabinoid s označením 5F-MDMB-PINACA (5,4 kg) a katinon s označením 4-CEC (2,3 kg). Vůbec poprvé bylo v ČR zaznamenáno 16 látek.
- Za primární drogové trestné činy (DTČ) bylo v r. 2017 zadrženo 3663 osob a stíháno 3527–4276 osob (podle zdroje dat). Obžalováno bylo 3211 osob a pravomocně odsouzeno 2870 osob. DTČ v r. 2017 tvořily 3 % zjištěné trestné činnosti. V r. 2017 byl zaznamenán nárůst počtu zadržených, stíhaných i obžalovaných pro primární DTČ. K poklesu naopak došlo u počtu odsouzených.
- Nejvyšší počet zjištěných DTČ na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl evidován v Praze (167,2), nejnižší ve Zlínském kraji (45,9). Nejvyšší podíl osob zadržených pro DTČ spáchalo daný trestný čin v souvislosti s konopnými látkami (45 %) a pervitinem (42 %). Trestné činy výroby, pašování a prodeje drog (§§ 283 a 286) představovaly 84 % a trestné činy přechovávání a pěstování pro vlastní potřebu (§§ 284 a 285) 15 % DTČ.
- Nejčastěji uloženou sankcí byl podmíněně odložený trest odnětí svobody (65 % sankcí). Zatímco v l. 2008–2016 rostl počet osob odsouzených za primární DTČ, v r. 2017 došlo k nepatrnému poklesu. Mezi l. 2008–2013 se snižoval podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody, poté následovalo 3leté období poklesu a v r. 2017 byl opět evidován nárůst. Ochranné léčení bylo v r. 2017 uloženo 347 osobám, z toho bylo 131 závislých na nealkoholových drogách, 216 na alkoholu.
- V r. 2017 bylo evidováno 6629 pachatelů přestupků neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a/nebo pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu. Většina pachatelů se dopustila přestupku v souvislosti s konopnými látkami (69 %).
- Podle údajů policie bylo 13,5 tis. trestných činů v r. 2017 spácháno pod vlivem návykových látek, z toho 82 % pod vlivem alkoholu a 18 % pod vlivem nealkoholových drog. V přepočtu jde o 195 trestných činů pod vlivem návykové látky na 100 tis. osob ve věku 15–64 let, což představuje oproti předchozímu roku pokles o 19 trestných činů. Ve srovnání s r. 2016 došlo k poklesu podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog (20 % v r. 2016 a 18 % v r. 2017). Pod vlivem alkoholu se pachatelé nejčastěji dopustili trestného činu ohrožení pod vlivem návykových látek, opilství nebo nedbalostní dopravní nehody. Pod vlivem nealkoholových drog šlo nejčastěji o ohrožení pod vlivem návykových látek, opilství a maření výkonu úředního rozhodnutí.
- Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita byla mimo jiné zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni realizované v r. 2018. Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se někdy v minulosti dopustilo 23 % dotázaných.
- V r. 2017 bylo v ČR zjištěno celkem 119 tis. vybraných ekonomicky motivovaných TČ (59 % všech zjištěných TČ celkem), z nich podle expertního odhadu 42 tis. TČ spáchali uživatelé drog (35 % vybraných TČ). Nejvyšší podíl představovaly krádeže spojené s neoprávněným užíváním cizí věci.
- V r. 2018 proběhla 5. vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody na souboru 1695 respondentů. Celkem 57 % uvedlo zkušenost s nelegální drogou někdy v životě, v posledních 12 měsících před nástupem do výkonu trestu 44 % a v posledních 30 dnech 35 % odsouzených. Během pobytu ve vězení užilo nějakou nelegální drogu 21 % odsouzených. Nejčastěji šlo o alkohol vyrobený ve věznici, léky získané

bez lékařského předpisu nebo konopné látky. Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 30 % respondentů, ve vězení užilo drogu injekčně 7 % respondentů. Za problémové uživatele drog lze označit 28 % vězňů, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje 5700 osob.



Kapitola 1: Národní protidrogová politika a její kontext

1.1 Legislativní rámec

1.1.1 Právní předpisy

1.1.1.1 Trestněprávní předpisy

V r. 2017 nedošlo ke změně v definicích skutkových podstat ani sazeb trestů u tzv. drogových trestných činů (DTČ) obsažených v §§ 283–287 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ).

Trestní sankce se však rozšířily o nové ochranné opatření – zabránění části majetku,³ které je možno využít vůči pachateli, který byl uznán vinným úmyslným trestným činem, na který trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně 4 roky, anebo který byl uznán vinným z vyjmenovaných trestných činů s nižší hranicí trestní sazby. Mezi ty se sazbou nižší než 4 roky byly zařazeny taktéž dvě skutkové podstaty řazené mezi drogové trestné činy, a to nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 odst. 2–4 TZ (odst. 2: sazba do 1 roku, odst. 3: sazba do 3 let) a dále šíření toxikomanie podle § 287 TZ (odst. 1: sazba do 3 let). Další zákonnou podmínkou pro uložení opatření zabránění části majetku je, že pachatel takovým trestným činem pro sebe nebo pro jiného získal nebo se snažil získat majetkový prospěch a soud má za to, že určitá část jeho majetku je výnosem z trestné činnosti.⁴ Soud může uložit zabránění části majetku, i když jej pachatel převedl na osoby blízké, právnické osoby, v nichž má rozhodující vliv, a v některých případech, i když je převedl na třetí osoby, nebo je část jeho majetku ve společném jmění manželů nebo ve svěřenském fondu.

S účinností od 1. 10. 2017 byla změněna diferenciací věznic, která dopadá na všechny pachatele odsouzené k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Trestní zákoník tak namísto 4 typů věznic (s dohledem, dozorem, s ostrahou a se zvýšenou ostrahou) stanovuje nyní pouze 2 typy věznic, a to s ostrahou a se zvýšenou ostrahou.⁵ Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, s účinností od 1. 1. 2017 v této souvislosti nově člení věznice s ostrahou na oddělení s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení, kam budou odsouzení zařazováni podle míry vnějšího (např. charakter trestné činnosti, délka trestu, míra zavinění) a vnitřního rizika (např. riziko útěku).

1.1.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách doznal v průběhu roku 2017 podstatných změn v souvislosti s novou právní úpravou přestupků.⁶ S účinností od 1. 7. 2017 byla ustanovení 3 přestupků spočívajících v držení drogy, pěstování rostlin a hub obsahujících návykovou látku a v umožnění neoprávněného požívání návykových látek osobě mladší 18 let vložena do zákona

³ Změna byla provedena zákonem č. 55/2017 Sb. kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Předmětná novela TZ i souvisejících ustanovení zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád (TR), je implementací směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2014/42/EU ze dne 3. dubna 2014 o zajišťování a konfiskaci nástrojů a výnosů z trestné činnosti v Evropské unii.

⁴ Vzhledem k tomu, že hodnota majetku, který pachatel nabyl nebo převedl na jinou osobu nebo do majetku ve svěřenském fondu v době nejdéle 5 let před spácháním takového trestného činu, v době jeho páchaní nebo po jeho spáchání, je v hrubém nepoměru k legálním příjmům pachatele nebo byly zjištěny jiné skutečnosti odůvodňující takový závěr.

⁵ Změny jsou obsaženy v novele trestního zákoníku provedené zákonem č. 58/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

⁶ zákon č. 183/2017 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich a zákona o některých přestupcích

o návykových látkách, kde jsou nově součástí § 39, odst. 2. Jejich skutková podstata se nezměnila. Za tyto přestupky lze uložit pokutu do 15 tis. Kč i další správní tresty podle nové právní úpravy o přestupcích⁷, zejména pak propadnutí věci.

Seznam návykových látek je s účinností od 1. 1. 2014 obsažen nikoliv v přílohách zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, jak tomu bylo v l. 1999–2013, nýbrž v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. V průběhu l. 2017 i 2018 došlo k podstatnému rozšíření seznamu návykových látek o další látky. S účinností od května 2017 bylo na seznam zařazeno dalších 63 látek,⁸ od března 2018 dalších 74.⁹

1.1.1.3 Prekurzory drog

V návaznosti na změnu přestupkové legislativy byly též v zákoně č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, provedeny terminologické změny, kdy se namísto „správního deliktu“ používá termín „přestupek“ a namísto „sankcí“ termín „správní trest“. Seznam výchozích a pomocných látek a jejich ročních množství limitů, stanovený prováděcím předpisem, tj. nařízením vlády č. 458/2013 Sb., obsahuje s účinností od 1. 1. 2017¹⁰ pouze 3 prekurzory, a to 1,4-butandiol, červený fosfor a gama-butyrolakton. Původně zařazené látky chlorefedrin a chlorpseudoefedrin byly změnou evropské legislativy překlasifikovány jako uvedené látky kategorie 1.

1.1.1.4 Zákon o léčivech

Novela zákona č. 387/2007 Sb., o léčivech,¹¹ s účinností od 31. 5. 2017 zaplnila právní mezeru týkající se výdeje substitučních přípravků pro delší časový interval. Zákon nově výslovně zakotvuje možnost vybavit pacienta v rámci poskytování léčby adiktologické poruchy substitučním přípravkem, resp. individuálně připraveným léčivým přípravkem s obsahem návykové látky.¹² Vybavení pacienta s adiktologickou poruchou tímto přípravkem je kromě zdravotních služeb v oboru návykové nemoci možné v rámci zdravotních služeb v oboru psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie i gerontopsychiatrie – blíže viz VZ 2016.

1.1.1.5 Nová právní úprava oblasti přestupků

Dne 1. 7. 2017 nabyl účinnosti zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich a s ním související zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích. Nový zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich detailněji než dosud upravuje podmínky vzniku odpovědnosti za přestupek, druhy správních trestů a ochranných opatření a zásady pro jejich ukládání, postup před zahájením řízení o přestupku a postup v řízení o přestupku. Přináší řadu změn, o nichž podrobněji

⁷ zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

⁸ Novelou provedenou nařízením vlády č. 46/2017 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění nařízení vlády č. 243/2015 Sb., bylo s účinností částečně od 1. 3. 2017, částečně od 1. 5. 2017, přidáno více než 50 položek, přičemž nejzásadnější rozšíření se týkalo přílohy č. 4. Kromě látek užívaných jako nelegální drogy byl nově do seznamu zařazen např. též lisdexamfetamin, který je účinnou látkou léčiv využívaných k léčbě ADHD, který je registrován jako léčivo i v České republice, byť není aktuálně dostupný.

⁹ Novelou provedenou nařízením vlády č. 30/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, účinnost od 8. 3. 2018.

¹⁰ Novelou provedenou nařízením vlády č. 438/2016 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množství limitech, ve znění nařízení vlády č. 242/2015 Sb. byly vypuštěny 4 položky, o které byl seznam rozšířen v r. 2015 (chlorované deriváty efedrinu a pseudoefedrinu včetně jejich stereoisomerů, které je možno použít při výrobě pervitinu), neboť ty jsou nově kontrolovány na evropské úrovni a jejich uvedení v seznamu výchozích a pomocných látek by bylo nadbytečné (změna na úrovni EU byla provedena Nařízením Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/1443 ze dne 29. 6. 2016, kterým se mění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 a nařízení Rady (ES) č. 111/2005, pokud jde o zařazení určitých prekurzorů drog na seznam uvedených látek.

¹¹ Novelizace byla provedena zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

¹² Byť tento výdej standardně v praxi dle Standardu substituční léčby Standard substituční léčby, zveřejněném ve Věstníku MZČR, č. 3/2008, probíhal, dosavadní právní úprava s ním až do účinnosti shora uvedené novelizace nepočítala.

pojednala VZ 2016. Nový zákon o odpovědnosti za přestupky nevymezuje konkrétní skutkové podstaty přestupků, ty jsou nově stanoveny v zákoně č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích. Některé přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, do 30. 6. 2017 vymezené v ustanovení § 30 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v zákoně o některých přestupcích uvedeny nebyly a až novelizací byly s účinností od 1. 7. 2017 částečně přesunuty do zákona o návykových látkách – blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách, str. 15.

1.1.1.6 Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Dne 31. 5. 2017 nabyl účinnosti zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL),¹³ čemuž přecházel několikaletý proces přípravy a schvalování této zásadní normy v oblasti veřejného zdraví – blíže viz VZ 2016.

ZOZNL nahradil dosavadní právní úpravu, obsaženou v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Cílem ZOZNL je zavedení některých systémových opatření zaměřených na ochranu zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek (zejména alkoholu a tabáku) ve smyslu snížení jejich nabídky i poptávky a snížení rizik souvisejících s jejich užíváním. Dále zákon upravuje působnost správních úřadů a územních samosprávných celků při přijímání a provádění opatření podle tohoto zákona včetně nastavení koordinačních mechanismů při tvorbě a provádění protidrogové politiky na vládní, krajské i místní úrovni.¹⁴ Podrobněji byl obsah ZOZNL rozveden ve VZ 2016.

Přijetí ZOZNL vzbudilo značné pozitivní i negativní ohlasy, zejména na tzv. plošný zákaz kouření v restauracích, barech, hospodách a obdobných zařízeních. V březnu 2017 skupina 20 senátorů v čele se senátorem Ivo Valentou přeložila Ústavnímu soudu návrh na zrušení některých částí zákona, včetně ustanovení týkajícího se zákazu kouření v provozovně stravovacích služeb. Ústavní soud ČR svým nálesem ze dne 27. 3. 2018¹⁵ v podstatné části návrh zamítl. Vyhověl pouze návrhu na zrušení slov „převážně“ v souvislosti s prodejem tabákových výrobků a alkoholu na akcích určených „převážně“ pro osoby mladší 18 let. Dále vyhověl návrhu na zrušení slov „svoje nebo“ ve vztahu k zákazu požívání alkoholu a jiných návykových látek při výkonu činnosti, jimiž by osoba ohrozila zdraví nebo život nebo majetek.¹⁶ Nově se tedy tento zákaz užívání alkoholu a jiných návykových látek vztahuje jen na činnosti, jimiž lze ohrozit život, zdraví či majetek jiné osoby, nikoli svoje vlastní. K projednání návrhu na zrušení zákazu kouření ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb se se zřejmě upírala největší pozornost a Ústavní soud zdůraznil, že si je vědom silného kulturního i společenského rozměru zákazu kouření. V podrobné argumentaci však vyvrátil výhrady ohledně neústavnosti předmětného zákazu kouření. Konstatoval kromě jiného, že napadený zákaz představuje ústavně konformní zásah do vlastnického práva i do práva podnikat. Dále v rámci testu proporcionality došel k závěru, že zákaz je dostatečně jasný a určitý, sleduje množství legitimních cílů a není svévolný, neboť nezasahuje svobodu jednání kuřáků absolutně. Ústavní soud s ohledem na ochranu života a zdraví tedy považuje omezení autonomie vůle kuřáků za legitimní.

Uvedený návrh na zrušení části ZOZNL nebyl jedinou legislativní aktivitou směřující ke zmírnění zákazu kouření. Dne 14. 2. 2018 byl předložen Poslanecké sněmovně návrh skupiny poslanců v čele s poslancem Markem Bendou na zmírnění zákazu kouření v provozovně stravovacích služeb

¹³ <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&t=828> [2017-08-02]

¹⁴ viz Důvodovou zprávu k návrhu zákona, obsaženou ve Sněmovním tisku 828/0: Vládní návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&t=828> [2017-08-02]

¹⁵ Plné znění nálezu bylo dne 21. 5. 2018 vyhlášeno ve Sbírce zákonů pod č. 81/2018 Sb., viz http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=81/2018&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy [2018-09-20].

¹⁶ V původním znění ustanovení § 19 ZOZNL zákon stanovil, že „Osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví *svoje nebo* jiné osoby nebo poškodit majetek, nebo ve vztahu k níž jiný právní předpis stanoví zákaz požívat alkohol nebo užívat jiné návykové látky, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním, a to tak, aby zajistila, že tuto činnost nebude vykonávat pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky“.

zavedením kuřáren a dále návrh na vynětí ze zákazu kouření v malých stravovacích zařízeních (hospody a bary) s plochou pro zákazníky nepřevyšující 80 m².¹⁷ Návrh byl však v prvním čtení zamítnut.

S ohledem na předchozí neúspěch skupiny poslanců na změnu ZOZNL i neúspěch návrhu skupiny senátorů na zrušení částí ZOZNL předložila dne 15. 8. 2018 již méně početná skupina senátorů opět v čele s Ivo Valentou návrh zákona, kterým se mění zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.¹⁸ Šlo o totožný návrh, který byl předložen Poslanecké sněmovně v únoru 2018 skupinou poslanců vedenou Markem Bendou.

1.1.1.7 Požadavky na tabákové výrobky, elektronické cigarety, náhradní náplně do nich a bylinné výrobky určené ke kouření

Ve VZ 2015 a VZ 2016 byla blíže rozvedena problematika národní právní úpravy označování tabákových výrobků zdravotním varováním na jejich obalech, a to v návaznosti na implementaci směrnice 2014/40/EU ze dne 3. 4. 2014, o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků.

Vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření došlo k další dílčí transpozici směrnice 2014/40/EU do právního řádu ČR. Vyhláška upravuje kromě jiného např. požadavky na složení, vzhled, jakost a vlastnosti elektronických cigaret i náplně do nich, povinnosti při označování elektronických cigaret a náhradních náplní do nich i bylinných výrobků určených ke kouření, a to včetně zakázaných prvků a rysů.

Dne 15. 2. 2018 nabyla účinnosti vyhláška č. 110/2018 Sb., o tabákových nálepkách. Obsahuje podrobnosti ohledně vzhledu a umístění tabákových nálepek (ochranného prvku bránícího uvedení pašovaných tabákových výrobků na trh) na tabákových výrobcích, ale i podrobnosti jejich objednávání, distribuce i inventarizace včetně vzorů nálepek i příslušných tiskopisů.

1.1.1.8 Ochranné léčení

V r. 2017 v návaznosti na novelizaci zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,¹⁹ došlo ke změnám v oblasti výkonu ochranného léčení, včetně ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a patologického hráčství. Zákon nově stanovuje, že v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody se ústavní ochranné léčení vykonává formou stacionární péče (dříve jednodenní péče) a ambulantní ochranné léčení formou specializované ambulantní péče, tj. stejně jako mimo vězení. Zakotvení stacionární péče tak lépe odpovídá podmínkám, které lze ve výkonu trestu odnětí svobody zajistit a které jsou pro naplnění účelu tohoto ochranného opatření smysluplné.

Další zásadní změnou pro poskytovatele zdravotních služeb je povinnost oznamovat nenastoupení ústavního ochranného léčení nebo odchod/útěk z něj nejen soudu, ale i policii. Stejně se postupuje i v případech, kdy se pacient v ambulantním ochranném léčení nedostavuje k lékařským prohlídkám ve stanoveném termínu.

Dále změna zákona nově upravuje povinnosti poskytovatele zajišťující ochranné léčení ústavní nezletilého pacienta formou lůžkové péče, kterému stanovuje oznamovací povinnost ve vztahu k orgánu sociálně-právní ochrany dětí.²⁰ Orgánu sociálně-právní ochrany dětí musí poskytovatel

¹⁷ viz Sněmovní tisk č. 87/0, <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=87> [2018-09-20]

¹⁸ viz Senátní tisk č. 319 zde: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/psenat/historie?action=detail&value=4308> [2018-09-20]

¹⁹ Novelizace byla provedena zákonem č. 202/2017 Sb. kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony, který nabyl účinnosti dne 1. 11. 2017.

²⁰ tj. nemožnost přijetí pacienta z kapacitních důvodů, nenastoupení pacienta ve stanoveném termínu, přeložení pacienta z důvodu změny zdravotního stavu, opuštění zařízení, v němž je vykonáváno ústavní ochranné léčení, či nedostavování se

ústavního ochranného léčení umožnit sledování dodržování práv nezletilého pacienta při výkonu ústavního ochranného léčení, jde tedy o další zákonný průlom do povinnosti mlčenlivosti zdravotníků.

1.1.1.9 Obor adiktologie

Novelizací vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků²¹ vznikla nová specializace v oboru adiktologie – klinický adiktolog. Podle § 163a může klinický adiktolog vykonávat následující činnosti v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- provádět odběr kapilární krve,
- provádět diferenciální diagnostiku pro účely poskytování dalších zdravotních služeb,
- provádět adiktologickou terapii individuální, skupinovou a rodinnou,
- hodnotit kvalitu a efektivitu poskytované adiktologické péče,
- podílet se na vývoji a testování nových diagnostických metod a postupů a provádět zácvik adiktologů v těchto metodách a postupech,
- podílet se na vývoji a testování nových adiktologických intervencí a postupů a školit v zacházení s těmito metodami,
- v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při krizové intervenci,
- školit zdravotnické pracovníky v oblasti adiktologie, zejména v časné diagnostice a krátké intervenci, prevenci, předávání do péče, sdílení péče,
- provádět konziliární, revizní a posudkovou činnost v oboru adiktologie,
- provádět a organizovat klinicko-výzkumnou činnost v rámci oboru adiktologie, vytvářet podmínky pro aplikaci výsledku výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti v rámci oboru.

Dále může klinický adiktolog na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci vést psychoterapeutický a léčebný režim oddělení léčby závislostí a poskytovat adiktologickou systematickou psychoterapii.

Tato novelizace vyhlášky časově poněkud předstihla právní zakotvení nového oboru specializačního vzdělávání, k němuž došlo novelizací nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.²² V příloze č. 1 je nově jako jeden z oborů specializačního vzdělávání uveden obor specializačního vzdělávání Klinická adiktologie a označení odbornosti specialisty Klinický adiktolog. Podrobnosti ohledně podmínek získání této specializované působnosti budou v návaznosti na shora uvedené nařízení vlády zveřejněny ve Věstníku MZ. Zpracováním *Vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v oboru klinická adiktologie* byl pověřen Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), příprava po dohodě s IPVZ probíhá v rámci pracovní skupiny na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (KAD), která sestává ze zástupců adiktologických služeb, České asociace adiktologů (ČAA) a KAD jako garanta a vzdělavatele v rámci studia oboru adiktologie.

1.1.2 Aplikace práva

Rozhodovací činnosti soudu se v r. 2017 zásadně neodchylovaly od již zavedené judikatury ve vztahu ke skutkovým podstatám tzv. drogových trestných činů. Některé oblasti související

ke kontrolám do ambulance v případě ambulantního ochranného léčení, termín nadcházejícího propuštění nezletilého pacienta z ústavního léčení

²¹ Novelizace byla provedena vyhláškou č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., která nabyla účinnosti 14. 12. 2017.

²² Novelizace byla provedena nařízením vlády č. 164/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, která nabývá účinnosti 1. 9. 2018.

s návykovými látkami však řešil Ústavní soud ČR – návrhy na zrušení některých částí ZOZNL viz podkapitulu Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, str. 17.

Ústavní soud v r. 2018 také rozhodoval ve věci dostupnosti vhodných služeb sociální péče.²³ Ústavní náleze se netýkal přímo pacienta adiktologických služeb, ale osoby s těžkým zdravotním postižením spočívajícím v poruše autistického spektra a se středně těžkým mentálním postižením doprovázeným závažnými poruchami jednání. Přesto jsou závěry Ústavního soudu významné z hlediska dostupnosti adiktologických služeb, např. domovů se zvláštním režimem, které jsou, resp. by měly být, pobytovou službou též pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu závislosti na návykových látkách. Ústavní soud v rámci projednání předmětné stížnosti posuzoval, zda ze zákona o sociálních službách vyplývá veřejné subjektivní právo na dostupnost odpovídajících sociálních služeb a co je konkrétním obsahem tohoto práva, a to v návaznosti na klíčové ustanovení § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezující účel, cíle a cílové skupiny služeb sociální péče. Ústavní soud došel k závěru, že *„... osoby se zdravotním postižením nacházející se v nepříznivé sociální situaci mají veřejné subjektivní právo na dostupnost vhodných služeb sociální péče ... které jsou adekvátní jejich stavu a situaci a mohou jim pomoci vést důstojný a co nejnezávislejší život“*. Toto právo je přitom pod soudní ochranou a lze je uplatnit v řízení před soudem tam, kde kraj opomene činit přiměřené a cílené kroky k zajištění dostupnosti vhodných sociálních služeb pro určité osoby či skupiny osob.

Ústavní soud se taktéž zabýval institutem podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, a to u dlouhodobého uživatele návykových látek, recidivisty, který přes řádný výkon trestu, opakované kázeňské odměny, příznivý posudek vězeňského psychologa a další důkazy nebyl podmíněně propuštěn. Ústavní soud ve svém nálezu z 3. 1. 2017²⁴ opět připomněl význam institutu podmíněného propuštění s tím, že *„... možnost podmíněného propuštění, při splnění zákonných podmínek, musí být dostupná všem odsouzeným ve výkonu trestu, ba i odsouzeným na doživotí – a tedy tím spíše i všem odsouzeným ke kratším trestům odnětí svobody, byť i recidivistům...“*. Ústavní soud tak znovu deklaroval možnost podmíněného propuštění i u pachatelů recidivistů či pachatelů, kteří v minulosti porušili podmínky podmíněného propuštění. Ústavní soud v této souvislosti též velmi případně konstatoval negativní aspekty nepodmíněného trestu odnětí svobody.

1.2 Institucionální rámec, strategie, evaluace a koordinace

1.2.1 Národní strategie protidrogové politiky

Hlavním strategickým dokumentem protidrogové politiky ČR je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (Národní strategie 2010–2018). Po dvou revizích strategie v I. 2014 a 2016 je protidrogová politika ČR integrovaná, tzn. spojující témata užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní. Principy, hlavní strategické a specifické cíle pro všechny oblasti (nelegální drogy, alkohol, hazardní hraní a tabák) viz VZ 2014 až VZ 2016.

1.2.2 Akční plány realizace národní strategie a jejich implementace

Národní strategie 2010–2018 má 4 akční plány – pro problematiku nelegálních drog, hazardního hraní, alkoholu a tabáku – blíže viz VZ 2014 a VZ 2015. Akční plán pro problematiku tabáku a alkoholu jsou zároveň implementačními nástroji strategie Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. S protidrogovou politikou souvisí také Akční plán pro

²³ Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2637/17 ze dne 23. 1. 2018, plné znění je dostupné zde: <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=100809&pos=12&cnt=12&typ=result> [2018-09-20]

²⁴ Nález ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2201/16 ze dne 3. 1. 2017, plné znění je dostupné zde: <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=95690&pos=2&cnt=2&typ=result> [2018-09-20]

vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice, který je také implementačním nástrojem Zdraví 2020.

Implementace akčních plánů se pravidelně jednou ročně hodnotí na jednáních Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). RVKPP v lednu 2017 projednala průběžné hodnocení *Akčního plánu pro oblast nelegálních drog na období 2016–2018* a také průběžné hodnocení *Akčního plánu pro oblast hazardního hraní na období 2015–2018*, a to za r. 2016 – blíže viz VZ 2016.

Průběžné hodnocení akčních plánů pro problematiku nelegálních drog a hazardního hraní za r. 2017 proběhlo začátkem r. 2018. Zpráva z průběžného hodnocení byla zpracována pracovními skupinami, nebyla však projednána RVKPP.

Informace o plnění *Akčního plánu k omezení škod působených alkoholem v ČR pro období 2015 až 2018* a *Akčního plánu pro oblast kontroly tabáku v ČR na období 2015 až 2018* byla na jednání RVKPP podána Ministerstvem zdravotnictví (MZ) naposledy ústně v lednu 2016. V říjnu 2017 byla vládě předložena *Informace o stavu realizace strategie Zdraví 2020 včetně hodnocení akčního plánu pro oblast kontroly tabáku a akčního plánu k omezení škod působených alkoholem*. *Zpráva o průběžném hodnocení akčního plánu pro oblast tabáku za rok 2017* byla připravena a projednána mezirezortní pracovní skupinou MPS KOTA, předložena RVKPP k projednání však nebyla.

1.2.2.1 Hodnocení akčního plánu pro oblast nelegálních drog

Rok 2017 byl druhým rokem platnosti *Akčního plánu pro oblast nelegálních návykových látek na období 2016–2018*. Akční plán obsahuje celkem 102 aktivit, z nichž je 44 aktivit s průběžným plněním v l. 2016–2018, 11 aktivit mělo stanoveny termíny plnění v roce 2016, dalších 27 aktivit v roce 2017 a dále 20 aktivit s termínem plnění v roce 2018.²⁵

Informace o plnění aktivit předložilo 21 gestorů jednotlivých úkolů akčního plánu. Popis plnění jednotlivých oblastí akčního plánu poskytuje tabulka 1-1.

tabulka 1-1: Hodnocení jednotlivých oblastí Akčního plánu pro oblast nelegálních drog k 31. 12. 2017

Cíle/oblasti aktivit	Komentář k plnění aktivit
Specifická primární prevence užívání návykových látek	
Z celkem 16 aktivit v této oblasti bylo 13 aktivit splněno, resp. se průběžně nebo částečně plní (81 %), a 3 aktivity nejsou dosud splněny (19 %).	
Posílit kvalitu a profesionalizaci primární prevence v oblasti závislostí	Již dlouhodobě se nedaří přijmout legislativní úpravu, která by navýšila časovou dotaci na preventivní práci školních metodiků prevence ve školách, a to snížením míry přímé vyučovací povinnosti. Úprava byla připravena MŠMT, nebyla však v r. 2017 schválena. Dosud nebyla plněna aktivita vytvoření a podpory modelu komunitní spolupráce primární prevence.
Zvýšit dostupnost poskytovaných programů primární prevence v oblasti závislostí	V r. 2017 došlo k mírnému navýšení finančních prostředků na programy primární prevence ze všech veřejných rozpočtů na celkem 57,1 mil. Kč. Finanční prostředky na primární prevenci jsou však dlouhodobě nedostatečné. Jsou kraje, zejména Karlovarský a Ústecký, v nichž je minimum certifikovaných poskytovatelů primární prevence nebo v nichž není vůbec žádný takový poskytovatel. V r. 2016 v Ústeckém kraji založila organizace WHITE LIGHT I. Centrum primární prevence se sídlem v Ústí nad Labem, které by mělo pomoci rozvoji preventivních programů v tomto kraji ve školách.
Zvýšit informovanost o realizovaných a doporučených preventivních programech	Tato oblast byla a je zaměřena na zavedení systému sběru dat o programech primární prevence rizikového chování ve školách. Systém sběru dat byl zaveden a je zajištěn Národním ústavem pro vzdělávání (NÚV) ve spolupráci s KAD. Školní metodici prevence vykazují, jakých programů se školy účastní. Sběr dat by měl poskytnout reálnější obraz o realizovaných preventivních aktivitách ve školách.

²⁵ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/prubezne-hodnoceni-akcniho-planu-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-pro-oblast-nelegalnich-navykovych-latek-k-31-12-2017-168230/> [2018-09-04]

Cíle/oblasti aktivit	Komentář k plnění aktivit
Posílit realizaci specifických programů selektivní a indikované prevence v oblasti závislosti	Tato oblast není dostatečně systémově řešena. Zatím nebylo zřízeno centrum prevence závislosti, jak to předpokládá akční plán. Je nedostatek informačních a preventivních programů pro specifické cílové skupiny.
Léčba a sociální začleňování uživatelů návykových látek	
V této oblasti aktivit obsahuje akční plán celkem 17 aktivit, z nichž celkem 10 je plněno, resp. průběžně či částečně plněno (65 %), a celkem 7 aktivit zůstává nesplněných (35 %).	
Zajistit dostupnost sítě služeb pro uživatele drog	Dochází k mírnému nárůstu finančních prostředků na provoz existujících adiktologických služeb a ojedinele ke vzniku nových programů. Podařilo se stimulovat vznik a rozvoj intervencí za použití moderních technologií.
Zvýšit kvalitu poskytované péče pro uživatele návykových látek	Všechny aktivity v této podoblasti jsou plněny, byť se ukazuje, že nebudou splněny v průběhu platnosti tohoto akčního plánu (jde o vytvoření doporučených postupů v oblasti adiktologie, síťování či revizi certifikačního řádu).
Zvýšit dostupnost zdravotních adiktologických služeb	Tuto oblast se nedaří zajistit systémově. Nedaří se zvýšit celkovou dostupnost substituční léčby v ČR. V celkem pěti krajích není dosud zajištěno poskytování systematické ambulantní substituční léčby. Nepodařilo se definovat roli lékáren v systému poskytování substituční léčby.
Posílit sociální reintegraci (ex)uživatelů návykových látek	Aktivity většinou nejsou realizovány z důvodu nedostatku finančních prostředků.
Snižování rizik	
V této oblasti obsahuje akční plán 10 aktivit, z nichž celkem 9 je plněno průběžně či částečně (90 %) a 1 aktivita zůstává nesplněna (10 %).	
Omezit šíření negativních zdravotních důsledků, zejména infekčních nemocí spojených s užíváním drog	Daří se zajistit finanční prostředky na síť nízkoprahových služeb. Dlouhodobě se nedaří zpracovat metodický pokyn pro testování na infekční nemoci v programech pro uživatele drog, zejména nízkoprahových.
Prevence a kontrola šíření infekčních onemocnění mezi osobami ve výkonu vazby a trestu	Nově byla zavedena distribuce kondomů v návštěvních místnostech ve věznicích. V jednotlivých věznicích je zřizována pozice adiktologa, byly vytvořeny standardizované intervenční programy <i>Kontaktní služby a poradenství a Léčba závislosti</i> , dále byl navržen systém evaluace těchto intervenčních programů.
Snižování dostupnosti nelegálních drog	
V této oblasti aktivit obsahuje akční plán 10 aktivit, z nichž je celkem 8 plněno průběžně či částečně (80 %) a 2 aktivity zůstávají nesplněny (20 %).	
Zvýšit efektivitu odhalování drogové trestné činnosti	Byly vytvořeny stránky mapavarenapestiren.cz – mapa odhalených míst výroby a produkce metamfetaminu/pervitinu a marihuany pro veřejnost a byl založen oddíl legislativa na stránkách drogy-info.cz . Byla zřízena pracovní skupina pro mapování a kontrolu prekurzorů a pre-prekurzorů nelegálních drog a psychoaktivních léků pod MV s cílem sjednocení postupu orgánů vymáhajících právo.
Posílit systém kontroly OPL a zákonného nakládání s nimi	System e-preskripce léků s obsahem OPL se zřejmě nepodaří zrealizovat do konce r. 2018, předpoklad realizace je v průběhu r. 2019. Úkoly spočívající v legislativním zakotvení systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami či úpravě definice OPL nebudou pravděpodobně realizovány, neboť podle stanoviska MZ jako gestora zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, se v současné době s novelou předmětného zákona v tomto směru nepočítá.
Koordinace a financování	
V této oblasti aktivit obsahuje akční plán 20 aktivit, z nichž celkem 18 aktivit je plněno průběžně a částečně (90 %) a 2 aktivity plněny nejsou (10 %).	
Zkvalitnit koncepční rámec integrované protidrogové politiky	Tato oblast je realizována v rámci evropského projektu Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky realizovaného Úřadem vlády ČR, resp. sekretariátem RVKPP, který byl zahájen v září 2016.

Cíle/oblasti aktivit	Komentář k plnění aktivit
Zajistit činnost koordinačních mechanismů protidrogové politiky	Jde vesměs o zavedené aktivity.
Zajistit vzdělávání aktérů protidrogové politiky	Aktivity v této oblasti jsou průběžně plněny. V r. 2017 se podařilo uskutečnit národní konferenci o realizaci protidrogové politiky na místní úrovni pro cílovou skupinu místních a krajských protidrogových koordinátorů (šlo o nesplněný úkol z r. 2016).
Připravit změny v systému financování služeb pro uživatele drog	Aktivity v této oblasti se nedaří plnit. Nepodařilo se zharmonizovat dotační řízení resortů pro oblast protidrogové politiky, zavádění víceletého financování či víceletých smluv nebo memorand o spolupráci s NNO je spíše ojedinělé. Analýza financování zdravotních služeb pro uživatele drog ze zdravotního pojištění a redefinování zdravotních výkonů pro lékaře v oblasti adiktologie pro účely úhrady ze systému veřejného zdravotního pojištění se nepodařilo pro r. 2017 splnit.

Monitoring, výzkum, hodnocení

V této oblasti obsahuje akční plán 16 aktivit, z těchto bylo celkem 15 splněno nebo se plní (94 %) a 1 aktivita zůstává nesplněna (6 %).

Zajistit pokračování zavedených a ověřených opatření	Jde vesměs o zavedené aktivity. V r. 2016 byl zpracován a schválen <i>Národní akční plán drogového informačního systému na r. 2016–2018</i> , v r. 2017 se podařilo spustit webové stránky hazardni-hrani.cz .
Zajistit dostupnost specifických informací a výzkumných poznatků v oblasti protidrogové politiky	Z poskytnutých informací vyplývá, že většina studií bude ukončena do konce r. 2018. Analýza průtoku klientů systémem adiktologických služeb z dat Národního registru léčby uživatelů drog se pravděpodobně nezrealizuje.

Mezinárodní spolupráce

V této oblasti aktivit obsahuje akční plán 13 aktivit, z nich 12 je plněno (92 %) a 1 aktivita nebyla splněna (8 %).

Zajistit účast ČR na procesech evropské a světové protidrogové politiky	Resorty jsou aktivní v navazování mezinárodní spolupráce zejména v oblasti řešení problematiky pervitinu. Naplnění cílů těchto aktivit však závisí do značné míry právě na spolupráci zahraničních partnerů, např. Evropské komise a členských států EU.
Posílit přeshraniční spolupráci v oblasti protidrogové politiky	

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2018c)

1.2.2.2 Hodnocení akčního plánu pro oblast hazardního hraní

Rok 2017 byl třetím rokem platnosti *Akčního plánu pro oblast hazardního hraní na období 2015–2018*.

V r. 2017 bylo provedeno druhé průběžné hodnocení plnění akčního plánu, které bylo v lednu 2018 projednáno Pracovní skupinou RVKPP pro problematiku hazardních her.²⁶

Akční plán stanoví 9 priorit protidrogové politiky v oblasti hazardního hraní. Zpráva z průběžného hodnocení akčního plánu ke konci r. 2017 konstatuje:

- plnění 4 priorit: zvýšení kontaktu problémových hráčů s pomáhajícími službami, zvýšení dostupnosti poradenských a léčebných programů, realizace komplexní politiky v oblasti hazardního hraní a její finanční zajištění, pravidelný monitoring a vyhodnocování situace a dopadů regulace,
- částečné plnění 3 priorit: zvýšení informovanosti obecné i hráčské populace o hazardním hraní, důsledná kontrola dodržování přijatých regulačních opatření, redukce nelegálního provozování hazardních her,
- neplnění 2 priorit: prevence rozvoje problémového hráčství a včasný záchyt a intervence problémového hráčství.

²⁶ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/prubezne-hodnoceni-akcniho-planu-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-pro-oblast-hazardniho-hrani-k-31-12-2017-166698/> [2018-08-24]

Podrobné informace poskytuje *Výroční zpráva o hazardním hraní v ČR v r. 2017* (Mravčík et al., 2018).

1.2.2.3 Hodnocení akčních plánů v oblasti tabáku a alkoholu

V říjnu 2017 byla vládě předložena *Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Implementačními nástroji *Zdraví 2020* jsou akční plány pro různé oblasti veřejného zdraví, mezi nimi i 2 akční plány, které jsou současně také implementačními nástroji *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018*:

- *Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015–2018,*
- *Akční plán k omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015–2018.*

Obdobně jako v r. 2016 obsahuje *Zpráva o stavu realizace Zdraví 2020* souhrn informací od jednotlivých resortů, jakým způsobem přispěly k plnění jednotlivých akčních plánů *Zdraví 2020* jako celku. Zpráva nehodnotí úroveň plnění jednotlivých aktivit definovaných v konkrétních akčních plánech ani míru dosažení stanovených cílů. Zpráva obecně hodnotí dosavadní míru zapojení jednotlivých resortů do realizace *Zdraví 2020* uspokojivě, a to jak z hlediska zapojení do činnosti jednotlivých pracovních skupin, které byly vytvořeny k implementaci akčních plánů, tak z hlediska zohledňování významu zdraví v nově tvořených strategických dokumentech resortů. Ve zprávě je také upozornění na nutnost zajištění odpovídajících finančních prostředků k realizaci aktivit akčních plánů, a to jak ze státního rozpočtu, tak ze zdrojů EU (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2017).

1.2.3 Další opatření protidrogové politiky

V lednu 2017 projednávala RVKPP otázku užívání pervitinu v česko-německém pohraničí a potřebu spolupráce s Německem na společných projektech prevence a léčby. K této a dalším aktivitám v oblasti česko-německé spolupráce v oblasti pervitinu viz blíže VZ 2016.

V dubnu 2017 se RVKPP zabývala výsledky dotazníkového šetření, které zorganizoval sRVKPP ve spolupráci s Českou asociací adiktologů (ČAA), Asociací nestátních organizací poskytujících adiktologické služby (A.N.O.) a Asociací poskytovatelů sociálních služeb (APSS) k problematice zavedení vyrovnávací platby v prostředí adiktologických služeb, tedy nového režimu poskytování finanční podpory ze strany krajů a ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) sociálním službám, mezi které adiktologické služby také spadají. Šetření se zúčastnilo 42 organizací (ze 49 oslovených), které zastupují 155 adiktologických služeb. Šetření poukázalo na odlišně používané metody výpočtu vyrovnávací platby v jednotlivých regionech, na případy chybně provedeného metodického výpočtu či nedostatečně nastavenou výši vyrovnávací platby. V návaznosti na toto šetření byly zejména MPSV, sRVKPP a APSS pověřeny hledáním řešení negativních důsledků zavedení režimu vyrovnávací platby.²⁷

V červnu 2017 RVKPP schválila doporučený postup MPSV č. 3/2017 k upřesnění přístupu harm reduction v kontaktních centrech a terénních programech. Doporučený postup specifikuje, jaké intervence harm reduction je možné poskytovat v rámci základních činností těchto typů služeb, respektive jaké služby a související náklady lze hradit z dotace MPSV.

RVKPP v prosinci 2017 projednávala opatření harm reduction v oblasti kouření tabáku a zabývala se stanovisky vybraných odborných společností.²⁸ Nakonec RVKPP přijala usnesení, kterým doporučuje vládě zařadit harm reduction v oblasti kouření do protidrogové strategie a veřejnozdravotní politiky a na mezinárodní úrovni působit ve smyslu zařazení harm reduction v oblasti kouření do

²⁷ http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/jednanirady/170418_RVKPP.pdf [2018-09-01]

²⁸ Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP a Česká onkologická společnost ČLS JEP

legislativních a nelegislativních dokumentů v oblasti kontroly tabáku a podporovat odstranění bariér v nabídce a užívání alternativních harm reduction bezdýmných produktů.²⁹

V únoru a březnu 2018 uspořádalo MZ 2 jednání, kterých se dále zúčastnili zástupci odborné společnosti, sekretariátu RVKPP a zdravotních pojišťoven a která se zabývala otázkami přetrvávající nízké dostupnosti konopí pro léčebné účely v ČR a nízké dostupnosti opiátové substituční léčby a úhrady substitučních léků ze zdravotního pojištění – blíže k problému dostupnosti substituční léčby viz Substituční léčba (str. 124).

1.2.4 Strategie a koncepce související s protidrogovou politikou

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025, Akční plán rozvoje sociálních služeb na období 2017–2018, reforma psychiatrické péče, Koncepce vězeňství do roku 2025, Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020 jsou blíže popsány ve VZ 2016.

V r. 2018 MŠMT připravovalo novou *Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* – viz také kapitulu Prevence (str. 79).

Ze zprávy o plnění *Akčního plánu Koncepce vězeňství do roku 2025* pro r. 2017 vyplývá, že všechny aktivity *Akčního plánu Koncepce vězeňství do roku 2025* v rámci odborné pomoci uživatelům návykových látek jsou splněny či plněny. Mimo jiné bylo posíleno propojení věznic s mimovězeňskými adiktologickými službami a vzájemné spolupráce při předávání osob do péče v civilním životě, dále byly zavedeny intervenční programy *Kontaktní služby a poradenství a Léčba závislosti* v rámci poradny drogové prevence v jedné z věznic a také došlo ke zvýšení počtu věznic, které intenzivně spolupracují s mimovězeňskými adiktologickými službami – viz také podkapitulu Uživatelé drog ve vězení, str. 225.

V I. 2017 a 2018 pokračovaly aktivity týkající se reformy psychiatrické péče. Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena v r. 2013 a je předpoklad, že bude trvat 15–20 let. Implementace její první etapy, jejíž trvání je naplánováno do r. 2021, je podpořena Evropskými strukturálními a investičními fondy (ESIF) prostřednictvím několika velkých projektů.³⁰ Nejvýraznější změnou v systému psychiatrické péče je vznik a rozvoj center duševního zdraví, podpora rozšířených ambulantních psychiatrických pracovišť, ale také vybudování psychiatrických oddělení v rámci všeobecných nemocnic.³¹ V I. 2017 a 2018 byly realizovány tyto aktivity:

- V březnu 2017 byl zahájen projekt *Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné*. Cílem projektu je zajistit podmínky pro přechod duševně nemocných pacientů z prostředí ústavní péče do péče komunitní a přispět tak ke změně systému poskytování péče z převážně institucionálního na komunitní model.³²
- V září 2017 byl zahájen projekt *Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným*, jehož cílem je zavedení multidisciplinárního přístupu jako základní metody práce s duševně nemocnými na různých úrovních.³³
- V září 2017 byl také zahájen projekt *Destigmatizace*, jehož realizátorem je Národní ústav duševního zdraví. Projekt si klade za cíl zvyšovat kvalitu života lidí s duševním onemocněním prostřednictvím spektra destigmatizačních opatření realizovaných ve všech regionech ČR u různých cílových skupin. Destigmatizační opatření budou zacílena zejména na poskytovatele

²⁹ http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/jednanirady/171204_RVKPP.pdf [2018-09-01]

³⁰ http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/04/MZ_psychiatrie_pruvodce_final.pdf [2018-09-03]

³¹ http://www.reformapsychiatrie.cz/proc_reformujeme/ [2018-09-03]

³² <http://www.reformapsychiatrie.cz/2017/09/12/informace-o-projektu-deinstitucionalizace-sluzeb-pro-dusevne-nemocne/> nebo <http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/09/Deinstitucionalizace.pdf> [2018-09-03]

³³ <http://www.reformapsychiatrie.cz/2018/05/14/spusten-projekt-podpora-zavedeni-multidisciplinariho-pristupu-k-dusevne-nemocnym/> [2018-09-03]

zdravotních a sociálních služeb, veřejnou správu a komunity v okolí nově vznikajících center duševního zdraví (CDZ).³⁴

- K říjnu 2017 byly v rámci projektu *Deinstitutionalizace* ve všech krajích obsazeny pozice tzv. regionálních konzultantů pro implementaci *Strategie reformy psychiatrické péče*. Úkolem regionálních konzultantů je iniciace a řízení vzniku regionálních sítí péče o duševně nemocné zahrnující nejen různé formy zdravotních služeb, ale i služby sociální včetně služeb zaměřených na zaměstnání, bydlení apod.³⁵
- V březnu 2018 byla vyhlášena výzva k předkládání žádostí o dotaci v rámci Programu podpory center duševního zdraví. Výzva je zaměřena na vznik prvních pěti center duševního zdraví (CDZ), která budou po dobu 18 měsíců podpořena evropským projektem. V dalších letech se předpokládá vyhlášení výzvy na dalších 16 a v další fázi na 9 CDZ. Do r. 2021 je v plánu vznik celkem 30 CDZ, v dalších letech sít' až 100 CDZ rovnoměrně rozmístěných po celé ČR.³⁶
- V březnu 2018 byl také zahájen projekt *Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR (Data pro psychiatrii)*, jehož realizátorem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Nosným cílem projektu je vytvoření zázemí pro produkci reprezentativních a referenčních dat, která budou základem pro optimalizaci péče a pro tvorbu politiky v této oblasti. Projekt umožní sledovat a optimalizovat postup reformy psychiatrické péče.³⁷

1.2.5 Politické, občanské a odborné akce a iniciativy

V l. 2018 a 2017 byl stále předmětem diskusí nový zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který nabyl účinnost v květnu 2017. Ústavní stížnost a návrhy na změnu zákona ze strany poslanců a senátorů, které směřovaly zejména ke zmírnění zákazu kouření v provozovnách stravovacích služeb, popisuje kapitola Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (str. 17). V prosinci 2017 předložili zástupci odborné veřejnosti na jednání RVKPP společné stanovisko k vybraným ustanovením ZOZNL. Stanovisko upozorňuje, že některé části zákona, zejména v oblasti alkoholové politiky a v oblasti koordinace a financování protidrogové politiky, obsahují kromě pozitivních i negativní prvky, které mohou nepříznivě ovlivnit implementaci protidrogové politiky. Odborná veřejnost ve stanovisku vyzvala k vyhodnocení dopadů nového zákona s adekvátním odstupem. Více o diskusích a iniciativách, které vyjadřovaly postoj veřejnosti či zákonodárců v l. 2016 a 2017 k přijetí ZOZNL viz VZ 2016.

V r. 2017 se v médiích veřejně diskutovalo o přetrvávající nedostupnosti léčebného konopí v ČR – blíže viz VZ 2016.

V lednu 2018 rozvířil vlnu diskusí v médiích avizovaný plán vlády přesunout koordinační orgán protidrogové politiky (RVKPP) a její exekutivu z Úřadu vlády ČR na ministerstvo zdravotnictví. Přesun RVKPP pod gesci MZ vzbudil bouřlivé ohlasy zejména odborné veřejnosti, ale také některých politiků. Od plánovaného přesunu bylo nakonec upuštěno.³⁸

V březnu 2018 se uskutečnila návštěva předsedy vlády ČR v adiktologických službách v Praze a v Mníšku pod Brdy, při které se premiér blíže seznámil s jejich činností a s problémy, s nimiž se potýkají v praxi. S odborníky také diskutoval o efektivitě protidrogové politiky.³⁹

³⁴ http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/07/Zpravodaj_07_201707.pdf [2018-09-03]

³⁵ http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/09/Zpravodaj_08_201709.pdf [2018-09-03]

³⁶ <http://www.reformapsychiatrie.cz/2018/04/09/posun-v-reforme-psychiatricke-pece-vznik-center-dusevniho-zdravi/> [2018-09-03]

³⁷ http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/11/Zpravodaj_12_201711.pdf [2018-09-03]

³⁸ <http://www.asociace.org/aktuality/presun-rvkpp-pod-gesci-mz/> [2018-09-01]

³⁹ <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/premier-babis-navstivil-adiktologicka-centra-a-jednal-o-efektivite-protidrogove-politiky-164075/> [2018-09-01]

Na jaře 2018 se intenzivněji diskutovala otázka distribuce drog na Václavském náměstí v Praze. Téma bylo předmětem jednání RVKPP v dubnu a v srpnu 2018. Z iniciativy Prahy 1 vznikla pracovní skupina Obvodního ředitelství Policie ČR Praha 1. Úkolem pracovní skupiny je příprava komplexního řešení problematiky užívání drog a prostituce na Václavském náměstí, zahrnujícího jak represí, tak pomáhající služby. Do přípravy řešení jsou zapojeni relevantní zástupci orgánů veřejné správy a organizací poskytujících adiktologické služby.

V srpnu 2018 se v médiích objevily zprávy, že vláda chce snížit výdaje státního rozpočtu a rezervy hledá v krácení dotací neziskovým organizacím.⁴⁰ Vůči tomuto záměru se ohradili odborníci i neziskový sektor z oblasti adiktologických služeb.⁴¹ Na téma financování, resp. podfinancování sítě adiktologických služeb upozornila již v r. 2017 také A.N.O. formou zveřejnění otevřeného dopisu ministru financí v září 2017⁴² a v listopadu a v prosinci 2017 vydala tiskové zprávy,⁴³ v nichž apelovala na navýšení finančních prostředků do sítě adiktologických služeb.

V rámci kampaně před podzimními komunálními volbami v r. 2018 se v městské části Praha 8 objevil volební plakát ČSSD s heslem *Vyženeme Drop In z Bulovky* – obrázek 1-1. Dotyčný kandidát na starostu Prahy 8 za ČSSD po vlně kritiky nechal plakát odstranit a uvedl, že tato podoba hesla byla zveřejněna omylem.⁴⁴ Podobná hesla zaznívala i v předchozích předvolebních kampaních (např. kampaň ČSSD na Praze 5 v r. 2010 s heslem *Pryč s narkomany, bezdomovci a hernami*, kampaň ČSSD v Brně v r. 2014 s heslem *Vyženeme narkomany od škol*) – viz VZ 2014.

obrázek 1-1: Volební plakát ČSSD umístěný před podzimními komunálními volbami 2018 na Praze 8



Zdroj: archiv NMS (2018)

V r. 2018 byl ustaven přípravný výbor pro založení pacientského svazu osob s diagnózou závislosti, který by se měl zaměřit na pomoc osobám se závislostí a jejich rodinným příslušníkům, na ochranu jejich práv, snižování míry společenské stigmatizace těchto osob a jejich neochoty veřejně vystoupit s identitou závislého.⁴⁵

⁴⁰ <https://archiv.ihned.cz/c1-66211390-schillerova-chce-skrtnout-z-rozpocet-neziskovek-az-tri-miliardy-korun-je-to-jako-vyhledaveni-hrozi-nam-zanik-stezuj-si-organizace> nebo https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/neziskove-organizace-sektor-financovani-skrty-vlada-andrej-babis-vydaje_1808280600_pek [2018-09-01]

⁴¹ <http://www.asociace.org/aktuality/rozlisujme-neziskovky-a-neziskovky/> [2018-09-01]

⁴² <http://www.asociace.org/aktuality/otvorenny-dopis-asociace-neslatnich-organizaci-a-n-o-ministru-financi-ivanu-pilnemu/> [2018-09-01]

⁴³ <http://www.asociace.org/aktuality/tiskove-prohlaseni-a-n-o-preventivni-a-lecebna-zarizeni-pro-zavisle-chybi-presto-jich-bude-jeste-mene/>, <http://www.asociace.org/aktuality/tiskove-prohlaseni-a-n-o-prevezme-preveni-a-peci-o-zavisle-stat/> [2018-09-01]

⁴⁴ https://www.lidovky.cz/domov/vyzeneme-drop-in-z-bulovky-sliboval-ceza-z-cssd-pry-to-byla-chyba-heslo-nechal-odstranit.A180925_152001_In_domov_ele [2018-10-01]

⁴⁵ osobní komunikace ZTL, e-mail 21. 9. 2018, 10:35

V květnu 2018 se v Praze uskutečnil 21. ročník pochodu za legalizaci konopí s názvem *Million Marihuana March*.⁴⁶ Součástí programu byly kromě průvodu a koncertů také přednášky, workshopy a diskuse se zástupci politických stran. Diskutoval se postoj české společnosti ke konopí, co pro snahu o jeho legalizaci znamená úspěch České pirátské strany v posledních parlamentních volbách, jak zajistit jeho dostupnost nemocným a jak omezit jeho obchodování na černém trhu.

V r. 2017 se z organizačních důvodů neuskutečnil amatérský triatlonový závod *Železný adiktolog*, který od r. 2012 pořádal v Českých Budějovicích jihočeský poskytovatel adiktologických služeb Prevent 99. V r. 2018 jej ve spolupráci s dalšími adiktologickými organizacemi uspořádala Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 6. ročník závodu tedy proběhl a tradice byla obnovena. V realizaci následujících ročníků se budou střídat kromě dvou výše jmenovaných ještě organizace Magdaléna, Advaita a SANANIM.⁴⁷

Organizace SANANIM stejně jako v minulém roce pořádala v září 2018 v parku v blízkosti svého kontaktního centra v Praze 5 sousedské setkání s hudebním programem v rámci akce *Zažít město jinak*.⁴⁸ Na organizaci akce se podíleli klienti služby, obyvatelé lokality a pracovníci odborných služeb.

V květnu 2017 proběhl 2. ročník fotbalového turnaje klientů a pracovníků nízkoprahových služeb *HR Cup*. Do klání se kromě pořádajících pražských programů zapojily i středočeské programy.⁴⁹ V květnu 2018 proběhl v Praze 3. ročník tohoto turnaje pod názvem *HeRo Cup*.

V l. 2017 a 2018 se v ČR konala řada celostátních konferencí a seminářů zaměřených na problematiku legálních a nelegálních drog.

- V lednu 2017 byl na Justiční akademii v Kroměříži realizován seminář věnovaný drogové problematice pro státní zástupce a trestní soudce, mezi jehož témata patřilo např. obchodování s nelegálními drogami na internetu, obchodování s anaboliky, aktuální judikatura v oblasti drogové trestné činnosti, soudněznalecká činnost.⁵⁰
- V únoru 2017 pořádal Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR seminář s názvem *Podpora vzniku ambulancí dětské a dorostové adiktologie v krajích*. Na semináři byly mj. prezentovány výsledky prvních 5 měsíců provozu Adiktologické dorostové ambulance Kladno.⁵¹
- V březnu proběhla na švédském velvyslanectví v Praze konference zaměřená na harm reduction v oblasti kouření a závislosti na tabáku. Cílem akce bylo zdůraznit nutnost podpory těchto strategií v legislativě České republiky a umožnit výměnu zkušeností v této oblasti mezi ČR a Švédskem.
- V dubnu 2017 realizoval sRVKPP ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) seminář o využití informačních a komunikačních technologií v prevenci závislosti.⁵² Tématy diskusí bylo snižování rizika fetálního alkoholového syndromu zvyšováním informovanosti pomocí komunikačních technologií, malé webové portály jako nástroj podpory zdraví, on-line aplikace na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu (SNASA), on-line léčebné intervence pro uživatele konopí a patologické hráče, eHealth a mHealth v systému léčby závislosti v ČR a on-line intervence prevence relapsu u kuřáků tabáku.

⁴⁶ <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/3003-v-praze-se-chysta-demonstrace-million-marihuana-march-2018> [2018-08-19]

⁴⁷ <https://cervenydvur.cz/?p=1838>, https://strakonicky.denik.cz/zpravy_region/zavod-zelezný-adiktolog-vyvolava-nadseni-ze-spolecneho-prozítku-20180806.html, <http://www.zelezný-adiktolog.cz/> [2018-09-18]

⁴⁸ http://zazitmestojinak.cz/locations_/praha/praha-5/na-zatlance [2017-09-21]

⁴⁹ http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5518 [2017-09-21]

⁵⁰ <https://www.jac.cz/aktuality/730-seminar-venovany-drogove-problematice-pro-statni-zastupce-a-trestni-soudce> [2018-09-19]

⁵¹ <https://www.kr-stredocesky.cz/web/skolstvi/protidrogova-prevence> [2018-08-19]

⁵² <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/seminar-o-vyuziti-informacnich-a-komunikacnich-technologii-v-prevenci-zavislosti--156980/> [2018-09-21]

- V květnu 2017 proběhlo v Praze druhé Česko-německé symposium k prevenci a léčbě závislosti na metamfetaminu pod záštitou českého národního koordinátora pro protidrogovou politiku a německé vládní zmocněnkyně pro otázky drog. Symposium se zaměřilo na výměnu klinických zkušeností, léčbu metamfetaminové závislosti včetně zkušeností se substituční léčbou, prevenci a harm reduction programy a jejich specifika ve vztahu k uživatelům metamfetaminu a představení projektů česko-německé spolupráce.⁵³ Na sympoziu byl představen český překlad německých doporučených postupů pro léčbu závislosti na metamfetaminu.⁵⁴
- V květnu 2017 (a v květnu 2018) realizovalo Centrum andragogiky komerční seminář *Drogy a zaměstnanci* určený pro střední management, personalisty a bezpečnostní manažery. Cílem kurzu bylo zvýšit informovanost zaměstnavatelů o návykových látkách, o projevech závislosti na nich, o možnostech testování zaměstnanců na přítomnost návykových látek a o postupech v případě pozitivního výsledku testu.⁵⁵
- V červnu 2017 proběhl 56. ročník celostátní adiktologické konference (*AT konference*), kterou pořádala SNN s podtitulem *Zakázané myšlenky v adiktologii*.⁵⁶ Další ročník AT konference proběhl v červnu 2018, jeho podtitul zněl *Reforma adiktologické péče*.⁵⁷
- V červnu 2017 se uskutečnila *Národní konference protidrogové politiky na místní úrovni*, kterou pořádal sRVKPP. Konference se zaměřila na aktuální otázky protidrogové politiky, systém prevence a kvalitu v prevenci, koordinaci protidrogové politiky na místní úrovni, příklady dobré praxe ze zahraničí a spolupráci služeb na místní úrovni.⁵⁸
- V září 2017 uspořádal sRVKPP ve spolupráci se SNN národní konferenci *Alkohol a jeho společenské dopady v ČR 2017*, jež byla zaměřena na konkrétní opatření ke snížení negativních dopadů užívání alkoholu, akční plán k omezení škod působených alkoholem, informační kampaně o závislostech v ČR, včasnou intervenci a diagnostiku a harm reduction v oblasti alkoholu.⁵⁹
- V září 2017 realizovalo NMS odborný seminář s názvem *Aplikační místnosti: praxe v aplikační místnosti v Sydney*, který vedl William Wood z Uniting Medically Supervised Injecting Centre v Sydney v Austrálii.
- V září 2017 realizoval sRVKPP setkání zástupců odborných společností, výzkumných institucí a státní správy k tématu harm reduction v oblasti kouření tabáku, které se soustředilo na využití alternativních způsobů a systémů užívání nikotinu v ČR.
- V září 2017 realizovala Česká asociace streetwork (ČAS) ve spolupráci se 71 nízkoprahovými kluby pro děti a mládež (NZDM) ze všech krajů s výjimkou Karlovarského 11. ročník akce *Týden nízkoprahových klubů*, která zahrnovala dny otevřených dveří, divadelní představení, koncerty či festivaly v 53 městech. Cílem akce bylo upozornit na práci a význam těchto zařízení.⁶⁰
- V září 2017 proběhl v Praze 14. ročník konference primární prevence rizikového chování (PPRCH) na téma prevence v resortech jako části jedné skládačky, pořadatelé byla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, SCAN a hl. m. Praha.
- V říjnu 2017 organizoval sRVKPP ve spolupráci s MF národní konferenci *Hazardní hraní v České republice v roce 2017*. Konference byla zaměřena především na témata: nový zákonný rámec regulující hazardní hry, aktuální situace v oblasti hazardního hraní v ČR, on-line hazardní hraní

⁵³ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/cesko-nemecke-sympozium-k-prevenci-a-lecbe-zavislosti-na-metamfetaminu--155736/> [2018-09-01]

⁵⁴ <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/metodika/poruchy-vznikle-uzivanim-metamfetaminu/> [2018-10-03]

⁵⁵ <http://www.centrumandragogiky.cz/akce/drogy-a-zamestnanci-2/> [2018-09-19]

⁵⁶ <http://at-konference.cz/> [2017-09-05]

⁵⁷ <http://at-konference.cz/> [2018-09-18]

⁵⁸ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/narodni-konference-protidrogove-politiky-na-mistni-urovni-157542/> [2018-09-01]

⁵⁹ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/narodni-konference-alkohol-a-jeho-spolecenske-dopady-2017-160043/> [2018-09-01]

⁶⁰ <https://www.jdidoklubu.cz/Tyden-nizkoprahovych-klubu-2017-P7030956.html> [2018-09-18]

děti a mladistvých, analýza a prevence korupčních rizik v oblasti hazardních her, účinnost regulativních opatření a vyhodnocení jejich dopadu.⁶¹

- V říjnu a listopadu 2017 se v Praze a v Brně uskutečnily národní workshopy na téma integrovaná péče o uživatele drog v kontextu infekčních onemocnění. Workshopy realizovalo NMS v rámci projektu *Join Action on HIV and Coinfection Prevention and Harm Reduction* (HA-REACT) – bližší viz kapitolu Testování infekcí, str. 180.
- V prosinci 2017 pořádala Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR společně s Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze mezinárodní konferenci *Návykové látky a bezpečnost ve školách*.⁶²
- V únoru 2018 uspořádalo NMS v Praze jednodenní seminář s mezinárodní účastí na téma harm reduction programy v prostředí noční zábavy.
- V červnu 2018 proběhlo v Praze fórum *Drug Czeching*, jehož cílem bylo přiblížit veřejnosti téma testování čistoty psychotropních látek jako osvědčeného přístupu vedoucího ke snížení rizik spojených s užíváním těchto látek⁶³ – viz též kapitolu Užívání drog v prostředí nočního života (str. 75).
- V červnu 2018 ČAS realizovala v Praze 9. celostátní konferenci *Terénní a nízkoprahové programy 2018* určenou pro pracovníky nízkoprahových sociálních služeb a odbornou veřejnost.⁶⁴ V rámci akce byly představeny výsledky výzkumu dopadů neformálního vzdělávání ve Velké Británii, práce s komunitami v Berlíně a metody multidisciplinárních terénních týmů v Nizozemsku. Dalšími tématy byly streetwork v on-line prostředí a terénní výzkum.
- V červnu 2018 uspořádaly organizace Prostor plus a SANANIM v Soběšíně u Prahy další ročník *Adiktologické konference a Letní školy Harm reduction 2018*.⁶⁵ Bohatý několikadenní vzdělávací program pro pracovníky nízkoprahových služeb a dalších zájemců o práci s uživateli návykových látek doplnilo celovečerní vystoupení kapely *Secret*.
- První středy v měsíci s výjimkou července a srpna se v Praze i v r. 2017 konaly pravidelné schůze Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, tzv. purkyňky.⁶⁶

V r. 2017 proběhla i řada regionálních konferencí a seminářů zaměřených na problematiku legálních a nelegálních drog:

- V Praze v březnu 2017 pořádal SANANIM veřejnou debatu o těhotenství závislých matek a jejich novorozenců s názvem *Plody na perníku*. V dubnu 2017 SANANIM pořádal konferenci *Sociální práce a drogy*, jejímž cílem bylo porovnat východiska, metody práce a teoretická zázemí adiktologů a sociálních pracovníků. V květnu 2017 proběhlo pod záštitou Magistrátu hl. m. Prahy a Centra sociálních služeb Praha *Pražské fórum primární prevence rizikového chování s názvem Bezpečné klima v pražských školách*. V listopadu 2017 uspořádala MČ Praha 4 a Remedis konferenci *Čistá 4 – prevence a léčba závislosti*.
- Ve Středočeském kraji proběhl v říjnu 2017 v Kladně 9. ročník adiktologické konference Středočeského kraje s názvem *Chyt' a nepust'! Dítě v pasti závislosti nebo rodiny?* V listopadu 2017 proběhla v Praze *Středočeská konference primární prevence rizikového chování s názvem Zažít prevenci*.
- V Jihočeském kraji proběhl v dubnu 2017 v Českých Budějovicích 6. ročník Krajské konference primární prevence rizikového chování s názvem *Bezpečné a pozitivní klima ve škole: Jde to*

⁶¹ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/narodni-konference-hazardni-hrani-v-ceske-republice-v-roce-2017-160280/> [2018-09-01]

⁶² <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/5617/Mezinarodni-konference-Navykove-latky-a-bezpecnost-ve-skolach> [2018-10-31]

⁶³ <https://www.youtube.com/watch?v=CR895gsppk4>, <http://drugczeching.cz/>
<https://www.facebook.com/events/1683719375081872/> [2018-09-19]

⁶⁴ <https://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/2726/konference-terenni-a-nizkoprahove-programy-2018-spolupracujeme> [2018-09-18]

⁶⁵ <https://www.prostor-plus.cz/2-adiktologicka-konference-a-letni-skola-harm-reduction-2018/> [2018-09-18]

⁶⁶ <http://snncls.cz/purkyanky/purkyanky-v-roce-2017/> [2018-09-01]

- vůbec? V říjnu 2017 proběhl v Třeboni 11. ročník *Adiktologické konference Jihočeského kraje*, již organizoval Prevent 99 a jejímž tématem byla rodina a osoby blízké v kontextu adiktologických služeb. Rovněž zde doplnilo odborný program celovečerní vystoupení kapely *Secret*.
- V Plzeňském kraji proběhla v listopadu 2017 v Plzni akce *Týden pro Ulici*, kterou organizoval v rámci oslav 15 let organizace spolek Ulice Plzeň. Součástí akce byly odborné přednášky, panelové diskuse s odborníky, ale i kulturní program včetně divadelního představení Divadla s Ulicí.
 - V Libereckém kraji proběhla v březnu 2017 v Liberci krajská konference *Prakticky a spolu III*, jejím tématem bylo klima třídy. V listopadu 2017 proběhl v Chrastné 9. ročník adiktologického semináře s názvem *Nové závislosti*.
 - V Olomouckém kraji proběhl v říjnu 2017 v Olomouci 6. ročník *Krajské konference primární prevence rizikového chování s názvem Autorita učitele*.
 - V Jihomoravském kraji proběhla v březnu 2017 v Brně 5. podzimní adiktologická konference s názvem *Závislý rodič*, pořadatelem byl Ústav prevence a léčby závislostí A Kluby Brno. V červnu 2017 proběhlo v Brně *Krajské fórum prevence 2017 aneb ochrana zdraví*, které pořádal Krajský úřad Jihomoravského kraje. V září 2017 v Brně byl realizován *Národní preventivní den*, dvoudenní odborná konference s názvem *Kriminalita, prevence kriminality a společnost* (pořádalo město Brno a městská policie). V říjnu 2017 v Brně proběhla mezinárodní konference *Racionální drogová regulace*, pořadateli byly A.N.O. a Společnost Podané ruce. V listopadu 2017 realizovala Pedagogicko-psychologická poradna Brno ve spolupráci s krajským úřadem krajskou konferenci primární prevence rizikového chování s názvem *Bezpečné klima ve školách JMK*.
 - Ve Zlínském kraji proběhla v říjnu 2017 ve Zlíně celokrajská konference k primární prevenci rizikového chování s názvem *Atmosféra a klima v našich školách*.
 - V Moravskoslezském kraji se v říjnu 2017 v Malenovicích konal 10. ročník dvoudenní Krajské konference primární prevence v Moravskoslezském kraji. V březnu 2017 se konal 17. ročník konference *Slezské dny preventivní medicíny*, který ve svém programu zahrnul také blok věnovaný závislostem.

Regionální konference a semináře probíhaly v podobném rozsahu i v r. 2018 – blíže viz VZ 2018.

1.2.6 Koordinace protidrogové politiky

1.2.6.1 Koordinace na národní úrovni

Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Oblast realizace a koordinace protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který je účinný od 31. 5. 2017.⁶⁷

ZOZNL nově dává povinnost vládě přijímat nejméně jednou za 10 let Národní strategii protidrogové politiky. Vláda na základě tohoto zákona může zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku (toto ustanovení je stejné jako v přechozí právní úpravě) a může zřídit funkci národního protidrogového koordinátora (toto ustanovení je nové)⁶⁸ – blíže viz VZ 2016.

Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP); vláda rovněž zřídila funkci národního protidrogového koordinátora. V současné době má RVKPP 19 členů – vysokých představitelů státní správy, krajů, odborných společností a zastřešujících organizací poskytovatelů adiktologických služeb. Od r. 2015, kdy byla provedena revize pracovních a poradních orgánů, má RVKPP celkem

⁶⁷ Doposud byla realizace protidrogové politiky od r. 2005 upravena zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

⁶⁸ Oficiální označení funkce podle zákona š. 65/2017 Sb. je národní koordinátor pro protidrogovou politiku.

5 stálých pracovních výborů a 7 stálých pracovních skupin – blíže viz VZ 2014 až VZ 2016. RVKPP v r. 2017 zasedala 5krát a jednou hlasovala formou *per rollam*.

Od září 2016 realizuje Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky*, který je podpořen z finančních prostředků Evropského sociálního fondu (ESF) prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. Jde o první samostatný a rozsáhlý projekt v ČR financovaný z ESF v oblasti protidrogové politiky. Jeho cílem je analýza současného stavu a posílení legislativního rámce protidrogové politiky, systému financování adiktologických služeb a koncepční rozvoj sítě adiktologických služeb včetně systému podpory a ověřování kvality. Projekt potrvá do srpna 2021.⁶⁹

1.2.6.2 Koordinace na krajské a obecní úrovni

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

Přijetím ZOZNL došlo ke změně zákonného vymezení koordinace protidrogové politiky na místní úrovni. Oproti předchozí právní úpravě došlo k redukci – ZOZNL pouze ukládá krajům provádět protidrogovou politiku na jejich území a jednou za 10 let přijmout krajskou strategii protidrogové politiky. Zřízení funkce krajského koordinátora pro protidrogovou politiku zůstalo v ZOZNL jen jako možnost. Rovněž obcím zůstala v ZOZNL pouze povinnost provádět protidrogovou politiku na svém území a možnost v případě potřeby zřídit funkci místního koordinátora pro protidrogovou politiku – blíže viz VZ 2016.

Funkce krajského protidrogového koordinátora byla v r. 2017 obsazena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského, kde tuto funkci dlouhodobě zastává referent pro sociální služby. V r. 2017 vykonávalo svou funkci na celý úvazek 7 krajských protidrogových koordinátorů. U ostatních je funkce krajského protidrogového koordinátora kumulována s jinou agendou, nejčastěji s agendou prevence kriminality. Krajsští protidrogoví koordinátoři jsou v organizační struktuře krajského úřadu zařazeni většinou na pozici referenta odboru sociálních věcí (8), odboru zdravotnictví (2), bezpečnosti (2), odboru školství (1) a v jednom případě je krajský koordinátor zařazen v odboru kanceláře hejtmana.

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

Protidrogová politika 11 krajů vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na protidrogovou politiku. V Plzeňském kraji je protidrogová politika součástí širší strategie prevence kriminality (aktuálně na období 2017–2020). V Královéhradeckém kraji je oblast drog součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. V Karlovarském kraji se v r. 2017 žádný strategický dokument na protidrogovou politiku nezaměřoval. Až na výjimky strategické dokumenty krajů zahrnují kromě nelegálních drog i problematiku hazardního hraní (10), alkoholu (11) a tabáku (9).

⁶⁹ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/spoluprace/projekt_systemova-podpora-rozvoje-adiktologickych-sluzeb-v-ramci-integrované-protidrogové-politiky_-152528/ [2018-10-10]

V Jihočeském kraji byla v průběhu r. 2017 připravována nová strategie krajské protidrogové politiky, která je součástí strategického dokumentu Koncepce oddělení prevence a humanitních činností na období 2018–2020. Strategie bude nově integrovat i problematiku hazardního hraní a alkoholu.

Ve Středočeském kraji je od r. 2017 v platnosti *Akční plán realizace Koncepce protidrogové politiky na období 2017–2018*. Nový *Akční plán protidrogové politiky na rok 2017 s výhledem pro r. 2018* vešel v r. 2017 v platnost i v Praze.

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2017 ustavena ve všech 22 městských částech hl. m. Prahy a ve 192 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 (186 v r. 2016, 188 v r. 2015 a 184 v r. 2014). MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má kromě Prahy dále Plzeňský, Jihočeský, Zlínský, Liberecký, Pardubický, Karlovarský, Olomoucký kraj a Kraj Vysočina. Roste počet obcí, které přijímají samostatné strategie protidrogové politiky.

1.3 Rozpočty a financování

1.3.1 Výdaje z veřejných rozpočtů

Integrovaná protidrogová politika byla v r. 2017 financována stejně jako v předchozích letech ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Rozpočtové výdaje na programy protidrogové politiky, které jsou plánované a identifikovatelné, se označují jako účelově určené (labelled). Další nepřímé společenské náklady spojené s užíváním návykových látek se dosud neodhadují pravidelně každý rok a nejsou předmětem této podkapitoly.

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

Protidrogová politika jako samostatný rozpočtový program je vykazována v rozpočtech Úřadu vlády ČR, ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva spravedlnosti (MS). Kromě těchto resortů se na financování protidrogové politiky podílí též ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), které sice nemá v rozpočtu samostatnou položku na protidrogovou politiku, ale v rámci dotačního řízení podporuje adiktologické služby, resp. sociální služby, kde jsou identifikovanou cílovou skupinou uživatelé návykových látek. Také ministerstvo zahraničních věcí (MZV) nemá samostatnou rozpočtovou položku na protidrogovou politiku, přesto podporuje projekty zahraniční spolupráce v oblasti drog. Podobně Policie ČR má zvlášť nerozpočtované, ale identifikované výdaje na činnost Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie (NPC), na náklady krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxikologie a toxikologické týmy), dále na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a omamné a psychotropní látky (OPL), na znalecké posudky a náklady na forenzní toxikologické analýzy v oblasti drog. Dále se na realizaci protidrogové politiky podílí Celní protidrogová jednotka (CPJ), která je součástí Generálního ředitelství cel (GŘC) a na jejíž činnost rovněž není vyčleněna samostatná rozpočtová položka protidrogové politiky. Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro uživatele návykových látek a závislé financovány z veřejného zdravotního pojištění a z evropských fondů. Rozsah a struktura vykazovaných výdajů se může lišit mezi institucemi i mezi jednotlivými roky.⁷⁰ Postupně se daří identifikovat a vykazovat další zdroje výdajů

⁷⁰ Zatímco některé instituce vykazují pouze prostředky rozdělené v dotačních řízeních na projekty a služby protidrogové politiky (MPSV, MV), jiné instituce do výdajů počítají kromě dotací také prostředky na administraci dotačního řízení nebo platby za služby na výzkum a analýzy, certifikační řízení, publikační a informační činnost nebo materiálové výdaje (RVKPP, MŠMT, MO, MZ, MS), nebo mzdové a provozní výdaje (Policie ČR).

v oblasti protidrogové politiky. Srovnání mezi jednotlivými institucemi i časové trendy je tedy potřeba posuzovat s vědomím této nesourodosti a vývoje ve výkaznictví.

V r. 2017 činily identifikované výdaje na integrovanou protidrogovou politiku z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1755,6 mil. Kč (1536,2 mil. Kč v r. 2016). Souhrnné identifikované výdaje státní správy dosáhly v r. 2017 částky 1453,5 mil. Kč⁷¹ – tabulka 1-2.

Úřad vlády ČR, resp. sekretariát RVKPP, vydal v r. 2017 celkem 142,9 mil. Kč. Cestou dotací RVKPP podporuje projekty v oblasti primární prevence (selektivní a indikované), terénní programy, nízkoprahové služby a poradenství, ambulantní a rezidenční léčby včetně léčby v terapeutických komunitách, programy následné péče a projekty v oblasti koordinace / výzkumu / hodnocení. V rámci dotačního řízení bylo podpořeno 200 projektů v souhrnném objemu 128,8 mil. Kč. Na zajištění odborné činnosti sekretariátu RVKPP (administrace dotačního řízení RVKPP, certifikace odborné způsobilosti, monitoringu užívání drog a patologického hráčství) bylo čerpáno 3,9 mil. Kč. Zbývajících 10,2 mil. Kč tvořily výdaje na projekty spolufinancované z rozpočtu EU – projekt systémové podpory protidrogové politiky (blíže viz kapitolu Koordinace na národní úrovni, str. 31), projekt v oblasti prevence infekčních onemocnění (blíže viz kapitolu Opatření zaměřená na zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog, str. 173) a grantová podpora na činnost monitorovacího systému.

V r. 2017 vyčlenilo MŠMT ze svého rozpočtu celkem 12,1 mil. Kč na podporu 79 projektů v oblasti protidrogové prevence. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy.

MO financovalo v rámci programu protidrogové politiky částkou 712 tis. Kč vzdělávací a preventivní aktivity pro příslušníky resortu obrany.

MPSV v r. 2017 podpořilo 181 projektů celkovou částkou 207,2 mil. Kč na činnost kontaktních center, terénních programů, sociálního poradenství, terapeutických komunit, následné péče a domovů se zvláštním režimem.

MZ poskytlo celkově částku 36,0 mil. Kč na dotace projektům zaměřeným na léčbu osob závislých na návykových látkách (AT ordinace, substituční léčba, detoxifikace, ústavní léčba) a v oblasti harm reduction na nákup zdravotnického materiálu pro kontaktní centra a terénní programy a dále také na preventivní projekty.

MS financovalo v celkové výši 16,5 mil. Kč neinvestiční dotace na programy protidrogové politiky ve vězení poskytované neziskovými organizacemi. Z rozpočtu MS na protidrogovou politiku byla dále financována činnost Vězeňské služby v oblasti protidrogové politiky ve výši 8,0 mil. Kč, Justiční akademie (355 tis. Kč), Probační a mediační služba (125 tis. Kč) a Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) (50 tis. Kč).

V r. 2017 dosáhly výdaje Policie ČR v oblasti návykových látek celkové výše 1030,1 mil. Kč. Policie dlouhodobě vykazuje osobní a provozní náklady na činnost NPC, které v r. 2017 dosáhly 225,3 mil. Kč. Od r. 2014 Policie ČR vykazuje celou řadu dalších výdajů. Jde o výdaje krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxí a činnost toxí týmů) v celkové výši 692,5 mil. Kč, dále např. náklady na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a OPL v celkové výši 89,8 mil. Kč.

MF, pod něž organizačně patří Generální ředitelství cel (GRČ), jehož součástí je Celní protidrogová jednotka (CPJ), v r. 2017 financovalo nákup detekčních zařízení na OPL v hodnotě 6,0 mil. Kč.

⁷¹ Do výdajů nejsou započítány investiční dotace ministerstva pro místní rozvoj (MMR) na výstavbu či rekonstrukci objektů, ve kterých jsou poskytovány adiktologické služby. Za r. 2017 se podařilo získat informace o výdajích ve výši nejméně 32,5 mil. Kč. Přehled o investičních dotacích MMR však není úplný, proto není v celkových výdajích za r. 2017 uveden. Systematické mapování investičních dotací MMR proběhne za r. 2018.

Ministerstvo zahraničních věcí (MZV) podpořilo v r. 2017 v oblasti protidrogové politiky projekt mezinárodní spolupráce v Afghánistánu částkou 2,0 mil. Kč.

Meziročně došlo ke zvýšení výdajů na protidrogovou politiku na všech úrovních. Výdaje státního rozpočtu se meziročně zvýšily o 186,0 mil. Kč. S výjimkou resortu zahraničí došlo ke zvýšení výdajů u všech sledovaných resortů. K nejvyššímu nárůstu došlo u výdajů Policie ČR (o 126,6 mil. Kč) včetně NPC (o 26,8 mil. Kč), MPSV (o 21,9 mil. Kč), RVKPP (o 17,0 mil. Kč) a MZ (o 15,0 mil. Kč).

Protidrogová politika je financována kromě státního rozpočtu i z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. V r. 2017 poskytly kraje na protidrogovou politiku 225,2 mil. Kč a obce 77,0 mil. Kč, dohromady 302,2 mil. Kč⁷² – tabulka 1-5.

Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z místních rozpočtů od r. 2009 uvádí tabulka 1-3. Údaje o financování na krajské úrovni jsou rozděleny podle místa, kde byly finance realizátory jednotlivých projektů a činností spotřebovány. Prostředky na realizaci protidrogové politiky v r. 2017 s krajským určením čerpané ze státního a místních rozpočtů podle krajů zobrazuje mapa 1-1, mapa 1-2 a tabulka 1-6. Souhrnné výdaje krajských a místních rozpočtů výrazněji narostly v Praze (o 8,5 mil. Kč), v Jihomoravském (o 6,5 mil. Kč) a Moravskoslezském kraji (o 5,8 mil. Kč), k největšímu meziročnímu poklesu došlo v Ústeckém kraji (o 2,3 mil. Kč).

Celkové výdaje na protidrogovou politiku lze rozdělit na výdaje v oblasti snižování poptávky (prevence, harm reduction, léčba, doléčování) a snižování nabídky (prosazování práva). Snižování poptávky je financováno jak ze státního, tak z místních rozpočtů, oblast snižování nabídky je financována ze státního rozpočtu. Podrobnou situaci v r. 2017 ukazuje tabulka 1-7. V r. 2017 došlo k nárůstu výdajů napříč všemi typy služeb, tj. výdajů na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči i prosazování práva – tabulka 1-4. Při interpretaci změn objemu rozpočtových prostředků na integrovanou protidrogovou politiku je však potřeba vzít v úvahu rozšíření financovaných aktivit o oblast hazardního hraní a další.

⁷² Také zde je potřeba zdůraznit, že od r. 2014 jsou do výdajů krajů a obcí započítány výdaje krajů na domovy se zvláštním režimem (14,5 mil. Kč v r. 2017)

tabulka 1-2: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2011–2017, v tis. Kč

Resort	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
RVKPP	90 852	90 502	95 854	93 198	94 987	125 940	142 925
MŠMT	12 993	11 521	10 455	11 956	12 196	11 905	12 058
MO	2 999	2 372	379	448	488	468	712
MPSV* celkem	76 931	84 356	125 311	143 024	160 657	185 375	207 230
> domovy se zvl. režimem	n. a.	n. a.	28 867	29 956	30 399	46 019	34 082
> ostatní	76 931	84 356	96 444	113 068	130 258	139 356	173 148
MZ	21 167	18 754	14 811	23 607	23 118	21 009	36 013
MS	4 059	11 095	9 531	11 064	11 938	14 911	16 494
MV	–	–	4 653	19 877	25 030	0	0
GŘC	1 931	1 800	2 500	n. a.	n. a.	n. a.	5 986
Policie celkem	131 000	126 419	n. a.	706 365	837 353	903 490	1 030 050
> NPC	131 000	126 419	n. a.	146 834	166 941	198 458	225 294
> ostatní	n. a.	n. a.	n. a.	559 531	670 412	705 032	804 756
MZV	n. a.	n. a.	n. a.	3 200	6 380	4 386	2 000
Celkem	341 932	346 819	263 494	1 012 739	1 174 081	1 267 484	1 453 469

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

tabulka 1-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2009–2017, v tis. Kč

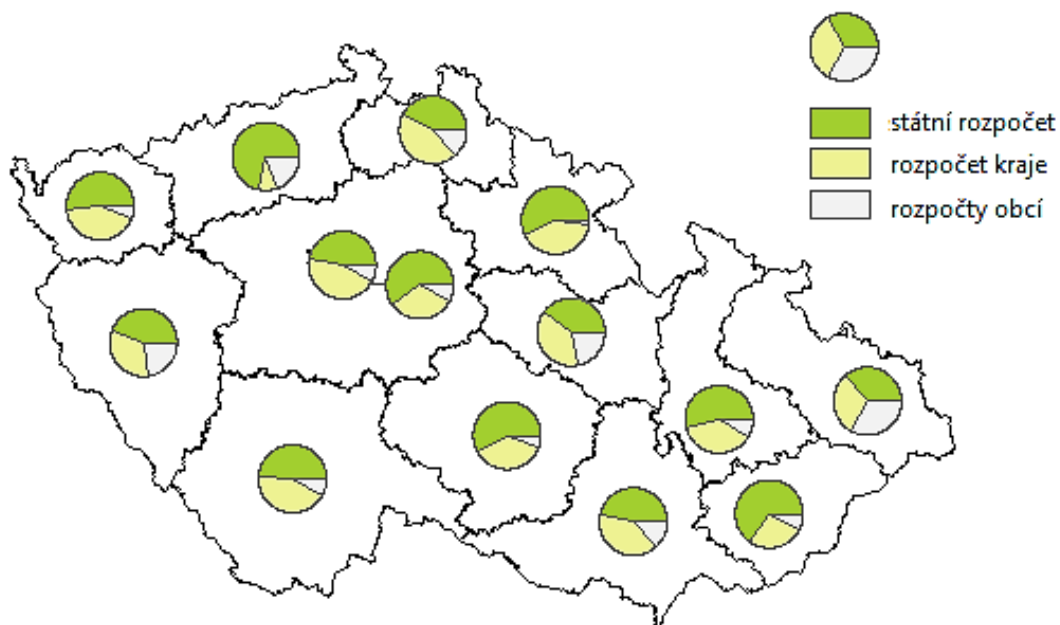
Kraj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Praha	60 494	62 415	54 834	63 478	61 938	57 394	72 499	63 441	71 948
Středočeský	16 072	21 516	17 750	17 052	6 241	13 316	15 562	20 186	22 395
Jihočeský	12 263	10 070	10 677	11 519	11 271	13 827	14 356	14 162	16 715
Plzeňský	13 656	14 403	15 217	14 278	12 824	13 183	14 458	13 190	17 658
Karlovarský	1 165	6 256	4 991	6 756	8 192	10 638	4 815	6 597	6 306
Ústecký	11 049	12 374	10 715	9 270	8 394	8 343	9 620	14 080	11 787
Liberecký	9 850	10 986	11 258	11 462	11 429	11 246	12 404	12 311	13 085
Královéhradecký	10 909	7 604	8 338	9 047	18 929	14 456	15 394	16 579	17 667
Pardubický	6 889	8 545	8 141	7 928	9 933	5 421	6 105	7 214	8 503
Vysočina	4 053	4 143	5 119	10 370	12 830	15 439	17 013	17 274	16 089
Jihomoravský	25 571	21 799	25 360	28 466	25 940	27 113	26 744	27 148	33 629
Olomoucký	12 174	11 082	11 419	12 071	12 380	9 907	15 852	13 335	17 001
Zlínský	11 671	20 734	7 447	6 797	10 033	10 429	9 774	11 740	12 089
Moravskoslezský	36 290	43 839	30 628	31 979	32 026	30 347	33 680	31 496	37 281
Celkem ČR	232 106	255 764	221 895	240 474	242 359	241 059	268 276	268 753	302 153

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v r. 2016 podle krajů, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let



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

mapa 1-2: Struktura výdajů s krajským určením na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů ČR v r. 2017 podle krajů



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

tabulka 1-4: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2014–2017, v tis. Kč

Kategorie služby	2014		2015		2016		2017	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	40 040	3,2	46 780	3,2	57 116	3,7	64 167	3,7
Harm reduction	192 111	15,3	208 004	14,5	237 690	15,5	247 031	14,1
Léčba	117 981	9,4	125 615	8,6	137 212	8,9	162 274	9,2
Záchytné stanice	74 142	5,9	80 120	5,6	67 065	4,4	74 271	4,2
Následná péče	40 757	3,3	59 909	4,3	51 335	3,3	63 414	3,6
Domovy se zvláštním režimem	37 112	3,0	38 075	2,7	55 764	3,6	48 576	2,8
Koordinace, výzkum, hodnocení	38 002	3,0	41 866	2,5	18 688	1,2	24 236	1,4
Prosazování práva	710 398	56,7	837 353	58,4	903 490	58,8	1 044 356	59,5
Ostatní, nezařazeno	3 256	0,3	4 635	0,3	7 876	0,5	27 297	1,6
Celkem	1 253 798	100,0	1 442 357	100,0	1 536 236	100,0	1 755 622	100,0

1.3.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog

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

Odhadovaný objem výdajů ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2016⁷³ činil 1818 mil. Kč (v r. 2015 to bylo 1707 mil. Kč, v r. 2014 1583 mil. Kč), z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem (dg. F10) bylo vydáno 1218 mil. Kč (1145 mil. Kč v r. 2015, 1062 mil. Kč v r. 2014) a na léčbu poruch způsobených nealkoholovými drogami (dg. F11–F19) 600 mil. Kč (562 mil. Kč v r. 2015, 520 mil. Kč v r. 2014). Vývoj a strukturu těchto nákladů ukazuje tabulka 1-8.

V r. 2016 dosáhla částka spotřebovaná adiktologickými (AT) odděleními jak ambulantní, tak lůžkové péče 270 mil. Kč (250 mil. Kč v r. 2015, 256 mil. Kč v r. 2014). Na péči o uživatele alkoholu bylo vydáno 179 mil. Kč (159 mil. Kč v r. 2015, 165 mil. Kč v r. 2014), z toho 170 mil. Kč na lůžkovou a 8 mil. Kč na ambulantní péči. U nealkoholových poruch (dg. F11–F19) dosáhly výdaje AT programů 92 mil. Kč (91 mil. Kč v r. 2015, 90 mil. Kč v r. 2014), z toho 86 mil. Kč na lůžkovou a 6 mil. Kč na ambulantní péči (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018h).

1.3.3 Společenské náklady spojené s užíváním drog

Společenské náklady tabáku, alkoholu a nelegálních drog zkoumala studie *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v r. 2007* (Zábranský et al., 2011). Celkové hmotné náklady podle této studie činily v r. 2007 v ČR 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho na tabák 33,1 mld. Kč (59,0 %), na alkohol 16,4 mld. Kč (29,1 %) a na nelegální drogy 6,7 mld. Kč (11,9 %) – blíže viz VZ 2011. Jiná studie vyčíslila náklady na alkohol v ČR v r. 2010 ve výši 19,6 mld. Kč (Gustavsson et al., 2011, Csémy a Winkler, 2012). V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou citovány náklady ve výši 80–100 mld. Kč ročně.⁷⁴

⁷³ Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek jsou zpracovány s ročním zpožděním ze statistiky zdravotnických účtů podle mezinárodní metodologie System of Health Accounts.

⁷⁴ http://zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-/domaci.aspx?c=A100214_204732_domaci_abr; http://ceskapozice.lidovky.cz/jak-dopadne-boj-o-cigaretovy-dym-dnl-/tema.aspx?c=A121229_003800_pozice_89103 [2015-09-06]

Kromě toho byly poprvé v ČR vyčísleny společenské náklady na hazardní hraní, které za r. 2012 dosáhly 14,2–16,1 mld. Kč, z toho hmotné náklady 3,5–4,7 mld. Kč (Winkler et al., 2014) – blíže viz výroční zprávy o hazardním hraní v ČR v r. 2014 a v r. 2015.

tabulka 1-5: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2017 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kraj	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	- z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Sociální podniky	Záchytné stanice	Prevence drogové kriminality	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem	
Rozpočty krajů	Praha	11 500	15 197	17 349	0	7 156	0	5 310	0	0	800	3 584	60 896	
	Středočeský	2 000	3 114	3 418	0	1 155	0	1 817	0	6 400	0	0	17 905	
	Jihočeský	1 380	3 830	1 090	100	810	0	660	0	6 143	0	120	14 133	
	Plzeňský	1 200	1 289	237	94	437	0	743	0	6 300	0	0	10 300	
	Karlovarský	1 100	714	0	0	0	0	0	3 749	0	0	0	5 562	
	Ústecký	100	2 189	1 092	104	282	0	202	0	0	0	100	4 069	
	Liberecký	493	1 773	474	300	1 274	0	582	0	5 000	0	0	44	9 940
	Královéhradecký	1 319	1 566	181	0	7 416	7 416	0	0	6 200	0	0	0	16 682
	Pardubický	2 094	618	246	0	0	0	62	0	2 341	0	100	0	5 461
	Vysočina	3 000	1 443	0	0	3 975	2 375	572	0	4 947	0	0	0	13 937
	Jihomoravský	2 440	6 083	860	430	6 616	4 643	1 628	220	7 057	0	0	200	25 534
	Olomoucký	459	4 374	1 377	0	0	0	1 407	0	6 099	0	0	0	13 716
	Zlínský	310	1 521	0	0	0	0	0	0	7 700	0	0	0	9 531
Moravskoslezský	0	1 922	465	0	661	0	789	0	12 000	0	0	1 697	17 534	
Celkem ČR	27 395	45 633	26 787	1 028	29 781	14 434	13 772	220	73 936	0	1 120	5 526	225 200	
Rozpočty obcí	Praha	5 343	2 100	1 837	0	600	0	704	0	0	108	88	272	11 052
	Středočeský	1 394	2 303	458	0	0	0	0	0	335	0	0	0	4 490
	Jihočeský	547	1 445	409	0	0	0	180	0	0	0	0	0	2 582
	Plzeňský	1 798	3 020	619	203	963	0	755	0	0	0	0	0	7 358
	Karlovarský	0	744	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	744
	Ústecký	404	4 170	451	10	429	60	2 236	0	0	0	0	18	7 718
	Liberecký	552	1 489	415	23	307	0	359	0	0	0	0	0	3 145
	Královéhradecký	0	804	181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	985
	Pardubický	869	1 492	570	0	0	0	110	0	0	0	0	0	3 042
	Vysočina	425	967	194	0	0	0	565	0	0	0	0	0	2 152
	Jihomoravský	87	5 198	0	0	1 088	0	1 482	0	0	0	0	240	8 095
	Olomoucký	810	1 540	530	135	0	0	270	0	0	0	0	0	3 285
	Zlínský	113	2 021	164	0	0	0	255	0	0	0	5	0	2 558
Moravskoslezský	1 287	9 500	2 948	0	2 449	0	1 910	0	0	0	500	1 153	19 747	
Celkem ČR	13 629	36 795	8 777	371	5 836	60	8 826	0	335	108	593	1 684	76 953	

Kraj	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	- z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Sociální podniky	Záchytné stanice	Prevence drogové kriminality	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem	
Místní rozpočty celkem	Praha	16 843	17 297	19 186	0	7 756	0	6 014	0	0	108	888	3 857	71 948
	Středočeský	3 394	5 417	3 876	0	1 155	0	1 817	0	6 735	0	0	0	22 395
	Jihočeský	1 927	5 275	1 499	100	810	0	840	0	6 143	0	120	0	16 715
	Plzeňský	2 998	4 309	856	297	1 400	0	1 498	0	6 300	0	0	0	17 658
	Karlovarský	1 100	1 458	0	0	0	0	0	0	3 749	0	0	0	6 306
	Ústecký	504	6 359	1 543	114	710	60	2 439	0	0	0	100	18	11 787
	Liberecký	1 045	3 262	889	323	1 581	0	941	0	5 000	0	0	44	13 085
	Královéhradecký	1 319	2 370	362	0	7 416	7 416	0	0	6 200	0	0	0	17 667
	Pardubický	2 964	2 110	816	0	0	0	172	0	2 341	0	100	0	8 503
	Vysočina	3 425	2 410	194	0	3 975	2 375	1 137	0	4 947	0	0	0	16 089
	Jihomoravský	2 527	11 281	860	430	7 704	4 643	3 110	220	7 057	0	0	440	33 629
	Olomoucký	1 269	5 914	1 907	135	0	0	1 677	0	6 099	0	0	0	17 001
	Zlínský	423	3 542	164	0	0	0	255	0	7 700	0	5	0	12 089
	Moravskoslezský	1 287	11 423	3 412	0	3 110	0	2 699	0	12 000	0	500	2 850	37 281
Celkem ČR	41 025	82 428	35 564	1 399	35 617	14 494	22 598	220	74 271	108	1 713	7 209	302 153	

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

tabulka 1-6: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2017 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč

Kraje	RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraj	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Praha	30 804	3 322	–	13 227	15 334	1 012	–	n. a.	n. a.	–	63 699	60 896	11 052	71 948	135 648	7,7
Středočeský	4 410	966	–	24 451	4 077	–	–	n. a.	n. a.	–	33 904	17 905	4 490	22 395	56 299	3,2
Jihočeský	6 606	1 826	–	5 246	1 918	275	–	n. a.	n. a.	–	15 871	14 133	2 582	16 715	32 586	1,9
Plzeňský	4 391	985	–	5 630	2 187	1 076	–	n. a.	n. a.	–	14 268	10 300	7 358	17 658	31 927	1,8
Karlovarský	2 020	42	–	4 738	–	–	–	n. a.	n. a.	–	6 799	5 562	744	6 306	13 105	0,7
Ústecký	10 750	243	–	14 161	3 008	945	–	n. a.	n. a.	–	29 106	4 069	7 718	11 787	40 893	2,3
Liberecký	2 565	259	–	6 746	150	–	–	n. a.	n. a.	–	9 720	9 940	3 145	13 085	22 805	1,3
Královéhradecký	2 350	196	–	18 702	2 781	–	–	n. a.	n. a.	–	24 029	16 682	985	17 667	41 696	2,4
Pardubický	1 776	258	–	3 469	–	–	–	n. a.	n. a.	–	5 503	5 461	3 042	8 503	14 006	0,8
Vysočina	1 565	954	–	19 190	608	–	–	n. a.	n. a.	–	22 316	13 937	2 152	16 089	38 405	2,2
Jihomoravský	10 656	984	–	10 724	2 255	4 692	–	n. a.	n. a.	–	29 310	25 534	8 095	33 629	62 939	3,6
Olomoucký	5 960	1 295	–	12 230	523	–	–	n. a.	n. a.	–	20 007	13 716	3 285	17 001	37 008	2,1
Zlínský	4 379	290	–	17 529	328	–	–	n. a.	n. a.	–	22 526	9 531	2 558	12 089	34 615	2,0
Moravskoslezský	5 003	329	–	15 894	180	–	–	n. a.	n. a.	–	21 407	17 534	19 747	37 281	58 687	3,3
Výdaje s krajským určením	93 235	11 949	0	171 935	33 348	8 000	0	0	692 493	0	1 010 960	225 200	76 953	302 153	1 313 113	74,8
Výdaje s centrálním určením	49 690	110	712	35 295	2 665	8 494	0	5 986	337 557	0	440 509	0	0	0	440 509	25,1
Výdaje s určením v zahraničí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 000	2 000	0	0	0	2 000	0,1
Celkem	142 925	12 058	712	207 230	36 013	16 494	0	5 986	1 030 050	2 000	1 453 469	225 200	76 953	302 153	1 755 622	100,0
> z toho investiční	0	0	0	0	0	0	0	5 986	42 179	0	48 165	0	0	0	48 165	2,7
Celkem (%)	8,1	0,7	0,0	11,8	2,1	0,9	0,0	0,3	58,7	0,1	82,8	12,8	4,4	17,2	100,0	–

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

tabulka 1-7: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2017 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kategorie služby	RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Prevence	3 936	12 058	712	1 181	4 149	999	–	–	–	–	23 035	27 395	13 629	41 025	64 060	3,6
Harm reduction																
Terénní programy	20 940	–	–	34 723	290	–	–	–	–	–	55 954	18 723	15 022	33 745	89 698	5,1
Kontaktní centra	34 300	–	–	56 943	815	–	–	–	–	–	92 057	22 233	17 342	39 575	131 632	7,5
Sloučené programy KPS a TP	4 463	–	–	–	12 129	–	–	–	–	–	16 592	4 677	3 220	7 897	24 489	1,4
Jiné a nezařazené HR programy	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0	1 211	1 211	1 211	0,1
Celkem	59 703	0	0	91 666	13 234	–	–	–	–	–	164 603	45 633	36 795	82 428	247 031	14,1
Ambulantní služby																
Zdravotní	15 530	–	–	–	10 370	–	–	–	–	–	25 900	9 215	1 175	10 390	36 290	2,1
Sociální	10 446	–	–	–	–	–	–	–	–	–	10 446	13 541	6 278	19 819	30 265	1,7
Jiné a nezařazené	2 535	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2 535	4 031	1 325	5 356	7 891	0,4
Celkem	28 511	0	0	0	10 370	–	–	–	–	–	38 882	26 787	8 777	35 564	74 446	4,2
Služby ve vězení	1 198	–	–	–	–	7 001	–	–	–	–	8 199	1 028	371	1 399	9 598	0,5
Rezidenční služby																
Lůžkové zdravotní	252	–	–	–	8 083	–	–	–	–	–	8 335	630	600	1 230	9 565	0,5
Terapeutické komunity	21 091	–	–	27 681	–	–	–	–	–	–	48 772	14 644	4 578	19 222	67 994	3,9
Domovy se zvláštním režimem	–	–	–	34 082	–	–	–	–	–	–	34 082	14 434	60	14 494	48 576	2,8
Jiné a nezařazené	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	73	598	671	671	0,0
Celkem	21 343	0	0	61 763	8 083	–	–	–	–	–	91 189	29 781	5 836	35 617	126 806	7,2
Služby následné péče	7 939	–	–	32 877	–	–	–	–	–	–	40 816	13 772	8 826	22 598	63 414	3,6
Sociální podniky	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	220	0	220	220	0,0
Záchytné stanice	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	73 936	335	74 271	74 271	4,2
Prevence drogové kriminality	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0	108	108	108	0,0
Prosazování práva	–	–	–	–	–	8 320	–	5 986	1 030 050	–	1 044 356	–	–	0	1 044 356	59,5
Koordinace, výzkum, hodnocení	20 295	–	–	–	177	50	–	–	–	2 000	22 522	1 120	593	1 713	24 236	1,4
Ostatní, nezařazeno	–	–	–	19 743	–	125	–	–	–	–	19 867	5 526	1 684	7 209	27 077	1,5
Celkem	142 925	12 058	712	207 230	36 013	16 494	0	5 986	1 030 050	2 000	1 453 469	225 200	76 953	302 153	1 755 622	100,0

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

tabulka 1-8: Odhad výdajů zdravotních pojišťoven na dg. F10 a dg. F11–F19 podle druhu péče v l. 2009–2016, v mil. Kč

Druh péče	Náklady na dg. F10								Náklady na dg. F11–F19							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Léčebná péče	858,3	830,8	774,9	826,6	744,3	828,0	854,6	945,7	294,5	309,2	310,8	345,5	371,6	407,3	420,8	463,9
Lůžková péče	768,5	739,2	707,0	709,7	656,6	754,4	771,2	825,3	256,3	268,8	278,5	290,3	322,1	365,6	373,7	396,4
Lůžková intenzivní péče	35,1	41,3	30,7	30,9	30,1	28,2	27,6	32,1	13,0	14,8	12,4	11,4	11,8	13,7	9,7	13,6
> z toho psychiatrie	1,2	1,4	2,3	1,6	1,6	1,9	2,1	2,1	3,6	3,3	3,2	2,1	2,7	2,9	2,3	2,1
Lůžková standardní péče	102,0	77,5	64,6	79,9	69,7	58,3	63,1	68,4	44,0	46,1	31,8	41,4	39,8	35,6	39,8	37,9
> z toho psychiatrie	41,7	27,0	38,6	33,8	32,5	40,0	44,9	35,2	25,0	25,4	22,9	25,1	24,7	30,9	35,3	27,0
dětská psychiatrie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,0
Lůžková dlouhodobá péče	631,5	620,3	611,7	598,8	556,8	667,9	680,5	724,8	199,4	208,0	234,2	237,5	270,5	316,4	324,2	344,9
> z toho AT	146,8	148,0	139,4	140,2	137,7	156,5	150,4	170,2	61,0	62,3	61,8	59,1	62,7	85,0	85,2	85,7
psychiatrie	481,4	468,9	469,0	454,5	415,5	507,0	526,8	551,2	135,4	142,3	167,7	174,9	204,2	228,6	235,1	256,8
dětská psychiatrie	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,5	0,1	0,1	2,7	3,3	4,5	3,3	3,4	2,5	3,9	2,3
Jednodenní péče	0,8	1,2	0,7	2,1	0,6	0,6	0,3	1,1	0,3	0,5	0,3	0,9	0,3	0,3	0,1	0,6
Ambulantní péče	87,8	89,4	66,3	113,9	86,3	72,1	82,1	118,3	37,4	39,5	31,7	54,0	48,8	41,0	46,6	66,4
Primární péče	1,6	1,7	1,5	2,5	1,7	0,7	1,7	1,9	0,7	0,8	0,7	0,9	0,8	0,4	0,9	1,0
Stomatologie	1,2	0,4	0,1	0,1	0,2	0,0	0,6	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,3
Ambulantní specializovaná péče	74,6	76,0	52,8	100,4	73,6	60,5	68,1	104,4	33,1	35,6	27,6	49,8	44,7	36,9	42,0	60,7
> z toho AT	7,8	7,7	7,4	7,7	8,3	8,7	8,8	8,4	4,5	4,0	4,7	4,9	5,0	5,4	5,7	6,1
psychiatrie	36,2	35,5	36,2	35,1	35,8	40,4	44,0	44,8	16,7	17,7	19,0	18,9	22,6	25,1	27,9	28,2
dětská psychiatrie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4
Další ambulantní specializovaná péče	10,4	11,4	11,8	11,0	10,8	10,9	11,8	11,6	3,2	3,0	3,3	3,2	3,1	3,8	3,4	4,4
> z toho klinická psychologie	9,3	10,3	10,9	11,0	10,8	10,9	11,8	11,6	2,7	2,6	2,9	3,2	3,1	3,7	3,4	4,4
psychoterapie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Domácí péče	1,1	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Rehabilitační péče	7,3	9,3	8,5	1,3	0,6	0,8	9,1	0,8	2,8	3,8	3,5	0,6	0,4	0,4	4,5	0,4
Dlouhodobá péče	18,8	21,7	24,6	20,2	16,9	22,9	24,2	26,3	2,8	4,0	3,8	1,8	3,1	3,8	2,6	3,7
Podpůrné služby	61,5	65,2	57,3	62,4	58,0	62,6	63,4	65,7	43,3	45,5	32,9	35,3	36,3	36,7	39,3	43,6
Laboratoře	25,3	27,7	24,4	27,2	23,5	27,2	28,2	29,6	34,6	36,3	25,1	26,2	25,5	27,4	29,8	31,6
> z toho toxikologie	5,1	4,9	4,8	6,7	5,1	5,1	5,2	4,7	10,8	8,9	9,1	8,0	6,8	7,1	7,2	7,8
Zobrazovací metody	10,0	10,4	5,7	6,4	6,8	3,7	4,0	6,0	3,4	3,7	1,9	2,4	2,6	0,8	1,1	2,2
Doprava a ZZS	26,2	27,0	27,3	28,8	27,7	31,7	31,2	30,2	5,2	5,5	5,9	6,7	8,1	8,4	8,4	9,8
Léky a PZT	251,2	229,2	233,3	208,8	150,0	120,8	152,2	163,6	91,8	89,8	95,4	87,7	75,1	59,0	74,7	80,6
Léky	233,0	213,5	219,1	206,2	147,8	118,4	149,7	160,7	85,1	83,6	89,5	86,6	73,9	57,8	73,4	79,1
PZT	18,3	15,7	14,2	2,5	2,2	2,4	2,5	2,9	6,7	6,2	5,8	1,1	1,2	1,2	1,3	1,4
Prevence	9,7	8,1	3,5	1,6	5,6	26,3	28,7	12,2	4,3	3,2	1,4	0,7	2,8	12,9	14,1	6,0
Neidentifikovaná péče	0,7	2,5	0,9	3,2	1,7	0,8	2,2	3,3	0,3	0,5	0,3	1,1	0,8	0,4	1,2	2,2
Celkem	1 207,5	1 166,8	1 103,1	1 124,1	977,0	1 062,2	1 145,1	1 217,8	439,5	455,9	448,1	472,6	489,9	520,4	562,4	600,4

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018h)

2

Kapitola 2: Užívání drog v populaci

2.1 Užívání drog v obecné populaci

Na podzim r. 2017 realizovalo NMS každoroční omnibusové šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR*, které prostřednictvím jedné baterie otázek zjišťuje v obecné populaci rozsah zkušeností s nelegálními drogami. Rozsah užívání nelegálních drog byl zjišťován také v rámci každoročního omnibusového *Výzkumu názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*. Poslední vlna celopopulační studie realizované v pravidelných čtyřletých intervalech na náhodně vybraném reprezentativním vzorku dospělé populace ČR proběhla v r. 2016 pod názvem *Národní výzkum užívání návykových látek 2016*.

V populaci dospívajících je ve čtyřletých intervalech prováděna studie ESPAD (*Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*), která již od r. 1995 poskytuje podrobné informace o užívání alkoholu a jiných drog v populaci 16letých studentů. Poslední vlna mezinárodní studie proběhla v r. 2015, v r. 2016 pak proběhla tzv. validační studie ESPAD, která byla v ČR realizována s cílem ověřit výsledky studie ESPAD z r. 2015. Na validační studii z r. 2016 navazovala studie v r. 2018 mezi 17–18letými studenty s cílem sledovat vývoj zkušeností s užíváním návykových látek ve vyšším věku.

Ve dvouletých intervalech je již od r. 2010 realizována studie na reprezentativním vzorku osob ve výkonu trestu odnětí svobody, poslední vlna studie proběhla v r. 2018, podrobné výsledky předchozích studií byly uvedeny ve VZ 2016 a v bulletinu *Zaostřeno 6/2017* (Grohmannová, 2017).

V r. 2017 byla realizována studie *Zdraví a návykové látky mezi Romy* specificky zaměřená na zdraví a životní spokojenost, kouření tabáku, konzumaci alkoholu, zkušenosti s užíváním nelegálních drog a hazardním hraním. Výsledky byly podrobně uvedeny již ve VZ 2016.

Postoje k užívání návykových látek pravidelně sleduje Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM), v r. 2017 proběhly výzkumy zaměřené na postoje ke konzumaci piva a zákazu kouření v restauracích i pravidelné výzkumy *Názory občanů na drogy a Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*. Každoročně probíhá šetření CVVM *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel*.

Analytické centrum České rady dětí a mládeže za podpory MŠMT zprovoznilo webové stránky *Národního registru výzkumů o dětech a mládeži*, který byl zřízen v r. 2004,⁷⁵ s cílem zpřístupnit odborné i laické veřejnosti výstupy z výzkumů realizovaných z veřejných i soukromých zdrojů.

2.1.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2016

Poslední vlnu celopopulační studie na reprezentativním vzorku populace ve věku 15 a více let s názvem *Národní výzkum užívání návykových látek* (Národní výzkum 2016) realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2016. Celkem bylo ve studii osloveno 6235 domácností, konečný výběrový soubor dotázaných tvořilo celkem 3601 respondentů. Studie byla primárně zaměřena na rozsah užívání legálních a nelegálních návykových látek v obecné populaci, součástí dotazníku byl také blok otázek věnovaný hraní počítačových a hazardních her, duševnímu zdraví a životní spokojenosti, postojům k užívání návykových látek a (rizikového) sexuálnímu chování – podrobné výsledky byly uvedeny ve VZ 2016 a v bulletinu *Zaostřeno 2/2018* (Chomynová a Mravčík, 2018). Základní výsledky *Národního výzkumu 2016* jsou uvedeny v podkapitole Srovnání studií provedených v letech 2008–2017, str. 53.

⁷⁵ <http://www.vyzkum-mladecz.cz/cs/registr>, https://www.facebook.com/pg/N%C3%A1rodn%C3%AD-registr-v%C3%BDzkumu-o-d%C4%9Btech-a-ml%C3%A1de%C5%BEI-235626519794344/about/?ref=page_internal [2018-09-18]

2.1.2 Výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR 2017

V prosinci 2017 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research výzkum *Prevalence užívání drog v populaci ČR*; šlo již o 7. vlnu každoročního omnibusového šetření s cílem monitorovat rozsah zkušeností respondentů ve věku 15 a více let s vybranými nelegálními návykovými látkami (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2018b).

Celkem bylo osloveno 1507 respondentů ve věku 15 a více let, z toho bylo 1261 respondentů ve věku 15–64 let. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (face-to-face interview) s využitím počítače (CAPI).⁷⁶ Stejně jako v předchozích letech bylo v r. 2017 kromě tradičních nelegálních drog sledováno také užívání nových psychoaktivních látek,⁷⁷ užívání ketaminu, poppers nebo GHB/GBL, anabolických steroidů, léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opiátů) získaných bez lékařského předpisu. Stejně jako v r. 2016 bylo sledováno také užívání jiných opioidů než heroinu (např. metadonu, buprenorfinu, fentanyl, a to bez lékařského předpisu).

Nějakou nelegální drogu užilo někdy v životě celkem 31,2 % dotázaných ve věkové kategorii 15–64 let (38,4 % mužů a 23,8 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (28,6 %), následované extází (5,8 %), halucinogenními houbami (4,7 %), pervitinem (3,3 %) a kokainem (2,4 %). Rozsah zkušeností s ostatními nelegálními drogami je v obecné populaci na nízké úrovni (méně než 1,5 %) – tabulka 2-1. Zkušenost s novými psychoaktivními drogami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedlo v r. 2017 celkem 1,7 % dotázaných. Celkem 3,1 % respondentů (6,0 % mužů a 0,2 % žen) uvedlo alespoň jednu zkušenost s užitím anabolických steroidů v životě.

V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 8,9 %, resp. 2,0 % dotázaných. Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech byla výrazně vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (19,3 %, resp. 3,9 %).

Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opioidů užívaných proti bolesti, získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka, užilo někdy v životě 23,9 % dotázaných, 9,2 % je užilo v posledních 12 měsících a 3,1 % v posledních 30 dnech. Na rozdíl od nelegálních drog byla míra prevalence aktuálního užívání léků vyšší ve věkových skupinách nad 35 let.

Zkušenost s užitím nelegálních drog uváděli ve všech případech častěji muži, a to jak zkušenost v životě, tak užití v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech. Výjimkou bylo užívání psychoaktivních léků, které uváděly častěji ženy, a to ve všech 3 sledovaných horizontech – v posledních 12 měsících byla prevalence u žen 2krát vyšší a v posledních 30 dnech až 5krát vyšší než u mužů – tabulka 2-1.

Zkušenosti s užitím všech sledovaných nelegálních drog měli nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15–34 let (až 2krát vyšší prevalence ve srovnání s obecnou populací ve věku 15–64 let). Při podrobnějším pohledu na užívání drog podle desetiletých věkových skupin se ukázalo, že výrazně vyšší zkušenosti s užitím i aktuální užívání nelegálních drog uváděli respondenti ve věkové skupině 25–34 let, nikoliv respondenti v nejmladší věkové kategorii 15–24 let, jako tomu bylo doposud. Posun užívání nelegálních drog do vyšší věkové kategorie (25–29 a 30–34 let) byl sledován

⁷⁶ Computer Assisted Personal Interview

⁷⁷ Stejně jako v r. 2016 bylo užití nových syntetických a rostlinných drog sledováno v jedné kategorii „jiné syntetické nebo rostlinné drogy“, která nabízela následující příkladný výčet: mefedron, pentedron, AB-PINACA, katinony, Funky, El Magico, Cherry, syntetické kanabinoidy, šalvěj divotvornou, kannu, kratom a durman.

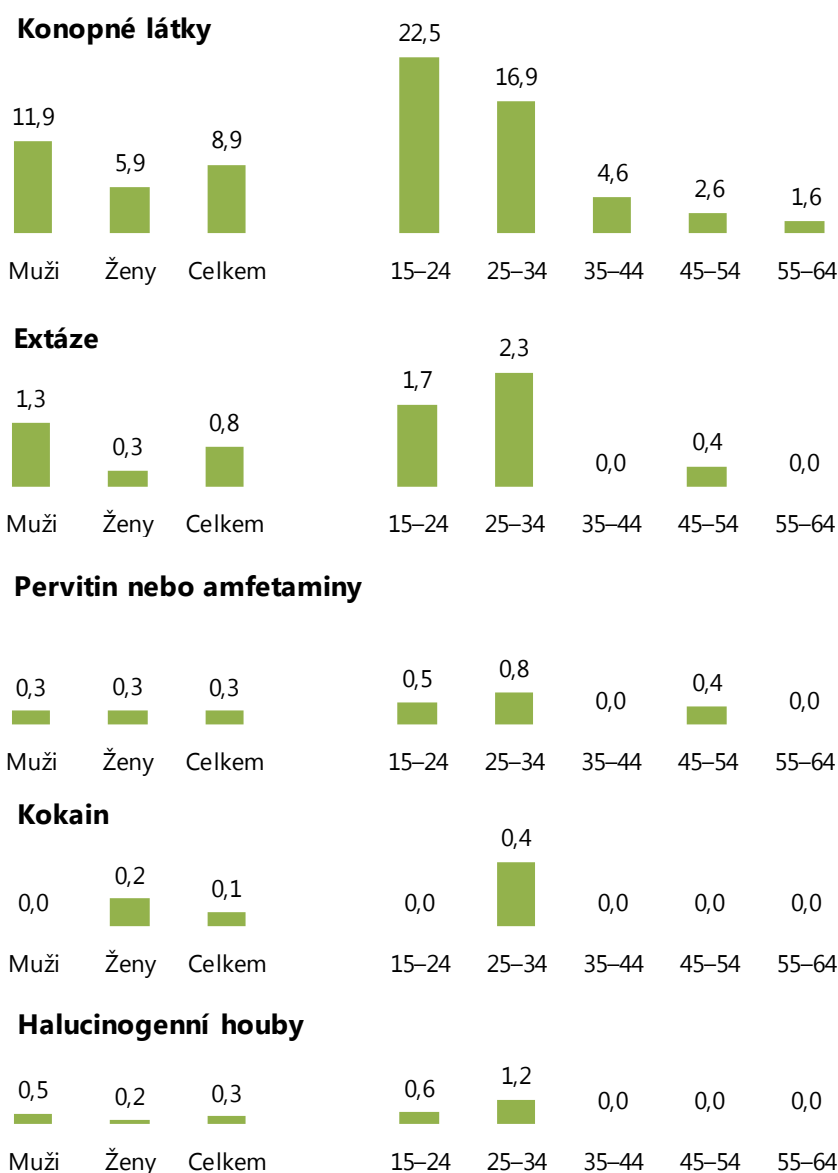
v minulých letech např. v případě konopných látek mezi r. 2012 a 2016, v posledních letech je patrný také v případě dalších nelegálních drog – graf 2-1.

tabulka 2-1: Rozsah užívání drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2017, v %

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n=639)	Ženy (n=622)	Celkem (n=1261)	15–34 let (n=456)
Celoživotní prevalence				
Jakákoliv nelegální droga celkem	38,4	23,8	31,2	46,1
Konopné látky	36,0	21,1	28,6	44,2
Extáze	8,8	2,8	5,8	12,2
Pervitin	4,2	2,3	3,3	5,0
Kokain	3,2	1,5	2,4	4,6
Heroin	0,2	0,3	0,2	0,7
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	1,1	1,1	1,1	1,1
LSD	2,9	1,0	2,0	3,0
Halucinogenní houby	7,3	2,1	4,7	7,3
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	1,0	0,2	0,6	1,6
Těkavé látky	1,8	0,2	1,0	1,6
Nové psychoaktivní drogy	2,6	0,8	1,7	3,2
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	19,9	28,0	23,9	20,7
Anabolické steroidy	6,0	0,2	3,1	4,1
Prevalence v posledních 12 měsících				
Jakákoliv nelegální droga celkem	12,6	6,2	9,5	20,7
Konopné látky	11,9	5,9	8,9	19,3
Extáze	1,3	0,3	0,8	2,1
Pervitin	0,3	0,3	0,3	0,7
Kokain	0,0	0,2	0,1	0,2
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,0	0,5	0,2	0,2
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0
Halucinogenní houby	0,5	0,2	0,3	0,9
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,0	0,0	0,0	0,0
Těkavé látky	0,2	0,2	0,2	0,5
Nové psychoaktivní drogy	0,3	0,0	0,2	0,0
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	5,6	12,8	9,2	6,2
Anabolické steroidy	0,2	0,0	0,1	0,2
Prevalence v posledních 30 dnech				
Jakákoliv nelegální droga celkem	2,5	2,0	2,2	4,5
Konopné látky	2,1	1,8	2,0	3,9
Extáze	0,3	0,0	0,2	0,5
Pervitin	0,0	0,0	0,0	0,0
Kokain	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,0	0,2	0,1	0,0
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0
Halucinogenní houby	0,0	0,0	0,0	0,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,0	0,0	0,0	0,0
Těkavé látky	0,0	0,0	0,0	0,0
Nové psychoaktivní drogy	0,0	0,0	0,0	0,0
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	1,1	5,1	3,1	1,6
Anabolické steroidy	0,0	0,0	0,0	0,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018b)

graf 2-1: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2017, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018b)

2.1.3 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky 2017

V r. 2017 proběhla další vlna omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů 2017)*, které každoročně realizuje agentura INRES-SONES (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2018). Z iniciativy NMS byla do výzkumu zahrnuta i baterie otázek zjišťujících zkušenosti respondentů s užitím nelegálních drog. Osloveno bylo celkem 2065 osob, výzkumný soubor tvořilo 1806 respondentů ve věku 15 a více let, z toho 1404 bylo ve věku 15–64 let. Míra response tedy dosáhla 87,5 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště.

Kromě tradičních nelegálních drog bylo obdobně jako v omnibusovém výzkumu *Prevalence užívání drog v populaci ČR* také ve *Výzkumu občanů 2017* sledováno užívání ketaminu, poppers či GHB/GBL, nových psychoaktivních drog (syntetických nebo rostlinných), anabolických steroidů a léků na uklidnění, nespavost nebo bolest na bázi opiátů získaných bez lékařského předpisu.

Výsledky týkající se hazardního hraní jsou uvedeny ve Výroční zprávě o hazardním hraní v ČR v r. 2017 (Mravčík et al., 2018).

Podle *Výzkumu občanů 2017* užilo některou nelegální drogu v životě celkem 38,3 % dotázaných ve věkové kategorii 15–64 let (44,0 % mužů a 32,5 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (36,9 %), následované halucinogenními houbami (4,4 %), extází (4,3 %), LSD (3,1 %) a pervitinem (2,1 %). Rozsah zkušeností s ostatními nelegálními drogami je v obecné populaci na nízké úrovni – tabulka 2-2. Zkušenost s novými psychoaktivními drogami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedlo v r. 2017 celkem 1,0 % dotázaných. Léky získané bez lékařského předpisu užilo někdy v životě 11,0 % respondentů. Celkem 1,8 % respondentů (2,8 % mužů a 0,7 % žen) uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů.

Míra užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech je v obecné populaci velmi nízká s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 10,4 %, resp. 4,4 % dotázaných. Prevalence užití konopných látek je přibližně dvakrát až třikrát vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (21,2 % užilo konopné látky v posledních 12 měsících a 9,0 % v posledních 30 dnech). Podobný vzorec byl pozorován i u užití extáze a halucinogenních hub a ostatních nelegálních drog. Rozdíl v míře užití léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) získaných bez lékařského předpisu nebo užívaných v rozporu s doporučením lékaře byl mezi mladými dospělými ve srovnání se staršími věkovými kategoriemi minimální.

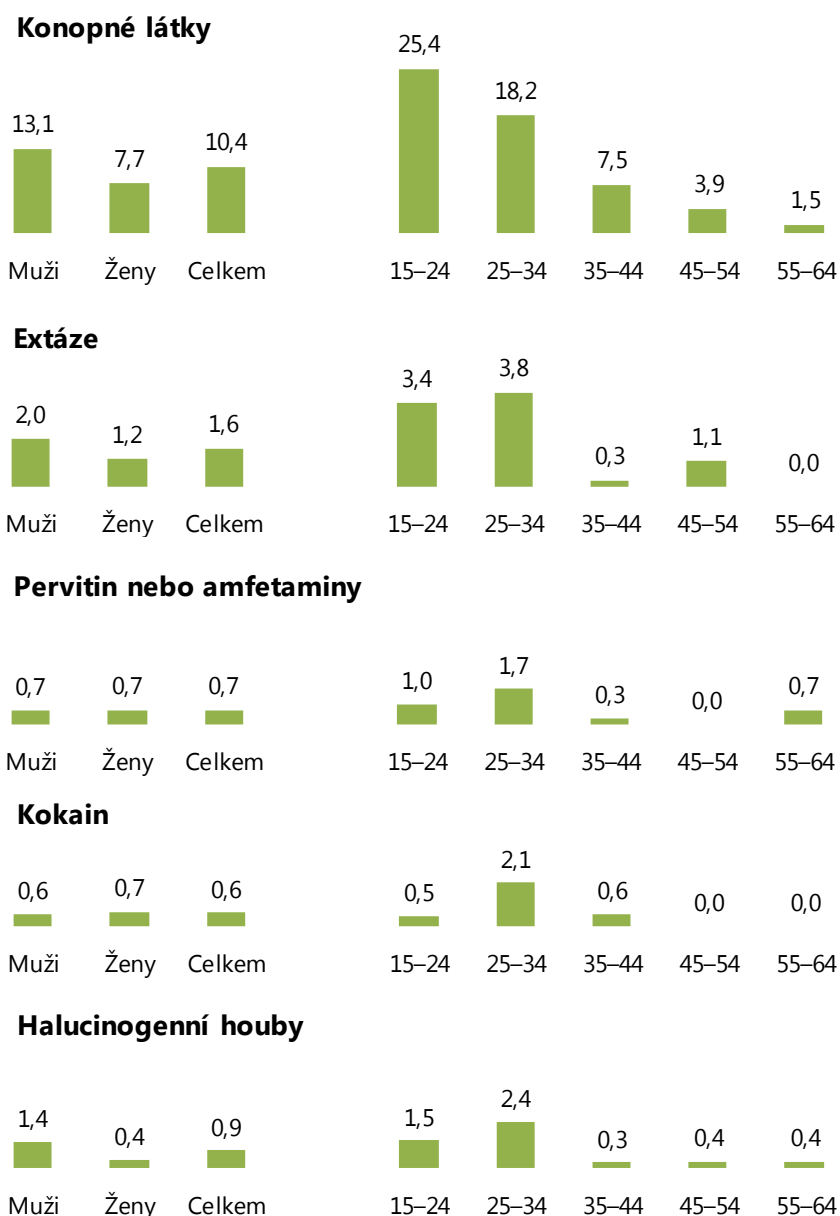
Obdobně jako u výzkumu *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2017* byla i ve *Výzkumu občanů 2017* míra prevalence užití nelegálních drog vyšší mezi muži, a to jak v životě, tak v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech, výjimkou bylo užívání psychoaktivních léků, které uváděly častěji ženy. Výrazně vyšší zkušenosti s užitím v životě i aktuální užívání nelegálních drog uváděli respondenti ve věkové skupině 25–34 let, s výjimkou konopných látek, které nejčastěji uváděli respondenti v nejmladší věkové kategorii 15–24 let – graf 2-2.

tabulka 2-2: Prevalence užívání drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2017, v %

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n=712)	Ženy (n=692)	Celkem (n=1404)	15–34 let (n=491)
Celoživotní prevalence				
Jakákoliv nelegální droga celkem	44,0	32,5	38,3	55,4
Konopné látky	42,0	31,6	36,9	53,8
Extáze	5,5	3,0	4,3	9,0
Pervitin	2,7	1,4	2,1	3,3
Kokain	2,1	1,7	1,9	3,3
Heroin	0,6	0,1	0,4	0,6
Jiné opiáty	1,5	0,7	1,1	1,8
LSD	4,6	1,4	3,1	5,5
Halucinogenní houby	6,7	2,0	4,4	7,3
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	1,7	1,9	1,8	3,5
Těkavé látky	1,4	0,0	0,7	0,8
Nové psychoaktivní drogy	1,0	1,0	1,0	1,2
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	9,3	12,7	11,0	12,0
Anabolické steroidy	2,8	0,7	1,8	2,6
Prevalence v posledních 12 měsících				
Jakákoliv nelegální droga celkem	14,6	8,7	11,7	23,6
Konopné látky	13,1	7,7	10,4	21,2
Extáze	2,0	1,2	1,6	3,7
Pervitin	0,7	0,7	0,7	1,4
Kokain	0,6	0,7	0,6	1,4
Heroin	0,1	0,0	0,1	0,2
Jiné opiáty	0,3	0,4	0,4	0,6
LSD	0,7	0,1	0,4	1,0
Halucinogenní houby	1,4	0,4	0,9	2,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	1,0	0,6	0,8	2,2
Těkavé látky	0,1	0,0	0,1	0,2
Nové psychoaktivní drogy	0,3	0,0	0,1	0,2
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	6,0	8,2	7,1	9,2
Anabolické steroidy	1,4	0,1	0,8	1,0
Prevalence v posledních 30 dnech				
Jakákoliv nelegální droga celkem	6,0	2,7	4,4	10,4
Konopné látky	5,1	2,6	3,8	9,0
Extáze	0,6	0,0	0,3	0,8
Pervitin	0,3	0,3	0,3	0,8
Kokain	0,1	0,0	0,1	0,2
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0
Jiné opiáty	0,1	0,0	0,1	0,2
LSD	0,1	0,1	0,1	0,2
Halucinogenní houby	0,3	0,4	0,4	0,8
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,6	0,3	0,4	1,2
Těkavé látky	0,0	0,0	0,0	0,0
Nové psychoaktivní drogy	0,0	0,0	0,0	0,0
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	2,2	3,3	2,8	4,1
Anabolické steroidy	0,3	0,0	0,1	0,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018)

graf 2-2: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2017, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018)

2.1.4 Srovnání studií provedených v letech 2008–2017

NMS provedlo od r. 2008 celkem 15 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci:

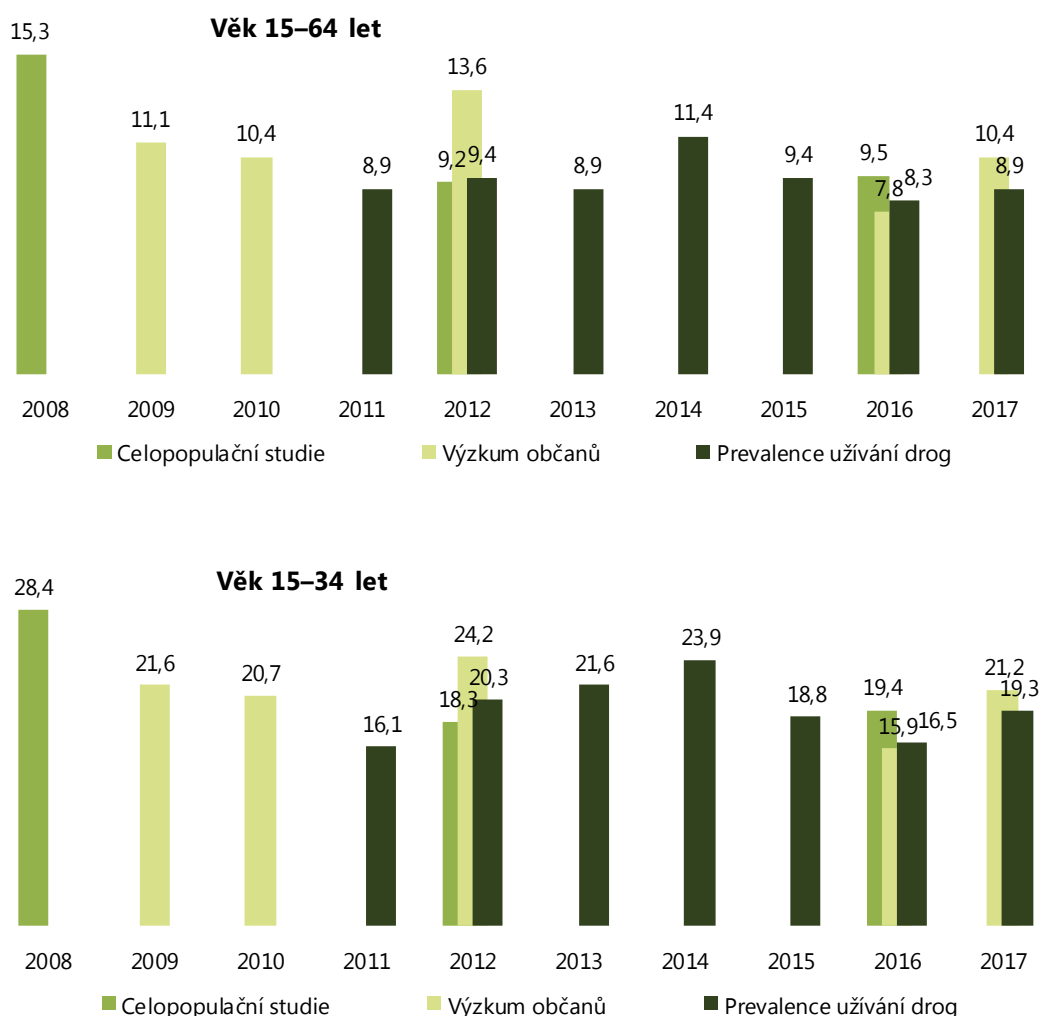
- *Národní výzkum užívání návykových látek* (Národní výzkum) – 2 vlny v I. 2012 a 2016, které navazovaly na *Celopopulační studii o užívání návykových látek a postojích k němu* z r. 2008,
- *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (Výzkum občanů) – 5 vln v I. 2009–2017,
- *Prevalence užívání drog v populaci ČR* ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Prevalence užívání drog) – 7 vln v I. 2011–2017.

Jednotlivé studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně, neboť otázky v jednotlivých studiích se v průběhu času vyvíjely s ohledem na nové trendy na drogové scéně a vzájemně se také

liší v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji situace.

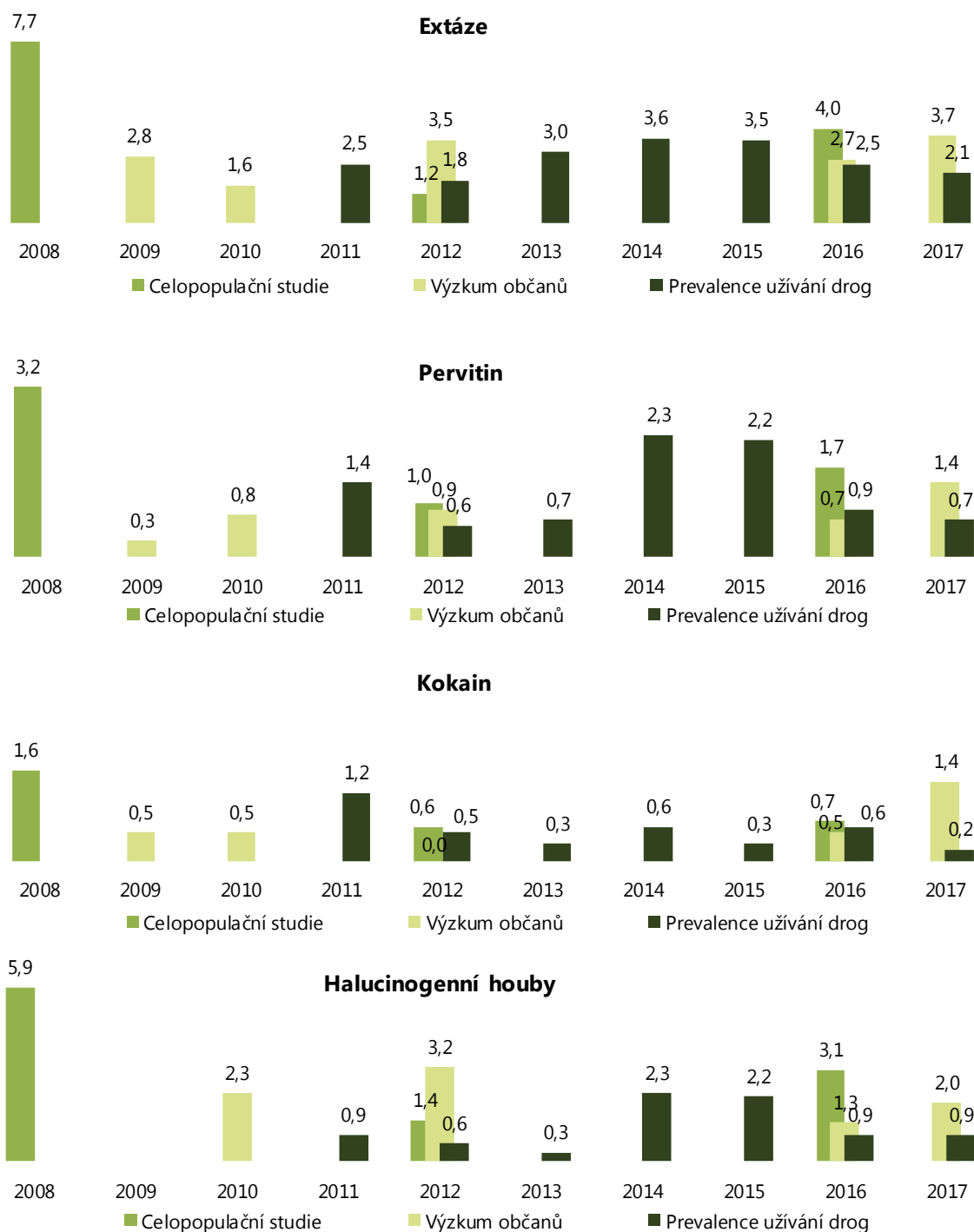
Studie realizované v r. 2017 potvrdily, že nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou dlouhodobě konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina a v posledních 12 měsících přibližně desetina dospělé populace. Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný relativně stabilní odhad míry prevalence užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let – graf 2-3. Relativně stabilní je mezi mladými dospělými i dlouhodobý trend v případě aktuálního užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub – graf 2-4.

graf 2-3: Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2017, v %



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

graf 2-4: Prevalence užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2017, v %



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

2.2 Postoje k užívání návykových látek

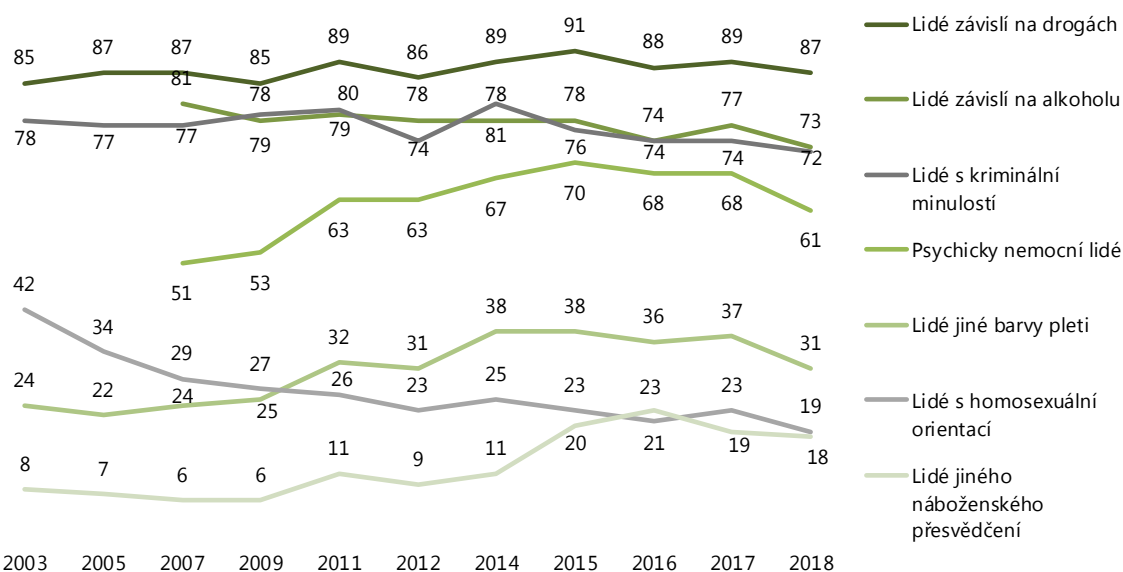
V rámci projektu *Naše společnost* realizovalo v květnu 2017 Centrum pro výzkum veřejného mínění další vlnu výzkumu s názvem *Názory občanů na drogy*, které navázalo na šetření z l. 2009, 2011, 2013 a 2015 (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2017). Šetření je pravidelně zaměřené na postoj veřejnosti k drogové problematice, morální přijatelnost konzumace návykových látek a subjektivní vnímání zdravotních rizik spojených s jejich konzumací. Respondenti jsou vybíráni kvótním výběrem, sběr dat probíhá prostřednictvím osobního rozhovoru (kombinace PAPI a CAPI). Výběrový soubor v r. 2017 tvořilo 1019 respondentů ve věku 15 a více let. Podrobnější výsledky výzkumu byly uvedeny ve VZ 2016.

V září 2017 provedlo v rámci širšího projektu *Naše společnost* CVVM každoroční výzkum *Pivo v české společnosti*. Výzkum probíhá každoročně již od r. 2004, výběrový soubor v r. 2017 tvořilo 970 respondentů starších 15 let, nicméně otázky týkající se konzumace piva a postojů k němu byly položeny pouze respondentům starším 18 let. Respondenti jsou vybíráni kvótním výběrem, sběr dat probíhá prostřednictvím osobního rozhovoru tazatele s respondentem (kombinace PAPI a CAPI). Podle výzkumu se podíl lidí, kteří pijí pivo, dlouhodobě výrazně nemění, pivo pije 87 % mužů a 59 % žen. Muži průměrně za týden vypijí 9 sklenic piva (o objemu 0,5 l), ženy průměrně 2 sklenice. Co se týče frekvence pití piva, muži nejčastěji konzumovali pivo 3–4krát v týdnu, ženy 1–2krát. Nealkoholické pivo jako náhradu v situacích, kdy nemohou pít pivo (např. kvůli řízení vozidla), volí 49 % mužů a 22 % žen, ostatní preferují jiné nealkoholické nápoje (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018a).

V březnu 2018 proběhla další vlna každoročního šetření CVVM *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel* na kvótně vybraném vzorku 1061 respondentů ve věku 15 a více let (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018c). Jednou z hodnocených skupin jsou také uživatelé drog. Osoby závislé na drogách by nechtělo mít za sousedy 87 % dotázaných, 73 % by nechtělo mít za sousedy osoby závislé na alkoholu, 72 % osoby s kriminální minulostí, 61 % osoby s psychickým onemocněním, 31 % osoby jiné barvy pleti, 29 % cizince, 19 % osoby s homosexuální orientací.

Postoje respondentů vůči vybraným skupinám obyvatel jsou stabilní, pořadí hodnocených skupin obyvatel se ve srovnání s předchozími roky nijak nezměnilo. Dlouhodobě mírně roste podíl respondentů, kteří by nechtěli mít za sousedy uživatele drog a alkoholu, současně narůstá netolerance ke skupinám osob jiné barvy pleti a jiného náboženského přesvědčení. Na druhé straně jsou lidé tolerantnější k lidem s homosexuální orientací (42 % v r. 2003, 19 % v r. 2018) a k osobám s kriminální minulostí (78 % v r. 2003, 72 % v r. 2018). Ukázalo se, že nejméně tolerantní postoje obecně měli respondenti v r. 2015. Od r. 2016 jsou postoje obyvatel stabilní, v posledním roce se významně zvýšila tolerance k psychicky nemocným osobám – graf 2-5.

graf 2-5: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2018c)

Postoje k zákazu kouření v provozovnách stravovacích služeb uvádí kapitola Preventivní působení prostředí – environmentální prevence (str. 80).

2.3 Užívání drog ve školní populaci

2.3.1 Studie HBSC

V r. 2018 byla realizována poslední vlna mezinárodní studie *HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children)* zaměřené na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let, která navazovala na studii z r. 2014 (blíže viz VZ 2015). Studii realizuje Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ), studie je podporována MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 225 základních a středních škol ve všech krajích ČR. Sběr dat proběhl v období březen–červen 2018, aktuálně probíhá mezinárodní čištění dat studie, výsledky by měly být k dispozici v průběhu r. 2019.

2.3.2 Studie ESPAD

Poslední vlnu *Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)* realizovalo NMS ve spolupráci s NUDZ v r. 2015. V r. 2016 realizovalo NMS studii s cílem ověřit výsledky a trendy zjištěné ve studii ESPAD 2015. Podrobné výsledky této tzv. validační studie ESPAD 2016 byly uvedeny ve VZ 2016 a současně spolu s výsledky studie ESPAD 2015 ve speciálním čísle bulletinu *Zaostřeno* (Chomynová et al., 2016). Další vlna studie je plánována na r. 2019, v současnosti probíhá příprava dotazníku a výběr škol pro studii.

Nově byla analyzována data validační studie ESPAD 2016 týkající se zkušenosti mládeže s elektronickými cigaretami. Ukázalo se, že alespoň jednou v životě zkusilo elektronickou cigaretu 43,7 % dotázaných (46,4 % chlapců a 40,6 % dívek), v posledních 12 měsících 31,6 % a v posledních 30 dnech celkem 17,0 % šestnáctiletých – tabulka 2-3.

tabulka 2-3: Prevalence zkušeností s elektronickými cigaretami mezi 16letými studenty – validační studie ESPAD 2016, v %

Elektronické cigarety	Chlapci (n=1317)	Dívky (n=1154)	Celkem (n=2471)
Celoživotní prevalence	46,4	40,6	43,7
Užití v posledních 12 měsících	32,9	30,0	31,6
Užití v posledních 30 dnech	19,2	14,2	17,0

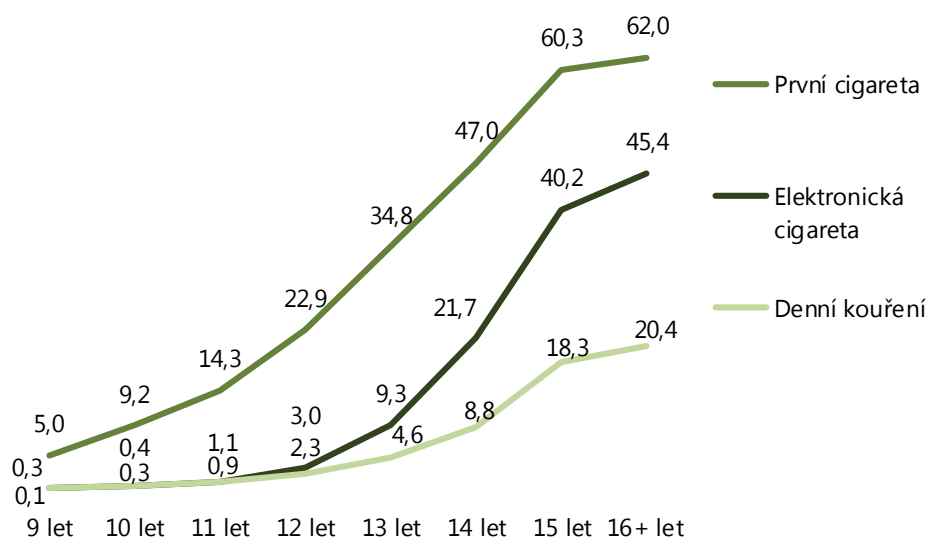
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2016a)

Zkušenost s užitím elektronické cigarety mělo 64,1 % těch, kteří v životě kouřili cigarety, a současně 12,0 % těch, kteří klasické cigarety nikdy v životě nezkusili. Alespoň jednu zkušenost s elektronickou cigaretou uvedlo 93,1 % denních kuřáků klasických cigaret.

Zkušenosti s elektronickými cigaretami se objevují v pozdějším věku než zkušenosti s klasickými cigaretami. Do 13 let věku mělo zkušenost s klasickou cigaretou 34,8 % studentů (tj. více než polovina z těch, kteří cigarety v životě zkusili) a s elektronickou cigaretou 9,3 % studentů – graf 2-6 a graf 2-7. K velkému nárůstu zkušeností dětí s elektronickými cigaretami dochází mezi 13. a 15. rokem, obdobně jako k nárůstu prevalence denního kouření cigaret. Je možné, že v tomto věku část dětí přechází od první zkušenosti s cigaretami k pravidelnému kouření, zatímco jiné začínají experimentovat s elektronickými cigaretami. Je tedy možné, že pokles prevalence kouření lze částečně vysvětlit nárůstem prevalence zkušeností s elektronickými cigaretami (vapováním).

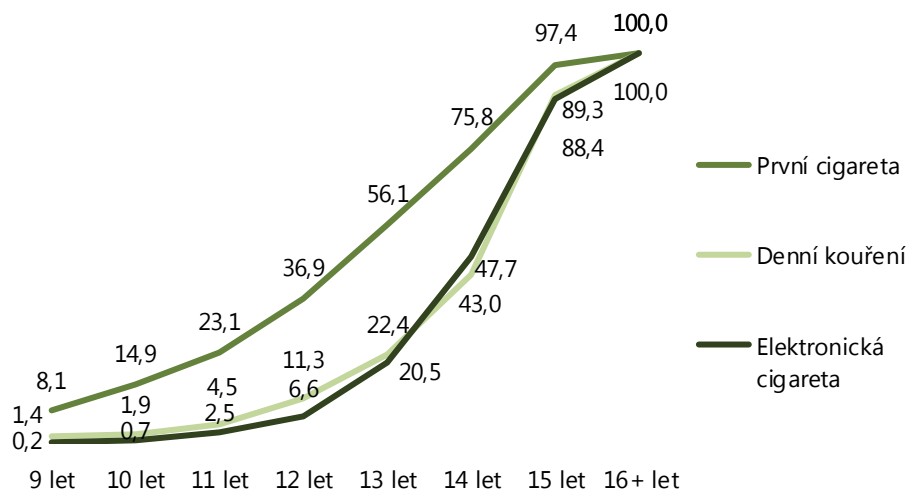
Průměrný věk prvního užití klasických cigaret byl 12,8 roku, průměrný věk první zkušenosti s elektronickými cigaretami odpovídal 14,4 roku.

graf 2-6: Věk první zkušenosti s cigaretou, elektronickou cigaretou a věk začátku denního kouření – studie ESPAD 2016, v % všech studentů (kumulativní počty)



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2016a)

graf 2-7: Věk první zkušenosti s klasickými a elektronickými cigarety – studie ESPAD 2016, v % respondentů, kteří daný typ užili



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2016a)

Na validační studii ESPAD 2016 navázala v r. 2018 „follow-up studie“, která na stejných středních školách dotazovala tutéž kohortu studentů (tj. studenty narozené v r. 2000, kteří v roce sběru dat dosáhnou 18 let) s cílem sledovat vývoj užívání návykových látek (a hazardního hraní) ve vyšším věku. Výsledky studie mezi 17–18letými studenty budou k dispozici na konci r. 2018.

2.3.3 Studie GYTS

V r. 2018 byly nově zveřejněny výsledky studie *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) realizované v r. 2016. Studie je zaměřená na užívání tabáku mezi dospívajícími, jde o reprezentativní školní průzkum mezi žáky základních škol ve věku 13–15 let. V ČR se na realizaci studie GYTS podílel SZÚ. V r. 2016 bylo v ČR do studie zapojeno celkem 44 z 49 náhodně vybraných základních škol (celkem 198 tříd v 7.–9. ročníku ZŠ a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií). Dotazník vyplnilo 3926 studentů, z nich 3521 bylo ve věku 13–15 let. Celková míra response po zahrnutí response na úrovni škol i na úrovni studentů dosahovala 78,3 %.

Zkušenost s kouřením tabáku v životě uvedlo 54,0 % 13–15letých žáků, 49,8 % uvedlo zkušenost s cigaretami a 31,5 % zkusilo jiné formy tabáku. Bezdymný tabák někdy v životě užilo 15,0 % dotázaných. V posledních 30 dnech kouřilo tabák 19,2 % respondentů (současní kuřáci), z toho 18,4 % chlapců a 20,0 % dívek. Cigarety v posledních 30 dnech kouřilo 15,2 % respondentů. K častým kuřákům, kteří kouřili ve 20 z posledních 30 dnů, patřilo 5,8 % dotázaných (vyrovnaně chlapců i dívek). Užívání elektronických cigaret v posledních 30 dnech uvedlo 11,2 % žáků (12,5 % chlapců a 9,8 % dívek) – tabulka 2-4.

Celkem 74,6 % současných kuřáků uvádělo denní kouření, nejčastěji uváděli kouření 2–5 cigaret denně (38,3 %), 7,4 % kouřilo 11 a více cigaret denně. V přepočtu na celou populaci žáků tedy podíl denních kuřáků odpovídá 11,3 % žáků, podíl silných kuřáků (11 a více cigaret denně) pak 1,1 % žáků. Celkem 47,4 % z těch, kteří někdy v životě zkusili cigarety, uvedlo první zkušenost s cigaretou ve věku 12–13 let, chlapci uváděli časnější zkušenost než dívky.

Za účelem odhadu podílu žáků v riziku závislosti na tabáku byla součástí dotazníku také škála sestávající ze dvou otázek zjišťujících, zda je kouření nebo chuť na tabák první věcí, na kterou pomyslí hned po probuzení, a zda cítí potřebu znovu kouřit během 24 hodin po vykouření poslední cigarety. Na základě pozitivní odpovědi respondentů na alespoň jednu otázku bylo odhadnuto, že v riziku závislosti na tabáku se vyskytuje přibližně 57,1 % současných kuřáků, což v přepočtu na všechny žáky odpovídá cca 11,0 % všech žáků.

tabulka 2-4: Kouření tabáku v životě a v posledních 30 dnech mezi 13–15letými žáky ZŠ – studie GYTS 2016, v %

Kouření tabáku	Chlapci	Dívky	Celkem (n=3 521)
Celoživotní prevalence			
Užívání tabáku celkem	57,4	53,8	55,6
> kouření tabáku celkem	55,1	52,8	54,0
> kouření cigaret	51,2	48,4	49,8
> kouření jiných forem tabáku	33,1	29,7	31,5
> užití bezdýmného tabáku	20,6	9,0	15,0
Prevalence v posledních 30 dnech			
Užívání tabáku celkem	21,3	21,1	21,2
> kuřáci tabáku	18,4	20,0	19,2
> kuřáci cigaret	14,0	16,6	15,2
> častí kuřáci cigaret (20 a více dní)	5,8	5,9	5,8
> kuřáci jiných forem tabáku	10,4	7,8	9,1
> uživatelé bezdýmného tabáku	6,4	2,8	4,7
Uživatelé elektronických cigaret	12,5	9,8	11,2

Zdroj: Státní zdravotní ústav et al. (2018), Sovinová a Kostecká (2018)

Oproti r. 2011, kdy proběhla předchozí vlna studie GYTS, došlo k významnému poklesu rozsahu současného kouření cigaret mezi žáky základních škol, a to z 30,6 % na 15,2 %, přičemž k poklesu došlo shodně u chlapců i dívek.

Celkem 35,0 % dotázaných uvedlo expozici tabákovému kouři doma, 42,9 % uvedlo expozici tabákovému kouři v uzavřených veřejných prostorech a 71,9 % na venkovním veřejném místě. Celkem 83,0 % žáků podporuje zákaz kouření v uzavřených veřejných prostorech, 48,7 % by bylo pro obecný zákaz kouření ve všech vnějších veřejných prostorech.

Dostupnost cigaret je relativně vysoká. Celkem 50,3 % současných kuřáků si koupilo cigarety v obchodě, od pouličního prodejce nebo v prodejním stánku. Celkem 69,1 % současných kuřáků se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku (13–15 let), 24,6 % uvedlo, že si cigarety mohli koupit i po jednotlivých kusech, což je zákonem zakázáno.

Celkem 87,7 % současných kuřáků je přesvědčeno o tom, že budou schopni s kouřením přestat v okamžiku, kdy budou chtít, současně však bylo mezi kuřáky 59,2 % těch, co již zkoušeli s kouřením přestat v posledních 12 měsících, ale bez úspěchu (Sovinová a Kostecká, 2018).

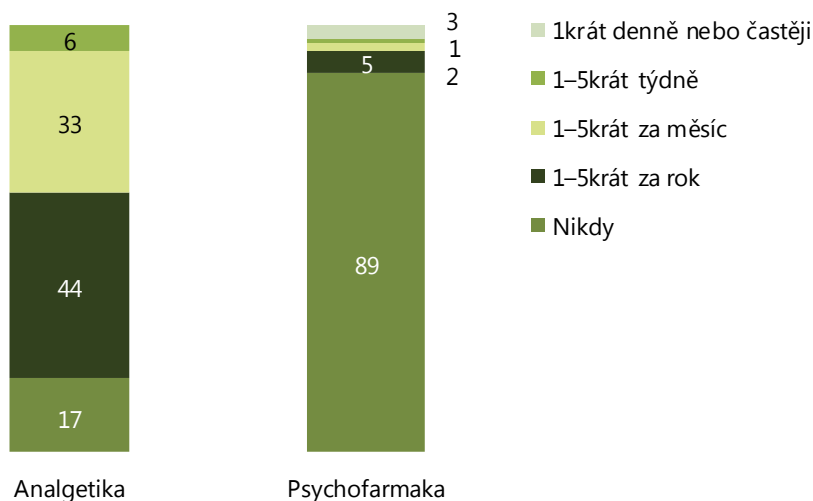
2.3.4 Nadužívání léků mezi mladými 2017

V r. 2017 realizovala Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF) ve spolupráci s agenturou STEM/MARK výzkum s názvem *Nadužívání léků mezi mladými* zaměřený na rozsah užívání analgetik a psychofarmak mezi českými studenty. Cílovou skupinou byli studenti středních a vysokých škol, do výzkumu se zapojilo 305 studentů ve věku 17–25 let. Respondenti byli vybíráni kvótně z panelu respondentů agentury tak, aby byla zajištěna reprezentativnost souboru podle pohlaví, regionu a velikosti místa bydliště, data byla sbírána prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI). Soubor tvořilo 52 % mužů a 48 % žen, 19 % středoškoláků a 81 % vysokoškoláků, 28 % bylo ve věku 17–20 let, 72 % ve věku 21–25 let (Česká asociace farmaceutických firem a STEM/MARK, 2017, Česká asociace farmaceutických firem, 2017).

Alespoň občas užilo léky na bolest (analgetika) 82,6 % studentů, 63 % studentů středních škol a 87 % studentů vysokých škol. Více než 70 % z těch, co analgetika užívali, je užili na bolest hlavy, zad, zubů nebo při nemoci (teplota, škrábání v krku). Celkem 13 % studentů (21 % mužů a 7 % žen) užilo analgetika na zmírnění kocoviny. Psychofarmaka, tj. léky určené k léčbě psychických nebo psychosomatických obtíží (např. antidepresiva, antipsychotika nebo anxiolytika), užilo v posledním roce 11 % studentů – graf 2-8, častěji ženy. Celkem 48 % z těch, kteří psychofarmaka užívali, je užilo, když se cítili pod tlakem ve škole nebo ve stresu, 42 % když se cítili v depresi, 9 % v případě hádky

s partnerem, celkem 18 % uvedlo užívání na spaní a na doporučení lékaře. Užívání psychofarmak studenti obvykle konzultovali, nejčastěji s lékařem nebo rodiči, pouze 18 % užívání s nikým nekonzultovalo. Většina studentů užívala analgetika i psychofarmaka podle předepsaných nebo doporučených dávek, podle subjektivní potřeby užívalo analgetika 76 % studentů a psychofarmaka 9 % studentů.

graf 2-8: Frekvence užívání analgetik a psychofarmak ve vzorku studentů ve věku 17–25 let, v %



Zdroj: Česká asociace farmaceutických firem a STEM/MARK (2017)

V rámci výzkumu bylo dotazováno také užívání jiných návykových látek – kouření cigaret, pití alkoholu a užívání vybraných nelegálních drog (konopných látek, extáze a amfetaminu/pervitinu). Cigarety denně kouřilo 17 % studentů, nejčastěji 1–5 cigaret denně, 7 % studentů vykouřilo více než 5 cigaret denně. Alkohol pilo 94 % studentů, 67 % pilo 2krát měsíčně nebo častěji, v tom 23 % pilo alkohol s frekvencí 2–3krát týdně. Zpráva uvádí, že alkohol pijí častěji studenti vysokých škol starší 20 let, podrobnější informace podle věku a typu školy však nejsou k dispozici.

Konopné látky zkusilo v životě celkem 52 % studentů ve věku 17–25 let, 4 % užívají konopné látky alespoň jednou měsíčně, 1 % je užívá denně. Extázi v životě vyzkoušelo 8 % studentů, 3 % opakovaně. Amfetaminy (včetně pervitinu) v životě užila 3 % dotázaných, opakované nebo pravidelné užívání pervitinu nebylo ve studii zachyceno.

2.3.5 Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci dlouhodobě monitoruje výskyt vybraných forem rizikového chování ve vztahu k osobnostním rysům dospívajících. První z řady studií zaměřených na výskyt rizikového chování, výskyt úzkosti, impulzivity a agresivity za použití standardizovaných psychodiagnostických nástrojů proběhla v r. 2014 mezi žáky 2. stupně základních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií (N = 4198; věk 11–15 let) – blíže viz VZ 2014. V rámci studie byl připraven a otestován dotazník *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)*, 18položkový screeningový dotazník mapující oblast užívání návykových látek (7 položek), delikvence (7 položek) a šikany (4 položky) (Dolejš et al., 2014, Dolejš a Skopal, 2015). V rámci navazujících studií byly připraveny a otestovány další screeningové nástroje: *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016a), *Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal (SUDS)* (Dolejš a Skopal, 2016b), *Škála agresivity Dolejš, Skopal a Suchá (SADSS)* (Dolejš et al., 2016) a *Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS)* (Dolejš et al., 2018a).

Současně v r. 2014 proběhl výzkum zaměřený na životní spokojenost mládeže navštěvující nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM), který obsahoval dotazník VRCHA i další screeningové nástroje (N = 499; věk 11–19 let) (Zemanová a Dolejš, 2015) – blíže viz VZ 2014.

V r. 2015 proběhl celonárodní výzkum za použití dotazníku VRCHA na reprezentativním vzorku studentů gymnázií (N = 2387; věk 15–19 let) (Suchá et al., 2016, Dolejš et al., 2016, Suchá a Dolejš, 2016, Tomšík et al., 2017), součástí studie byly také škály impulzivity, úzkostnosti a *Buss-Perryho dotazník agresivity* (Buss a Perry, 1992).

Další celorepublikový výzkum proběhl ve školním r. 2016/2017 mezi žáky základních škol a víceletých gymnázií a současně také mezi dospívajícími v dětských domovech a diagnostických ústavech a dospívajícími v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež (NZDM). Celkem bylo sesbíráno 2745 dotazníků, z nich bylo 2437 žáků ZŠ a víceletých gymnázií ve věku 11–15 let (Dolejš et al., 2018b). Paralelně probíhal v r. 2017 výzkum na 14 náhodně vybraných základních školách a 3 víceletých gymnáziích ve Zlínském a Moravskoslezském kraji (N = 2417; věk 11–16 let) (Dolejš a Orel, 2017).

Zatím poslední výzkum obdobného rozsahu a zaměření proběhl na jaře 2018 na vzorku téměř 4 tis. žáků 2. stupně základních škol a studentů všech typů středních škol (tj. ve věku 11–19 let). Výzkum byl primárně zaměřen na hraní počítačových her a trávení času na internetu, součástí dotazníku byl test závislosti na internetu (*Internet Addiction Test*, IAT) (Young, 1996) a *Buss-Perryho dotazník agresivity* (BPAQ) (Buss a Perry, 1992). Do výzkumu byly současně zahrnuty dotazníky VRCHA, Škála impulzivity (SIDS) a z iniciativy NMS také 10 otázek vybraných ze studie ESPAD zaměřených na on-line aktivity, hraní hazardních her a užívání návykových látek.

Výsledky sledovaných ukazatelů výskytu rizikového chování ve vybraných studiích v l. 2014–2017 poskytuje tabulka 2-5. Ukazuje se, že mezi žáky a studenty mírně klesá výskyt užívání návykových látek – rozsah pití alkoholu v posledních 30 dnech je stabilní, nicméně v případě výskytu opilosti došlo k poklesu, stejně jako v případě kouření cigaret, a to včetně pravidelného denního kouření, i v případě zkušeností s užitím konopných látek v životě (pokles z 10,9 % na 8,5 %) a s užitím léků (pokles z 8,9 % na 7,4 %). U vybraných ukazatelů týkajících se šikany zůstává situace mezi l. 2014 a 2017 víceméně vyrovnaná, jako varující se však ukazuje nárůst u všech sledovaných ukazatelů delikvence (Dolejš a Orel, 2017). Celkem 8,5 % adolescentů ve věku 11–15 let v r. 2014 a 8,4 % v r. 2017 dosáhlo skóre 7 a více pozitivních odpovědí na 18položkovou škálu VRCHA, tyto respondenty lze považovat za velmi rizikové.

Vyšší výskyt rizikového chování uvádějí chlapci, a to jak v případě celkového skóre, tak zejména v případě faktoru delikvence, naopak u faktoru šikany a abúzu se neprojeví významné rozdíly mezi chlapci a dívkami. Míra rizikovosti narůstá s věkem, nejvyšší nárůst byl zaznamenán mezi 13. a 14. rokem žáků – zatímco v případě některých aktivit dochází s věkem k postupnému nárůstu výskytu daného jevu, v případě jiných forem rizikového chování byl zaznamenán skokový nárůst (např. zkušenost s užitím konopných látek uvedla 4 % 13letých, mezi 14letými to bylo již 15 %). Studenti víceletých gymnázií uváděli ve srovnání se svými vrstevníky z devítiletých základních škol statisticky významně nižší výskyt všech sledovaných forem rizikového chování.

Výzkumy v Moravskoslezském a Zlínském kraji ukázaly, že žáci a studenti v Moravskoslezském kraji se chovali výrazně rizikověji – častěji uváděli kouření cigaret i zkušenosti s konopnými látkami a léky, častěji uváděli chození za školu, krádeže, poškozování cizího majetku a problémy s policií, stejně jako fyzickou a verbální šikanu i zkušenost se šikanou na internetu – tabulka 2-5. Žáci a studenti ve Zlínském kraji se u většiny sledovaných indikátorů rizikového chování zásadně neodlišovali od celonárodního průměru (Dolejš a Orel, 2017).

tabulka 2-5: Výskyt rizikového chování mezi žáky ZŠ a studenty víceletých gymnázií podle dotazníku VRCHA v l. 2014–2017, v %

Rizikové chování	ZŠ+GYM, 11–15 let r. 2014 celá ČR (N=4198)*	ZŠ+GYM, 11–15 let r. 2017 celá ČR (N=2437)**	ZŠ+GYM, 11–16 let r. 2017 Moravsko- slezský kraj (N=1397)***	ZŠ+GYM, 11–16 let r. 2017 Zlínský kraj (N=1020)***
Užívání návykových látek				
Pití alkoholu v posledních 30 dnech	31,2	31,2	24,6	27,7
Užití marihuany nebo hašiše v životě	10,9	8,5	11,1	7,3
Kouření cigaret v posledních 30 dnech	10,9	8,4	12,9	8,4
Sexuální zkušenost v životě	5,6	5,2	7,1	5,7
Kouření 5 a více cigaret denně	3,0	2,5	3,9	2,3
Opilost v posledních 30 dnech	3,9	3,1	2,4	3,1
Užití léků bez důvodu v životě	8,9	7,4	11,5	8,6
Delikvence				
Falšování podpisu rodičů	29,9	33,7	31,2	36,4
Krádež peněz rodičům nebo jiné osobě	11,9	13,1	13,5	15,8
Chození za školu	8,3	8,7	10,0	7,3
Krádež věci jiné osobě	23,3	27,5	29,7	30,4
Poškození majetku pro zábavu	15,0	15,1	21,9	20,2
Problémy s policií	7,4	8,3	15,8	7,8
Krádež v obchodě	10,7	11,6	18,3	10,8
Šikana				
Záměrné fyzické ublížení sobě samému	25,2	20,4	25,9	17,8
Oběť vulgárních urážek od spolužáků	17,6	18,7	20,9	20,7
Oběť zesměšňování na internetu v posledních 30 dnech	7,1	6,3	9,2	7,5
Ublížení ze strany spolužáků v posledních 30 dnech	11,7	12,0	13,7	12,4

Zdroj: *Skopal et al. (2014), **Dolejš et al. (2018b), ***Dolejš a Orel (2017)

2.3.6 Užívání návykových látek mezi vietnamskou mládeží

V rámci bakalářské práce na Katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci byl realizován výzkum zaměřený na osobnostní rysy u adolescentů vietnamského etnika studujících na základních, středních a vysokých školách v ČR a jejich souvislost s rizikovým chováním (Koptová, 2017). Cílovou skupinou byly děti, které se narodily vietnamským rodičům v ČR, tzv. druhá generace Vietnamců, a děti, které přišly do ČR v raném dětství, případně v průběhu docházky na 1. stupeň ZŠ, tzv. jedenapůltá generace. Výzkum probíhal formou on-line dotazníkového šetření za využití dotazníků VRCHA – blíže viz kapitolu Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA), str. 61. Do dotazníku byly rovněž zařazeny otázky na zkušenost s užíváním návykových látek. Sběr dat probíhal od září 2015 do května 2016. Respondenti byli rekrutováni metodou sněhové koule (tzv. snowball sampling) – v první fázi byly osloveny kontaktní osoby mezi adolescenty vietnamského etnika e-mailem a prostřednictvím Facebooku, ty pak dále šířily odkaz na on-line dotazník. Dotazník byl umístěn také na facebookových stránkách sdružení Klub Hanoi.

Výzkumný soubor čítal 69 respondentů (28 mužů a 41 žen) ve věku 12–26 let (průměr 19,03 roku). Celkem 54 % dotázaných bylo studenty VŠ, 41 % studentů gymnázií (včetně víceletých), 4 % navštěvovala ZŠ a 1 % odborné učiliště. Celkem 69 % dotázaných se narodilo v ČR, 25 % ve Vietnamu a 6 % v jiné zemi. Všichni respondenti ovládali mluvenou formu vietnamštiny, 80 % i psanou, 93 % mluvilo plynule česky. Ve výzkumném souboru se 7 % identifikovalo jako „Čech/Češka“, 23 % jako „Vietnavec/Vietnamka“, 26 % jako „vietnamský Čech / vietnamská Češka“ a 41 % jako „český Vietnavec / česká Vietnamka“.

Míra užívání návykových látek mezi adolescenty a mladými dospělými vietnamského etnika je relativně vysoká – pití alkoholu v posledních 30 dnech uvedlo 46,4 % dotázaných ve věku 12–26 let (resp. 9,1 % po omezení na věk 12–15 let), zkušenost s opilostí v posledních 30 dnech mělo 34,8 %. Současné kouření cigaret uvedlo 40,6 % (resp. 27,3 %), 5 a více cigaret denně kouřilo 11,6 % (resp. 9,1 % dotázaných). Alespoň jednorázovou zkušenost s užitím konopných látek v životě mělo 76,8 % (resp. 63,6 % dotázaných) – tabulka 2-6.

tabulka 2-6: Prevalence užívání návykových látek mezi adolescenty a mladými dospělými vietnamského etnika sledovaná prostřednictvím dotazníku VRCHA, v %

Užívání návykových látek	Věk	Věk
	12–15 let (n=11)	12–26 let (n=69)
Kouření cigaret v posledních 30 dnech	27,3	40,6
Kouření 5 a více cigaret denně	9,1	11,6
Pití alkoholu v posledních 30 dnech	9,1	46,4
Opilost v posledních 30 dnech	45,5	34,8
Užití marihuany nebo hašiše v životě	63,6	76,8
Užití léků bez důvodu v životě	27,3	17,4

Zdroj: Koptová (2017)

Ve srovnání s běžnou českou školní populací dosahovali vietnamští adolescenti celkově statisticky významně nižšího celkového skóru rizikového chování (Koptová, 2017), což však neplatí o užívání návykových látek. Ve srovnání se školní populací (studenty gymnázií) (Suchá a Dolejš, 2016) se ukázalo, že vietnamští adolescenti stejného věku se jeví jako depresivnější, úzkostnější, významně impulzivnější i agresivnější. Za vyšší mírou úzkostnosti mohou být i sociokulturní faktory, např. tlak ze strany rodičů na školní úspěchy nebo proces integrace do majoritní společnosti (Koptová, 2017). Při interpretaci výsledků studie je však potřeba vzít v úvahu, že šlo o malý a nereprezentativní soubor vietnamské mládeže.

2.3.7 Rizikové užívání nových technologií dětmi a mládeží

Tato kapitola shrnuje dostupné informace o rizikovém užívání komunikačních technologií, tj. počítačů, tabletů, mobilních telefonů a dalších chytrých zařízení, především k aktivitám na sociálních sítích a hraní her. Tento typ rizikového chování se někdy označuje jako netolismus, v širším kontextu se používá rovněž termín nelátková závislost.

Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci se společnostmi Seznam.cz, Vodafone, Policií ČR a Sdružením Linka bezpečí v r. 2015 realizovalo výzkum *České děti a Facebook 2015*, který navazoval na *Výzkum rizikového chování českých dětí v prostředí internetu 2014* realizovaný ve spolupráci se společností Seznam.cz a Google.

Cílem výzkumu *České děti a Facebook 2015* bylo zmapovat aktivity českých dětí na Facebooku a související rizika. Výzkumu se zúčastnilo 1248 respondentů ve věku 8–17 let (48 % chlapců, 52 % dívek) z celé ČR. Celkem 81 % dětí mělo účet na Facebooku, mezi dětmi mladšími 13 let to bylo 59 %, u starších dětí 91 %. Celkem 92 % rodičů o jejich účtu vědělo, nicméně 12 % dětí uvedlo, že má na Facebooku falešný účet. Děti tráví na Facebooku velké množství času – řada z nich je připojena 24 hodin denně (zejména prostřednictvím mobilních telefonů). Více jak 60 % z nich používá Facebook aktivně více než hodinu denně, téměř 33 % dokonce více než 3 hodiny denně. Na Facebooku děti nejčastěji chatují, hrají hry, sdílejí informace, fotky a videa. Více než třetina (36,6 %) dětí uvedla, že nezná osobně všechny své „přátele“; 31 % bylo svými přáteli požádáno o zaslání fotografie obličeje, 10,6 % o zaslání nahé fotografie a 5,8 % bylo požádáno, aby se svléklo před webkamerou. Řada dětí se setkala s různými formami kyberšikany, nejčastěji šlo o sdílení ponižujících materiálů a verbální formy agrese (urážení a ponižování) (Centrum prevence rizikové virtuální komunikace, 2015).

Centrum prevence Společnosti Podané ruce realizovalo v Brně v srpnu a září 2017 výzkum zaměřený na rizikové užívání nových technologií. V rámci výzkumu bylo osloveno 100 dětí ve věku 6–17 let a jejich rodiče (n = 100). Znalost pojmu netolismus uvedlo 73 % rodičů a 30 % dětí, většina dotázaných má povědomí o zdravotních problémech, které může trávení času u počítače, na internetu nebo mobilu přinášet, více než 70 % dětí (a 97 % rodičů) si uvědomuje rizika v oblasti školních výsledků. Děti obvykle tráví na počítači, tabletu nebo mobilu 3–6 hodin denně, což odpovídá i odhadu rodičů, nejčastějšími aktivitami je hraní on-line her, používání sociálních sítí a poslouchání hudby nebo sledování videí. Preferovanými sociálními sítěmi jsou Facebook a Instagram, následovaný Snapchatem a Youtube (Centrum prevence v Brně Společnosti Podané ruce, 2018). V souvislosti s výzkumem připravilo Centrum prevence v Brně video *Jak předcházet online závislostem*⁷⁸ určené především rodičům a pedagogům.

Na problematiku sociálních sítí, zejména Facebooku, a jejich dopady se v rámci bakalářské práce na Katedře sociální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně zaměřila Vymazalová (2016), která sledovala vliv Facebooku na studenty středních škol, kteří na této sociální síti nemají založený svůj účet. Šlo o kvalitativní výzkum za použití záměrného výběru respondentů, celkem proběhly 4 polostrukturované rozhovory s respondentkami. Studenti, kteří Facebook nepoužívají, uvedli omezený přístup ke studijním materiálům sdíleným v rámci třídy a nemožnost aktivně participovat na chodu třídy, omezené možnosti seznamování s vrstevníky a komunikaci s nimi. Mezi důvody, proč účet na Facebooku nemít, patřily snaha odlišit se od ostatních, preference jiného způsobu trávení volného času, degradace hodnoty přátelství na sociálních sítích, nulová nebo nízká hodnota sdílených příspěvků (Vymazalová, 2016).

V březnu 2016 realizovalo Pražské centrum primární prevence ve spolupráci s Oddělením prevence MHMP dotazníkové šetření na školách s názvem *Agresivní chování žáků vůči učitelům*. Do šetření se zapojilo 1952 pedagogů pražských základních a středních škol (79 % respondentů tvořily ženy). Ze šetření vyplynulo, že agresivní chování žáků vůči učitelům je spíše výjimečné. Se slovní agresí se v posledních 3 letech setkalo 36 % dotázaných, opakovaně pak 13 % dotázaných. Jiné formy agrese vůči pedagogům (např. ničení věcí, anonymní vyhrožování a urážení, fyzická agrese a sexuální obtěžování) jsou ojedinělé. Nejvyšší výskyt agresivního chování vůči pedagogům byl zaznamenán na středních odborných učilištích, naopak ve speciálních školách, pokud se agrese vůči pedagogům vyskytne, dochází k ní častěji opakovaně. Se způsobem řešení agresivního chování žáků, jenž je obvyklý na jejich škole, nebylo spokojeno 8 % pedagogů – k důvodům nespokojenosti patřil nezáměr vedení školy o řešení problému, jeho bagatelizace a důraz na tresty místo prevence (Pražské centrum primární prevence, 2016).

Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovalo v r. 2016 za podpory generálního partnera projektu E-Bezpečí společnosti O2 Czech Republic a Seznam.cz *Národní výzkum kyberšikany českých učitelů*. Šetření probíhalo formou on-line dotazníku mezi učiteli základních a středních škol v celé ČR. Do výzkumu se zapojilo celkem 5136 učitelů (78,6 % žen). Cílem výzkumu bylo zmapovat výskyt kyberšikany učitelů v ČR, formy incidentů, délku jejich trvání a jejich dopad na učitele.

Výzkum ukázal, že obětí kybernetického útoku ze strany žáků se stalo 21,7 % českých učitelů (6,2 % v posledních 12 měsících a 14,7 % dříve než v posledních 12 měsících). Mezi nejčastější formy incidentů patřily verbální útoky realizované prostřednictvím mobilního telefonu či internetu a obtěžování prostřednictvím prozvánění. Výzkum zachytil také vyhrožování učiteli či jeho zastrasování, případně šíření ponižující či zesměšňující fotografie. Převažovaly útoky krátkodobé, realizované především prostřednictvím sociálních sítí. Pachatelé kyberšikany byli především žáci ze školy (34,9 %), v 8 % byli agresory rodiče žáků, ve čtvrtině případů se pachatele nepodařilo najít a zůstal nepotrestán (Centrum prevence rizikové virtuální komunikace, 2016, Univerzita Palackého v Olomouci, 2016).

⁷⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=2FDaeiuX2x0> [2018-07-19]

2.3.8 Regionální studie

2.3.8.1 Bezpečné klima v pražských školách

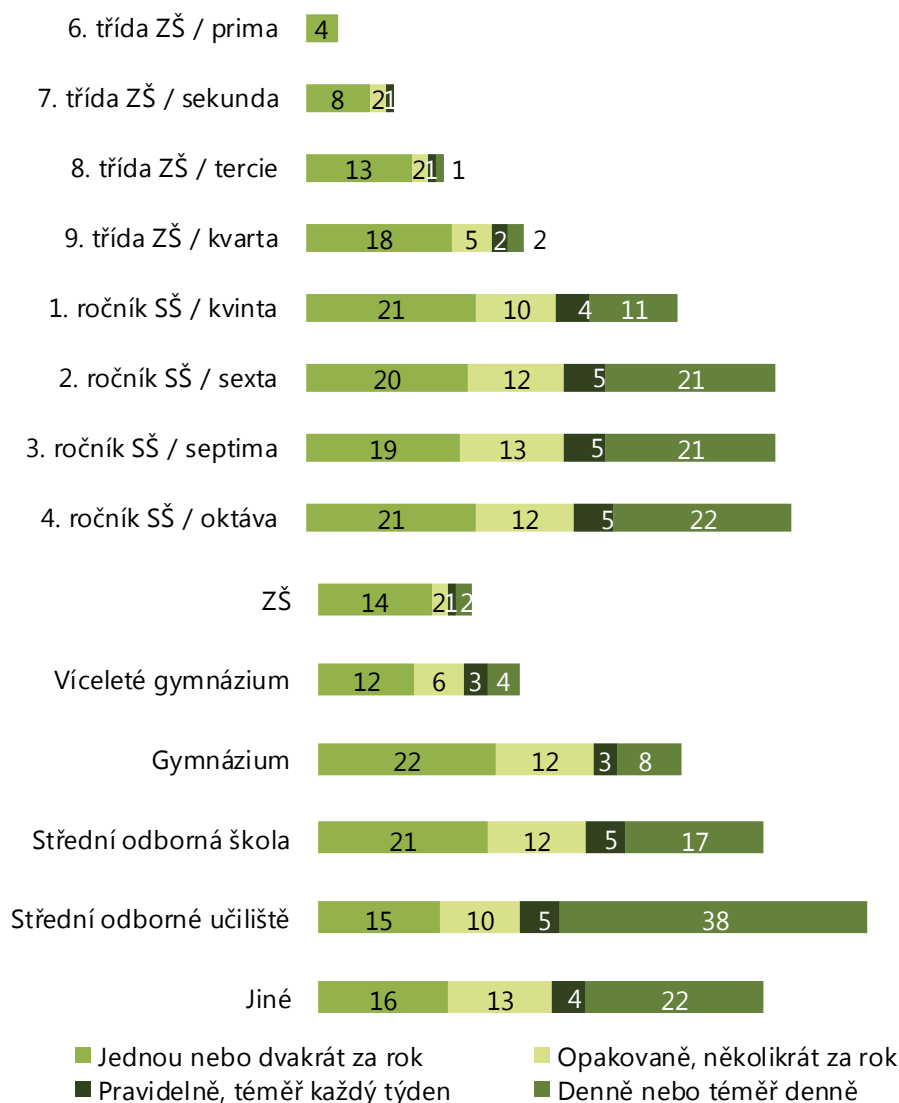
V listopadu 2017 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) průzkum v rámci projektu *Bezpečné klima v pražských školách* (Pražské centrum primární prevence, 2018b). Projekt obsahoval dvě paralelní části – dotazníkové šetření mezi pedagogy a mezi žáky pražských základních škol. Výsledky dotazníkového šetření mezi pedagogy jsou uvedeny v kapitole Výskyt rizikového chování ve školách (str. 83).

V rámci šetření mezi žáky bylo dotázáno 8644 respondentů ve věku 11–21 let. Šetření probíhalo prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI), který respondenti vyplňovali především v průběhu vyučování. Chlapci tvořili 45,1 % vzorku, celkem 42,3 % dotázaných bylo ve věku 11–15 let, 56,8 % bylo ve věku 16–19 let. Celkem 28,8 % dotázaných studovalo 6.–9. ročník ZŠ nebo odpovídající ročník víceletého gymnázia, 71,2 % studovalo na SŠ (Pražské centrum primární prevence, 2018a).

Celkem 75,8 % dotázaných studentů uvedlo, že v posledních 12 měsících konzumovalo alkohol, z toho 15 % alkohol pilo pravidelně s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji. Opilost v posledních 12 měsících uvedlo 50 % dotázaných, pravidelnou opilost 8 %. Kouření cigaret nebo tabáku v posledních 12 měsících přiznalo 42,2 %, z toho 12 % studentů uvedlo denní kouření. Užití konopných látek v posledních 12 měsících uvedlo 28,9 % studentů, stejně jako záškoláctví. Zatímco 16 % užilo v posledních 12 měsících konopné látky jednou nebo dvakrát, 13 % uvedla jejich pravidelné užívání. Kombinaci alkoholu spolu s léky uvedlo 4,8 % dotázaných, extázi užilo 4,1 %, léky na uklidnění 3,3 %, kokain 2,1 %, halucinogenní houby a LSD shodně 1,9 %, těkavé látky 1,8 % a pervitin 1,6 % dotázaných – tabulka 2-7. Prevalence užití jiných nelegálních drog (např. nových psychoaktivních látek, cracku, GHB/GABA a anabolických steroidů) byla pod 1,5 %.

Rozsah i frekvence užívání návykových látek v posledních 12 měsících roste s věkem respondentů, resp. s ročníkem studované školy, a to zejména v průběhu docházky na ZŠ. Zatímco v 6. třídě ZŠ uvedla zkušenost s kouřením cigaret 4 % dotázaných, v 9. třídě to bylo již 27 %. Obdobný nárůst byl zaznamenán v případě pití alkoholu i užití konopných látek v posledních 12 měsících – zkušenost s alkoholem uvedlo 28 % žáků 6. tříd a 69 % žáků 9. tříd, zkušenost s konopnými látkami 1 % žáků 6. tříd a 12 % žáků 9. tříd ZŠ. K velkému nárůstu rozsahu užívání návykových látek dochází po přechodu na SŠ, a to zejména v případě kouření cigaret a užívání konopných látek. Po přechodu na SŠ je patrný také výrazný nárůst podílu studentů, kteří uvádějí opakovanou zkušenost s návykovými látkami a jejich pravidelné užívání – graf 2-9, graf 2-10 a graf 2-11.

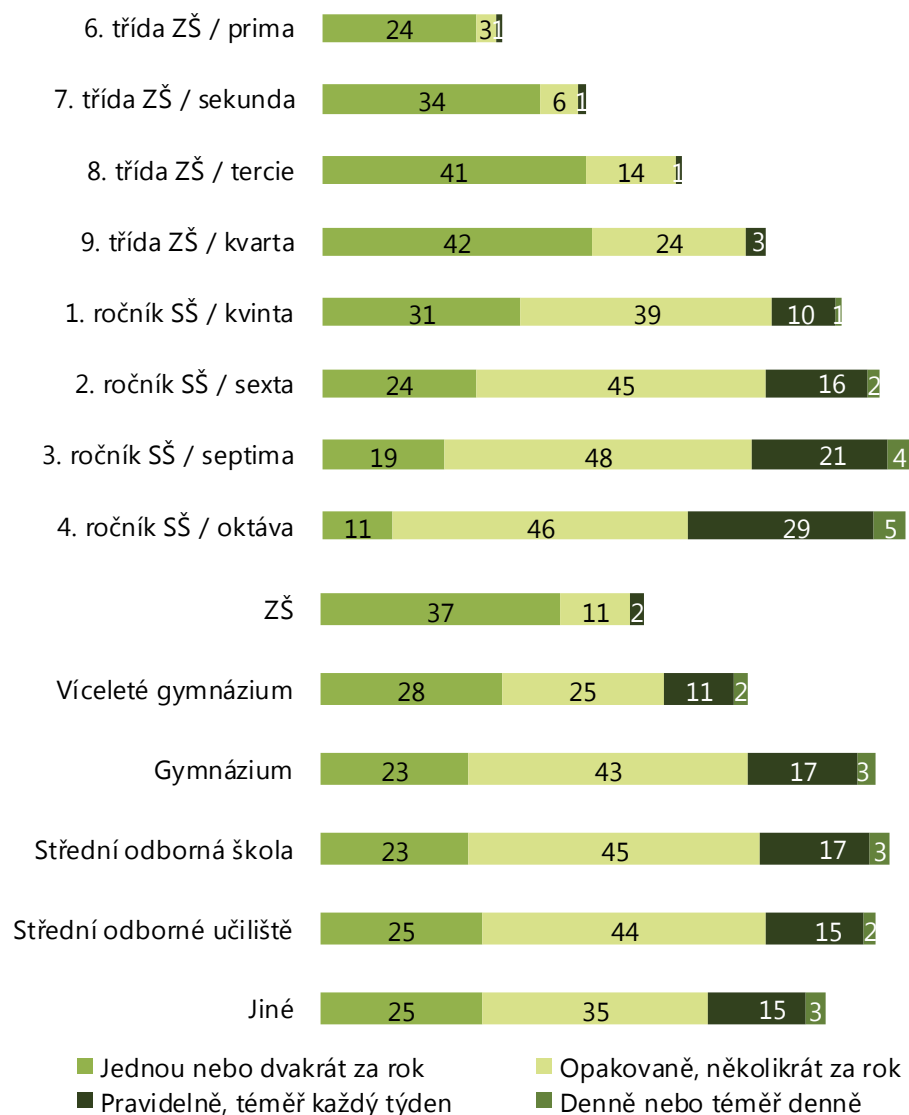
graf 2-9: Kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle ročníku studia a typu školy, v %



Zdroj: Pražské centrum primární prevence (2018a)

Velké rozdíly v rozsahu a frekvenci užívání návykových látek byly sledovány také podle typu studované školy. Nejnižší prevalence užívání látek v posledních 12 měsících byla zaznamenána mezi žáky základních škol a studenty gymnázií (a to včetně víceletých, která zahrnují žáky a studenty všech sledovaných věkových skupin, tj. věk 11–21 let). Vyšší prevalence užívání, a zejména vyšší rozsah pravidelného užívání návykových látek byl zaznamenán mezi studenty odborných učilišť a středních odborných škol – graf 2-9, graf 2-10 a graf 2-11. V případě pití alkoholu je prevalence relativně vyrovnaná mezi studenty všech typů středních škol (Pražské centrum primární prevence, 2018a).

graf 2-10: Pití alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle ročníku studia a typu školy, v %



Zdroj: Pražské centrum primární prevence (2018a)

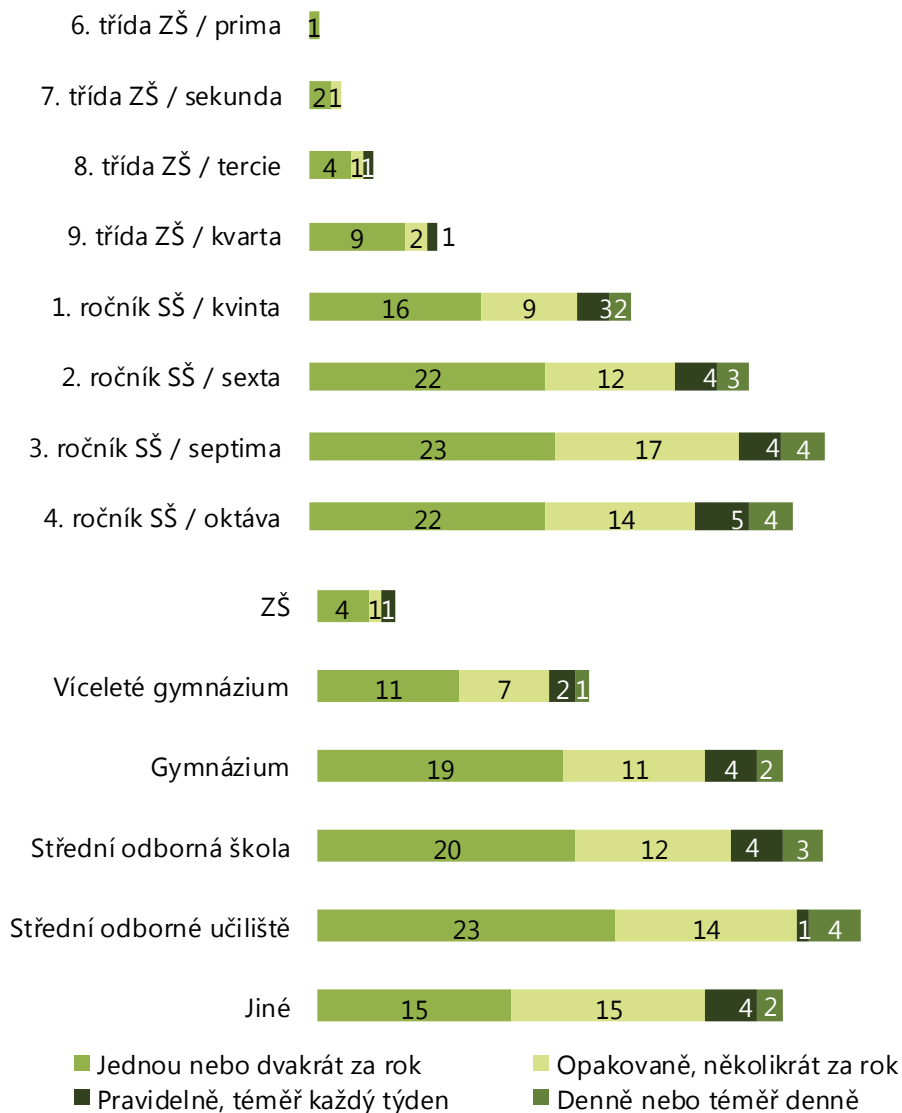
Kromě užívání návykových látek byly v rámci výzkumu sledovány další formy rizikového chování a problémy s nimi spojené. Nejvíce respondentů uvedlo problémy v souvislosti s časem tráveným na internetu a hraním her – 61 % žáků uvedlo, že se s problémem alespoň jednou potýkalo, 13 % se s problémy potýkala pravidelně či denně. Slovní napadání od spolužáků zažilo 59 % respondentů, samo se ho dopustilo 56 %. Fyzické napadení ze strany spolužáků uvedlo 19 % žáků, napadení spolužáka 16 %. Celkem 48 % žáků se cítilo poníženo nebo zesměšněno učitelem či učitelkou, ve většině případů k tomu došlo jednou nebo dvakrát.

Za školou bylo v posledních 12 měsících celkem 29 % dotázaných studentů, výskyt záškoláctví významně roste se studovaným ročníkem, záškoláctví uvedlo až 59 % studentů 4. ročníků SŠ. Vyšší výskyt častého nebo pravidelného záškoláctví byl zaznamenán u studentů 3. a 4. ročníku SŠ.

Celkem 34 % dotázaných uvedlo sexuální zkušenost v posledních 12 měsících (5 % žáků ZŠ, 37 % studentů gymnázií, 50 % studentů středních odborných škol a 65 % studentů odborných učilišť). Pohlavní styk bez kondomu s osobou, kterou neznalo, uvedlo 9 % dotázaných (1 % žáků ZŠ, 8 % studentů gymnázií, 12 % studentů středních odborných škol a 19 % studentů odborných učilišť). Na schůzku s někým, s kým se seznámili na sociálních sítích, šlo celkem 32 % dotázaných, ve 4. ročníku SŠ až 43 %. Celkem 21 % dotázaných posílalo někomu přes internet fotky, videa a jiné materiály se

sexuálním obsahem (4 % v 7. třídě, 11 % v 9. třídě, 23 % v 1. ročníku SŠ a 31 % studentů 4. ročníku SŠ).

graf 2-11: Užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle ročníku studia a typu školy, v %



Zdroj: Pražské centrum primární prevence (2018a)

V rámci dotazníkového šetření byla také sledována vybraná témata rozhovorů dětí s rodiči – zatímco žáci 6. a 7. tříd ZŠ nejčastěji s rodiči řeší vztahy ve třídě a šikanu, od 8. třídy převládá téma návykových látek. S věkem respondentů se zvyšuje podíl dotázaných, kteří s rodiči diskutují na téma rasismu, sexuality a antikoncepce (Pražské centrum primární prevence, 2018a).

Tento výzkum v r. 2017 navazoval na metodologicky obdobný výzkum realizovaný Pražským centrem primární prevence v listopadu 2016, do kterého se zapojilo celkem 18 580 žáků a studentů pražských ZŠ a SŠ ve věku 11–21 let. Oproti výzkumu z r. 2016 došlo v r. 2017 k nárůstu prevalence užívání všech sledovaných návykových látek s výjimkou kouření tabákových výrobků – tabulka 2-7.

tabulka 2-7: Prevalence užívání návykových látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze – srovnání l. 2016 a 2017, v %

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

Zdroj: Pražské centrum primární prevence (2018a), Pražské centrum primární prevence a MEDIAN (2016)

2.3.8.2 Užívání drog v Ústeckém kraji

V Ústeckém kraji proběhly v r. 2017 dva rozsáhlé výzkumy zaměřené na užívání návykových látek ve školní populaci. První výzkum realizovala Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem na souboru 3558 studentů (1809 chlapců a 1749 dívek) ze 43 SŠ s cílem zmapovat rozsah užívání návykových látek mezi mládeží a porovnat výsledky v Ústeckém kraji s výsledky národních studií. Otázky v dotazníku výzkumu vycházely z Evropského modelového dotazníku (EMQ) (EMCDDA, 2002).

Výsledky ukázaly, že aktuálně kouří celkem 42 % středoškoláků, konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech uvedlo 73 % studentů. Zkušenost s užitím konopných látek v životě mělo 30 % dotázaných, celkem 15 % užilo konopné látky v posledních 30 dnech. Zatímco kouření cigaret bylo rozšířenější mezi dívkami, konzumaci alkoholu i zkušenosti s konopnými látkami uváděli častěji chlapci, což je v souladu se zjištěními celonárodních studií (Pyšný et al., 2018).

Druhý výzkum realizovala na konci r. 2017 Fakulta sociálně ekonomická Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem ve spolupráci se spolkem SCAN v rámci projektu *Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji* (Barták et al., 2017). Pro výzkum byly osloveny všechny střední školy zřizované Ústeckým krajem (53 škol), zúčastnilo se celkem 17 středních škol všech typů. Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 1063 studentů ve věku 15–24 let (průměrný věk 17,5 roku), do analýzy bylo zahrnuto 1047 validních dotazníků (514 chlapců a 531 dívek, 2 respondenti neuváděli pohlaví). Výzkum byl zaměřen na zkušenost dospívajících s alkoholem, kouřením cigaret, zkušenost s nelegálními drogami a další formy rizikového chování – hraní her na počítači, užívání sociálních sítí a hraní hazardních her. V rámci studie byla dále zjišťována forma a rozsah preventivních aktivit ve školách a názory studentů na přínos absolvovaných preventivních programů a akcí. Informace k preventivním aktivitám jsou uvedeny v kapitole Prevence (str. 79).

Zkušenost s kouřením cigaret uvedlo 63,5 % dotázaných, 34,0 % kouřilo v posledních 30 dnech a 21,2 % studentů uvedlo denní kouření. Zkušenost s elektronickou cigaretou mělo 58,7 % dotázaných, 25,7 % ji užilo v posledních 30 dnech. Konzumace alkoholu mezi středoškolskými studenty byla velmi vysoká – v posledních 30 dnech pilo alkohol 71,4 % studentů, 17,5 % se v posledních 30 dnech opilo. Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) alespoň jednou v posledních 30 dnech uvedlo 54,4 % chlapců a 51,9 % dívek, pití nadměrných dávek alkoholu 3krát a častěji v posledních 30 dnech uvedlo 28,1 % chlapců a 15,2 % dívek.

Zkušenost s nelegálními drogami v životě mělo 42,8 % dotázaných, nejčastěji šlo o konopné látky (39,9 %), extázi (7,0 %) a halucinogeny (5,3 %). Užití léků na uklidnění uvedlo 21,5 % studentů, ještě vyšší byla mezi studenty prevalence zkušeností s užitím léků na spaní (48,6 % dotázaných). Relativně častá byla mezi studenty zkušenost s alkoholem v kombinaci s léky (14,6 %) nebo s konopnými látkami (19,6 %) – ukazuje se, že odhadem polovina studentů, kteří uvedli zkušenost s léky na uklidnění nebo konopnými látkami, užíla tyto látky v kombinaci s alkoholem.

Užívání legálních drog i zkušenosti s nelegálními drogami uváděli častěji chlapci, výjimkou bylo užívání léků na uklidnění – tabulka 2-8. Vyšší prevalenci zkušeností s návykovými látkami i aktuální užívání uváděli studenti středních odborných učilišť. V posledních 30 dnech uváděli studenti až na výjimky pouze užívání konopných látek (13,5 %).

Studenti středních škol uvádí vysokou dostupnost návykových látek – cigarety by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat 84,8 % studentů, alkoholické nápoje více než 80 % (je nutno vzít ohled na to, že část studentů již dosáhla 18 let). Konopné látky považuje za snadno dostupné 54,5 % dotázaných, extázi 32,5 %, pervitin 15,8 % a kokain 13,4 % dotázaných studentů středních škol.

tabulka 2-8: Rozsah užívání návykových látek mezi studenty SŠ v Ústeckém kraji v r. 2017, v %

Užívání návykových látek	Chlapci (n=514)	Dívky (n=531)	Celkem (n=1047*)
Tabák			
Kouření cigaret v životě	66,3	60,7	63,6
Kouření cigaret v posledních 30 dnech	35,8	32,4	34,1
Denní kouření	24,5	17,4	21,2
Užití elektronických cigaret v životě	61,5	55,7	58,7
Užití elektronických cigaret v posledních 30 dnech	34,5	16,4	25,7
Alkohol			
Pití alkoholu v životě	93,2	94,0	93,6
Pití alkoholu v posledních 12 měsících	88,0	88,5	88,2
Pití alkoholu v posledních 30 dnech	69,3	73,7	71,4
Opilost v životě	63,5	62,9	63,2
Opilost v posledních 30 dnech	17,0	18,0	17,5
Nelegální drogy (v životě)			
Jakákoliv nelegální droga	48,9	36,1	42,8
Konopné látky	46,0	33,1	39,9
Jakákoliv nekonopná droga	18,6	11,7	15,4
Extáze	7,5	6,5	7,0
Pervitin	2,3	0,6	1,5
Amfetaminy	4,2	1,4	2,9
Opiáty	0,8	0,7	0,8
Halucinogeny (LSD a halucinogenní houby)	6,2	4,4	5,3
Kokain	2,2	0,5	1,4
Léky na uklidnění (bez lékařského předpisu)	14,1	29,6	21,5
Léky na spaní (bez lékařského předpisu)	35,1	63,2	48,6
Těkavé látky	4,9	8,2	6,5
Anabolické steroidy	1,1	1,5	1,3
Kombinace látek (v životě)			
Alkohol spolu s léky	13,3	16,0	14,6
Alkohol spolu s konopnými látkami	21,7	17,4	19,6
Alkohol spolu s jinými drogami	10,8	3,8	7,4

Pozn.: *2 respondenti neuvedli pohlaví

Zdroj: Barták et al. (2017)

2.3.8.3 Užívání drog mezi mládeží ve městě Odry

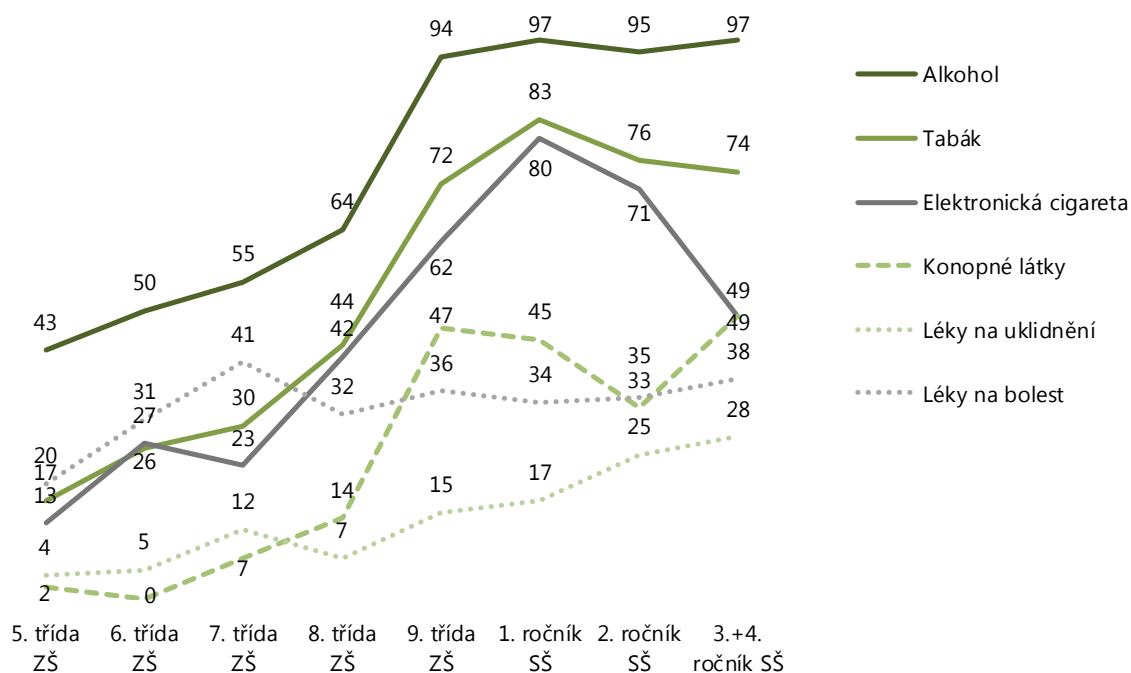
V r. 2017 proběhl ve spolupráci města Odry v Moravskoslezském kraji a Agentury pro sociální začleňování (ASZ) výzkum užívání návykových látek mezi žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ se zaměřením na děti a mládež žijící v rizikovém sociálním prostředí (Brenza et al., 2018). Výzkum byl součástí projektu zabývajícího se užíváním drog, sociálním vyloučením a rolemi jednotlivých institucí a aktérů (např. školy, NNO) v prevenci a léčbě s cílem zmapovat efektivitu stávajících služeb a opatření.

Dotazníkový průzkum proběhl na dvou ZŠ a dvou SŠ ve městě Odry. Celkem bylo dotazováno 555 respondentů (363 žáků ZŠ a 192 studentů SŠ), zastoupení respondentů podle pohlaví bylo vyrovnané. Respondenti byli ve věku 10–21 let, 80,5 % bylo ve věku 12–17 let.

Alkohol by si dokázalo obstarat více než 60 % žáků ZŠ, stejně jako cigarety. Elektronickou cigaretu a léky na bolest by si dokázalo obstarat téměř 50 %, léky na uklidnění 30 % a konopné látky 25 % dotázaných žáků. Alkohol někdy v životě pilo 62 % dotázaných, konopné látky užilo někdy v životě 25,8 % dotázaných, u většiny z nich došlo k první zkušenosti v posledním ročníku ZŠ nebo v 1. ročníku SŠ – graf 2-12. Celkem 8,3 % užilo konopné látky v posledních 30 dnech.

Zkušenosti s užitím jiných nelegálních drog než konopných byly minimální. Zkušenost s halucinogenními houbami uvedlo 1,4 %, s extází 1,1 %, s ostatními drogami pod 1 % respondentů na ZŠ. Mezi studenty SŠ uvedlo užití halucinogenních hub 5,8 %, extáze 4,7 %, LSD 4,2 % a pervitinu 2,6 % respondentů. U všech žáků ZŠ i většiny dotázaných studentů SŠ šlo o jednorázovou zkušenost s užitím drog (Brenza et al., 2018).

graf 2-12: Celoživotní prevalence užití vybraných návykových látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ ve věku 10–21 let ve městě Odry v r. 2017 podle ročníku studované školy, v %



Zdroj: Brenza et al. (2018)

2.3.8.4 Výsledky sběru dat protidrogového vlaku Revolution Train pro město Přerov

V rámci projektu tzv. protidrogového vlaku (*Revolution Train*) probíhá dlouhodobě sběr dat o užívání návykových látek a volnočasových aktivitách účastníků programu. Sběr dat se odehrává přímo v prostorách protidrogové vlakové soupravy nebo na nádražích, kde zastaví. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. K dispozici jsou údaje z listopadu 2017 z Přerova a vztahují se

k jednomu dni, kdy dotazník vyplnilo celkem 275 dětí (48,4 % chlapců a 49,1 % dívek, ostatní neuvedli pohlaví), většina dotázaných (93,5 %) byla ve věku 14–15 let.

Zkušenost s tabákem uvedlo 48,4 % dotázaných, přibližně 10 % kouřilo cigarety denně (nejčastěji 1–5 cigaret denně). Alkohol někdy v životě pilo 81,1 % dotázaných, v posledních 30 dnech pilo alkohol 31,7 % 14letých a 44,4 % 15letých. Zkušenost s opilostí mělo 27,3 % respondentů.

Celkem 32,7 % uvedlo, že by si snadno dokázalo obstarat konopné látky, 11,3 % uvedlo zkušenost s konopnými látkami v životě. Zkušenost s LSD a halucinogenními houbami uvedla 2,2 % dotázaných, zkušenost s extází a kokainem 1,8 % dotázaných (Nadační fond Nové Česko, 2018).

Kontroverzní projekt *Revoluční vlak* je dlouhodobě kritizován odbornými společnostmi – blíže viz kapitolu Všeobecná prevence (str. 84).

2.4 Užívání drog ve specifických skupinách populace

V roce 2018 byla realizována již pátá vlna sběru dat *Dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody*, studie probíhá každé dva roky na reprezentativním vzorku osob ve výkonu trestu – blíže viz kapitolu Užívání drog ve vězení (str. 225).

V r. 2017 realizovalo NMS ve spolupráci s Kanceláří Rady vlády pro záležitosti romské menšiny studii s názvem *Zdraví a návykové látky mezi Romy* zaměřenou na zjištění rozsahu kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog v romské komunitě. Výsledky ukázaly, že míra užívání legálních drog je v romské populaci ve srovnání s obecnou populací ČR přibližně 2–3krát vyšší a míra prevalence užívání nelegálních drog 2–10krát vyšší v závislosti na typu drogy (největší rozdíl byl zaznamenán v případě pervitinu, heroínu a jiných opioidů). Podrobnější výsledky byly uvedeny ve VZ 2016.

2.4.1 Užívání návykových látek v ohrožených rodinách

V l. 2014–2015 realizovala Nadace Sirius ve spolupráci s agenturou MEDIAN výzkum s názvem *Predikce ohrožení rodiny* (SocioFactor a MEDIAN, 2017). Cílem výzkumu bylo zmapovat současný stav možných příčin ohrožení rodin a stanovit priority v oblasti prevence sociálního selhání rodin. V rámci výzkumu bylo kontaktováno celkem 6422 rodin s alespoň jedním dítětem do 12 let věku, sběr dat probíhal formou rozhovoru s tazatelem (CAPI) nebo prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) mezi vybranými respondenty internetového panelu agentury. Vzorek tvořilo 5002 rodin, které nebyly v péči pomáhajících organizací, a 1421 rodin v péči neziskových organizací (NNO), které se zaměřují na pomoc rodinám s dětmi v 5 rizikových oblastech (závislost na alkoholu, rozvodové problémy, kriminalita, pobyt ve výchovných zařízeních, závažné problémy dětí ve škole).

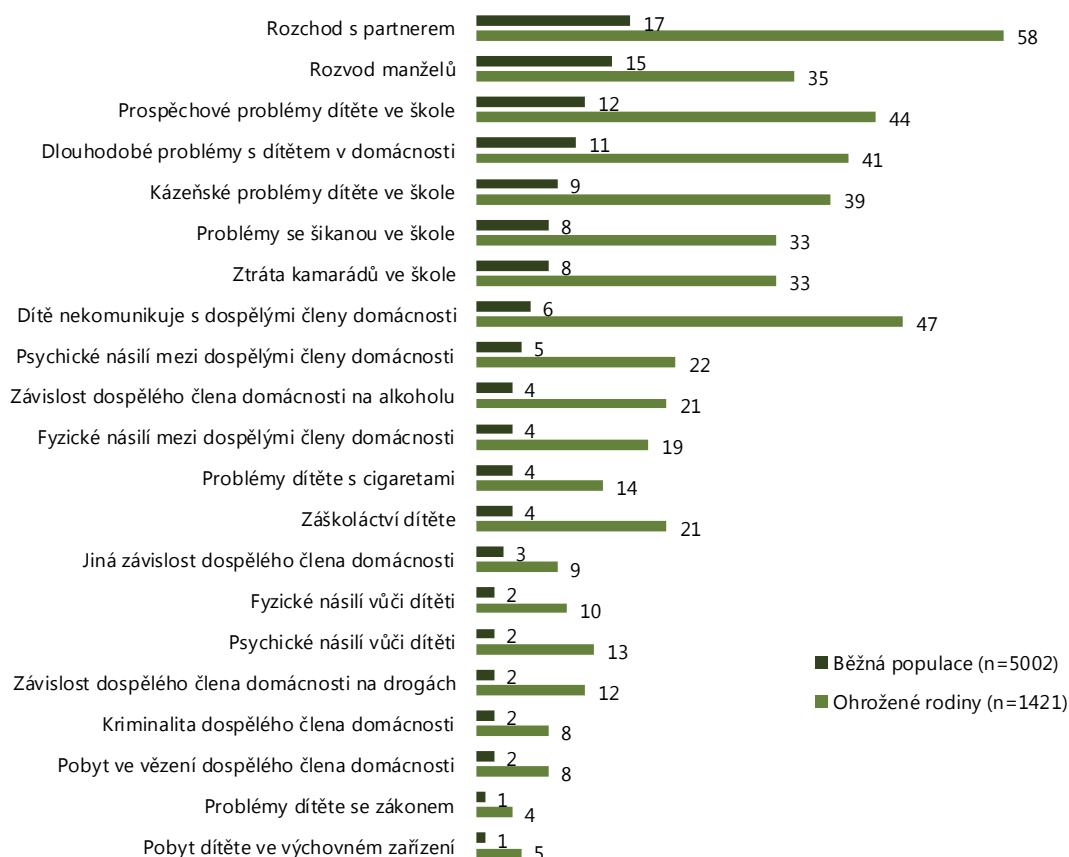
Výzkum byl zaměřen na ekonomiku a stabilitu rodiny, zkušenosti s krizovými událostmi a rodičovské/výchovné kompetence a styly. Sledováno bylo celkem 5 oblastí:

- problémy v komunikaci s dětmi a výchovné problémy (tj. dlouhodobé a vážné spory, hádky s dětmi, útěky z domova),
- špatné vztahy se sourozenci a vrstevníky,
- školní problémy (tj. prospěchové problémy, záškoláctví a šikana),
- závažná rizika a patologie (tj. užívání návykových látek, hazardní hraní, problémy dítěte se zákonem nebo pobyt ve výchovném zařízení),
- zdravotní problémy.

Nejčastěji uváděnými problémy v rodinách byly rozchod nebo rozvod rodičů, prospěchové problémy ve škole, dlouhodobé problémy s dítětem v domácnosti, kázeňské problémy ve škole a šikana, problémy v komunikaci s dítětem. Výskyt jednotlivých problémů v rodinách v péči NNO byl 3–8krát vyšší ve srovnání s běžnou populací – prospěchové a kázeňské problémy a problémy se šikanou uváděla více než třetina ohrožených rodin, závislost dospělého na alkoholu 21 %, na nelegálních drogách 12 % a problémové hráčství 10 % rodin. Největší rozdíl mezi běžnými rodinami

a rodinami v kontaktu s NNO byl v případě problémů v komunikaci dítěte s dospělými členy domácnosti (6 % v běžné populaci, resp. 47 % v ohrožených rodinách) – graf 2-13.

graf 2-13: Výskyt problémových situací v rodinách – srovnání rodin, které nebyly v péči pomáhajících organizací, s rodinami v péči neziskových organizací, v %



Zdroj: Nadace Sirius a MEDIAN (2016)

Výzkum ukázal, že problémy dětí ve všech zkoumaných oblastech významně souvisí s nezvládnutým zadlužením rodiny, příjmovou chudobou domácnosti a strukturou pracovní aktivity rodiny – nejohroženější skupinou jsou děti ve věku 7–12 let žijící v rodinách, které mají velké problémy se splácením dluhů, a děti, které nemají v rodině pracujícího člena (SocioFactor a MEDIAN, 2017).

Na kvantitativní část projektu navazovala kvalitativní studie založená na skupinových diskusích a osobních rozhovorech s celkem 58 respondenty, jejímž cílem bylo stanovení prioritních oblastí pro oblast prevence ohrožení rodin. Výsledky ukázaly potřebu posílení informovanosti a rozvoje rodičovských kompetencí, důrazu na naplňování dětských potřeb, podpory dětí ve škole a nabídky volnočasových aktivit, podpory rodin se specifickými potřebami prostřednictvím stávajících sociálních služeb a slučitelnosti rodinného a pracovního života.

V I. 2015–2016 realizovala společnost Acorus ve spolupráci s Centrem Locika a Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí (VÚPSV) studii *Děti, rodiče a domácí násilí* (Barvíková a Poloncyová, 2016). Součástí výzkumu byla kvalitativní studie formou hloubkových rozhovorů s 8 respondenty ve věku 15–30 let, kteří zažili domácí násilí v dětství, a 7 rozhovorů s aktuálními dětskými klienty centra Locika, kteří byli svědky domácího násilí.

Z rozhovorů s mladými lidmi (15–30 let) se ukázalo, že velkou roli u domácího násilí hrály návykové látky – většina respondentů uvedla přítomnost nadužívání alkoholu v rodině (u otce), ve 2 rodinách se násilné chování projevilo poté, co otec začal užívat nelegální drogy. Častým vzorcem byl nezaměstnaný otec, který finanční prostředky získané matkou utrácel za alkohol nebo nelegální drogy. U 2 respondentů situace vyústila v odebrání dětí z rodiny a jejich umístění do ústavní péče. Následky rodinné situace si nesou všichni respondenti dodnes, 4 respondenti mají zkušenost s jinou

formou násilí vůči jejich osobám (šikana ve škole, násilí ze strany partnera), 3 respondenti uvedli sebevražedné myšlenky nebo pokusy o sebevraždu, 2 dívky uvedly experimentování s tvrdými drogami a 1 nadužívání psychofarmak. Časté mezi respondenty byly také útoky z domova. Z kazuistik dětských klientů (5–12 let) centra Locika vyplynulo, že u dětí, které byly vystaveny domácímu násilí, je často diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), objevuje se dětská deprese a úzkost, časté jsou poruchy chování (Barvíková a Poloncyová, 2016).

2.4.2 Užívání drog v prostředí nočního života

Městský koordinační tým pro oblast drog a závislostí v Brně provedl v letech 2017–2018 *Analýzu prostředí nočního života a zábavy v Brně*, v rámci níž by proveden dotazníkový průzkum mezi návštěvníky klubů a akcí s elektronickou hudbou v Brně zaměřený na zmapování zkušeností s užíváním návykových látek a poptávku po testování drog (Černý, 2018). Bylo dotazováno celkem 133 osob (89 mužů, 44 žen) na 6 akcích (venkovních i klubových). Dotazování formou osobního rozhovoru probíhalo na začátku akce. Většina respondentů (71 %) byla ve věku 20–29 let, 22 % byli studenti, 73,8 % zaměstnaní nebo osoby samostatně výdělečně činné.

Prevalence užití v posledních 12 měsících dosáhla 99 % u alkoholu, 88 % u konopných drog, 37 % u metamfetaminu, 50 % u kokainu, 73 % u extáze, 44 % u LSD, 20 % u ketaminu, 10 % u opiátů a 22 % u nových psychoaktivních látek.

Celkem 74 % návštěvníků bylo o užití či neužití drogy na akci rozhodnuto předem. Většina respondentů by si látku nechala otestovat – 71 % těch, kteří byli rozhodnutí na akci drogu užít, včetně 62 % těch, kteří kupují drogy od relativně ověřeného zdroje. U většiny respondentů by výsledek testu významně ovlivnil drogové chování na akci směrem k většímu bezpečí – 88 % by drogu neužilo, pokud by v ní byla prokazatelně nebezpečná látka, 58 % by drogu neužilo, pokud by v ní byla jiná než předpokládaná látka, a 68 % by užilo nižší dávku, pokud by byla droga příliš silná.

V další části výzkumného projektu byly provedeny polostrukturované rozhovory s 10 klíčovými informanty z řad provozovatelů, diskžokejů a pravidelných návštěvníků akcí. Informanti popsali několik trendů a rysů současné scény nočního života v Brně v souvislosti s riziky nočního života, a především s užíváním psychoaktivních látek:

- Rozostřují se hranice mezi subkulturními a mainstreamovými kluby. To se týká i spektra užívaných návykových látek (tj. v mainstreamovém „hospodském“ prostředí se užívají drogy jako extáze, speed, kokain nebo některé NPS, a to jak návštěvníky, tak personálem podniků).
- Roste povědomí o tzv. zodpovědném užívání mezi účastníky akcí i provozními některých klubů (výběr kvalitního alkoholu, podávání vody mezi jednotlivými drinky, nabídka polévky v ranních hodinách). Snižuje se stigmatizace užívání drog a zároveň roste informovanost uživatelů.
- Alkohol byl respondenty hodnocen jako největší problém nočního života. Většina konfliktů nebo předávkování byla spojena s jeho nadměrným užitím. Tento stav je důsledkem obchodní politiky klubů, jejichž příjmy jsou odvislé od prodeje alkoholických nápojů. Kluby omezují akce, jejichž návštěvníci konzumují málo alkoholu a/nebo preferují jiné (např. konopné) látky.
- V týdnu nejexponovanější je čtvrteční večer, což souvisí se studentským rázem města, kdy školní týden pro mnohé končí už ve čtvrtek a studenti odjíždějí na víkend domů.
- Kluby a jejich návštěvníci se případné problémy snaží vyřešit bez asistence policie nebo záchranné služby.
- Nejproblematičtější jsou návštěvníci mladší 18 let, kteří užívají alkohol nebo experimentují s jinými drogami. Kluby reagují tím, že nastavují věkovou hranici pro vstup na 18 let.
- Postoj klubů k preventivním aktivitám v oblasti návykových látek (např. programy typu H&S) je rezervovaný, mají obavy z odrazení návštěvníků. Prevence by měla podle respondentů více splynout s prostředím klubu a s vizuálními kódy jednotlivých subkultur. Kluby by uvítaly spíše školení personálu než působení preventivních programů přímo na akcích.

Výpovědi klíčových informantů byly potvrzeny pozorováním v klubech. Konzumace alkoholu byla spojena s většinou problémů, jako je agrese nebo sexuální obtěžování. V klubech se nadále kouří

v blízkosti baru nebo v některé z dalších místností. Prezervativy jsou dostupné v prodejních automatech, ale ve většině klubů chybí informace o rizicích užití drog, alkoholtestery, informace o ověřené taxislužbě nebo o nočních linkách veřejné dopravy. Kromě alkoholu patřily mezi hlavní užívané drogy především stimulanty (pervitin nebo extáze). V některých klubech bylo identifikováno užívání drog na WC, často více osobami v uzavřené kabince. Pitná voda byla dostupná bezplatně (na toaletách i na požádání u barmana) ve většině klubů. Ve většině klubů chyběla klidová zóna nebo šatna s dostatečnou kapacitou pro odložení svrchního ošacení (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018d).

2.4.3 Užívání drog mezi patologickými hráči

V r. 2017 proběhla třetí vlna studie *Patologičtí hráči v léčbě*, kterou realizovalo NMS ve spolupráci s ppm factum research. Navazovala na předchozí 2 vlny šetření v l. 2013 a 2015 (Mravčík et al., 2018). Jejím cílem bylo zmapovat sociální, ekonomické a zdravotní dopady hazardního hraní v populaci patologických hráčů a popsat rizikové faktory v jejich hráčské kariéře, zjistit faktory, které vedou k vyhledání pomoci, a zmapovat dostupnost služeb pro hráče. Sběr dat probíhal ve 22 centrech, především v psychiatrických nemocnicích, kde se léčí patologičtí hráči nejčastěji. Kritériem pro účast ve studii byla diagnóza patologického hráčství (F63.0) a kontakt s léčebným zařízením v posledních 12 měsících. Výzkumný soubor v r. 2017 tvořilo 252 respondentů rekrutovaných ve 22 zařízeních, z toho 215 (85 %) mužů a 37 (15 %) žen. Průměrný věk byl 35,5 roku, medián 33 let. Většina (64 %) respondentů v r. 2017 uvedla, že hlavní hazardní hrou vedoucí k rozvoji patologického hráčství byly technické hry (TH), pro 18 % to byly kurzové sázky (KS) a pro 16 % živá hra (ŽH).

Míra užívání návykových látek mezi léčenými patologickými hráči ve studii z r. 2017 byla vysoká. Týká se to především alkoholu a tabáku, jejichž užívání v posledních 12 měsících uvedlo 76 %, resp. 70 % respondentů. Z nelegálních drog uvedli respondenti nejčastěji konopné látky (29 % respondentů) a pervitin (25 %) – tabulka 2-9. Míra užívání nelegálních drog několikanásobně převyšovala míru užívání těchto drog v obecné populaci.

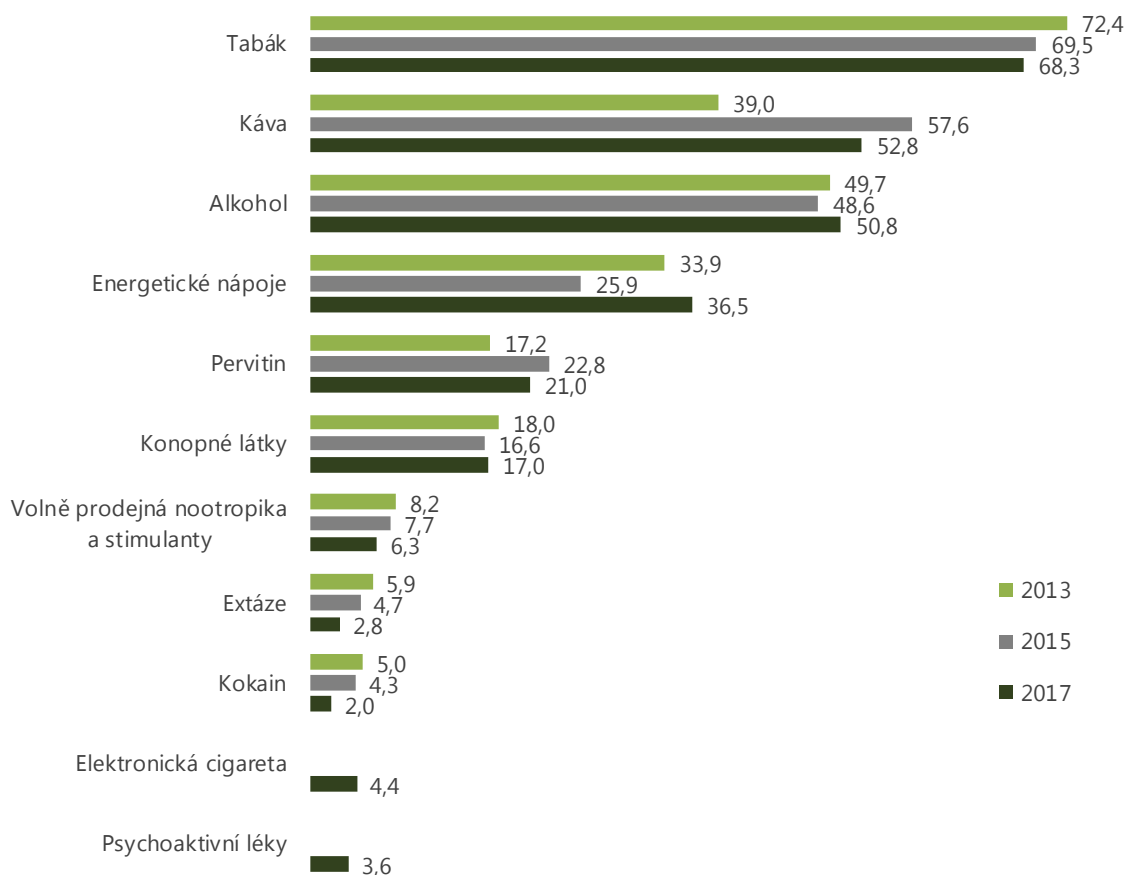
tabulka 2-9: Prevalence užití vybraných návykových látek v období před léčbou – studie *Patologičtí hráči v léčbě 2017*, v %

Návyková látka	Někdy v životě (%)	V posledních 12 měsících (%)	V posledních 30 dnech (%)
Tabák	75,9	70,3	61,0
E-cigareta	16,3	10,2	4,5
Alkohol	86,6	76,1	57,9
Konopné látky	42,3	29,3	18,7
Extáze	22,9	9,0	3,3
Pervitin	36,9	25,4	18,9
Heroin, opioidy	8,2	5,3	3,7
Kokain	18,9	7,0	2,9
Nové psychoaktivní látky	7,0	2,2	1,3
Halucinogeny	16,8	4,5	1,6
Těkavé látky	4,9	1,2	0,8
Psychoaktivní léky	13,1	8,2	3,3

Zdroj: Mravčík et al. (2018)

Nejčastěji užívanou látkou během hraní v posledních 12 měsících byl tabák – 68 % hráčů jej užívalo často nebo téměř vždy během hraní. Alkohol užívalo často nebo vždy během hraní 51 %, pervitin 21 % a konopné látky 17 %. Míra užívání se v průběhu l. 2013–2017 příliš nezměnila – graf 2-14.

graf 2-14: Užívání návykových látek během hraní v posledních 12 měsících před nástupem do léčby ve studii Patologičtí hráči v léčbě v l. 2013, 2015 a 2017 (součet kategorií „často“ a „téměř vždy“), v %



Zdroj: (Mravčík et al., 2018)

V souvislosti s užíváním nelegálních návykových látek vyhledalo odbornou pomoc 29 % respondentů, z toho 17 % v posledních 12 měsících před léčbou patologického hráčství. U těch, kteří uvedli jako hlavní problémovou hru TH, to bylo dokonce 35 % (21 % v posledních 12 měsících), u hráčů ŽH 26 % (13 % v posledních 12 měsících) a u hráčů KS 9 % (5 % v posledních 12 měsících).

Kvůli tabáku někdy vyhledalo léčbu 11 %, kvůli alkoholu 24 %, kvůli jinému závislostnímu chování 9 % a kvůli duševnímu onemocnění 18 % hráčů.

Kromě návykových látek jsou velké rozdíly podle typu hlavní problémové hry patrné také u léčby alkoholismu, kdy léčbu vyhledalo 29 % hráčů TH, 21 % hráčů ŽH a 11 % hráčů KS. Nejvyšší podíl kombinace patologického hráčství a látkové závislosti tak lze sledovat u hráčů TH, následují hráči ŽH a nejnižší je tento podíl u hráčů KS.

Podíl hráčů, kteří ve 12 měsících před léčbou často nebo pravidelně užívali antidepresiva (10 %) byl přibližně stejný jako v r. 2015. Často nebo pravidelně užívalo benzodiazepiny nebo jiné léky na potlačení úzkosti 7 % respondentů (u hráčů TH to bylo dokonce 11 %), 4 % opioidní analgetika a shodně 2 % užívala stimulanty, hypnotika 3. generace a barbituráty.



➤ 3

Kapitola 3: Prevence

3.1 Politika a strategie v oblasti prevence

Oblast prevence tvoří jeden ze 4 základních pilířů Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a jejích navazujících akčních plánů – blíže viz kapitolu Národní strategie protidrogové politiky (str. 20).

Prevence závislosti zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence.

Hlavním dokumentem pro oblast prevence ve školství je *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018*. Pro tvorbu *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro období 2019–2027* a akčního plánu na období 2019–2021 byla v r. 2017 vytvořena pracovní skupina, která se setkávala do jara 2018. Strategickým nástrojem na krajské úrovni jsou krajské plány primární prevence rizikového chování.

Druhým základním dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21291/2010-28* (metodické doporučení) – viz také VZ 2016. V prosinci 2017 byly aktualizovány 3 přílohy tohoto metodického doporučení, které se věnují problematice kyberšikany, vandalismu a záškoláctví.⁷⁹

Mimo oblast školství jsou preventivní aktivity realizovány v oblasti prevence řízení pod vlivem alkoholu a drog. V jiných oblastech jsou systematické preventivní programy realizovány výjimečně. Téma prevence a podpory zdraví je rovněž součástí strategie *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*⁸⁰ – blíže viz VZ 2014. Oblasti prevence se týká *Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice*, který je implementačním nástrojem *Zdraví 2020*.

3.1.1 Kvalita preventivních programů a dobrá praxe

V ČR je od r. 2006 zaveden systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty, který koordinuje Pracoviště pro certifikace⁸¹ Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV) – blíže viz VZ 2016. V l. 2016–2017 proběhla revize *Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování* a celého procesu certifikace. Výstupy z revize nebyly v době vzniku této výroční zprávy k dispozici a revidované standardy nebyly uvedeny do praxe.

K lednu 2018 evidoval NÚV celkem 57 organizací s 89 certifikovanými programy primární prevence (k lednu 2017 to bylo 56 organizací a 90 programů). Z celkového počtu 89 certifikovaných programů se 77 zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům užívání návykových látek a závislostního chování, z nich bylo 50 z oblasti všeobecné, 19 selektivní a 8 indikované prevence – tabulka 3-1.

⁷⁹ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny> [2018-08-14]

⁸⁰ https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html [2018-08-14]

⁸¹ <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele> [2018-08-10]

Ústecký kraj, který se dlouhodobě potýkal s nedostatkem certifikovaných programů primární prevence, realizoval v r. 2017 dotační řízení na podporu certifikací odborné způsobilosti programů primární prevence, ve kterém byli podpořeni celkem 4 poskytovatelé primární prevence (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b).

tabulka 3-1: Počet certifikovaných programů primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii podle krajů v r. 2017

Kraj	Všeobecná prevence	Selektivní prevence	Indikovaná prevence	Celkem
Praha	13	5	1	19
Středočeský	15	6	0	21
Jihočeský	7	2	1	10
Plzeňský	8	2	1	11
Karlovarský	4	1	0	5
Ústecký	7	1	1	9
Liberecký	6	1	1	8
Královéhradecký	8	2	0	10
Pardubický	8	3	1	12
Vysočina	10	3	0	13
Jihomoravský	11	4	4	19
Olomoucký	9	1	1	11
Zlínský	11	1	1	13
Moravskoslezský	9	2	1	12
Celkem ČR*	50	19	8	77

Pozn.: * V některých krajích působí organizace, které mají sídlo v jiném kraji. Programy některých organizací působí v několika krajích najednou, údaje v řádku „celkem“ nejsou součtem počtu programů podle krajů.

Zdroj: http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2018-08-08]

Od r. 2016 je spuštěn jednotný systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci⁸² – blíže viz VZ 2016. V r. 2017 došlo ke změně struktury výkazu – byla vypuštěna část mapující nespecifickou prevenci.⁸³ Důvodem byl nejednotný výklad nespecifické prevence mezi jednotlivými školami i mezi metodiky prevence z PPP. Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit. V r. 2017 do systému hlásilo celkem 2350 ZŠ a SŠ (1134 v r. 2016), což představuje 43 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR.

3.2 Preventivní působení prostředí – environmentální prevence

Příznivé nastavení faktorů prostředí má preventivní účinek, označuje se jako environmentální prevence nebo environmentální strategie. V oblasti návykových látek jde zejména o opatření snižující místní, časovou a finanční dostupnost, regulaci reklamy a marketingu, pravidla na lokální úrovni (obecně závazné vyhlášky) a ve školách (školní řády) apod.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který nabyl účinnosti 31. května 2017, obsahuje řadu ustanovení týkajících se preventivního nastavení faktorů prostředí v oblasti alkoholu a tabáku – blíže viz VZ 2016.

Do každoročního *Výzkumu občanů* bylo v r. 2017 zařazeno celkem 29 otázek *Globální tabákové studie pro dospělé* (Global Adult Tobacco Survey, GATS) monitorujících mj. expozici tabákovému kouři doma a na pracovišti, povědomí o zdravotních varováních a působení reklamy na cigarety (Váňová et al., 2018). Celkem bylo v rámci výzkumu dotázáno 1806 respondentů starších 15 let –

⁸² <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2018-08-10]

⁸³ <http://www.nuv.cz/t/system-vykaznictvi-preventivnich-aktivit/podpora-a-rozvoj-jednotneho-systemu-vykaznictvi> [2018-08-14]

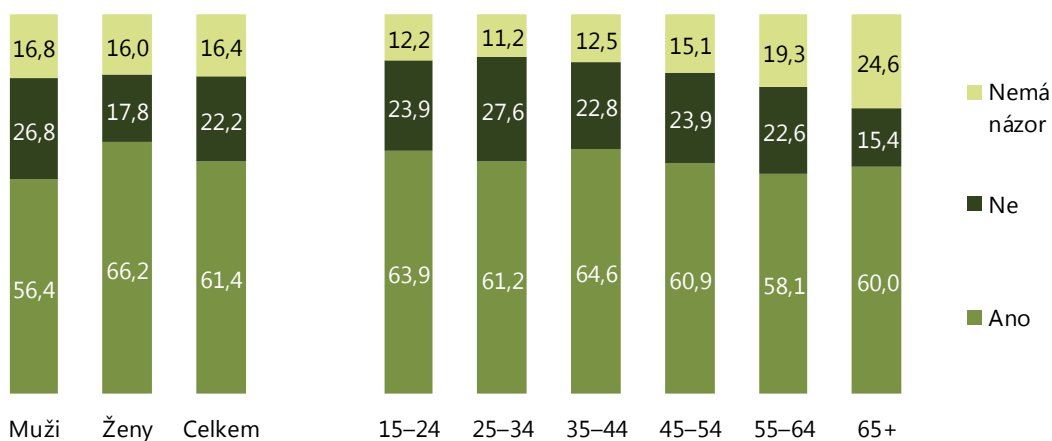
blíže viz kapitoly Výzkum názorů a postojů občanů České republiky 2017 (str. 50) a Studie GATS 2017 (str. 108).

Doma je tabákovému kouři vystaveno celkem 18,9 % respondentů, z toho ve více než polovině případů jde o nekuřáky. Vystavení tabákovému kouři na pracovišti uvedlo 14,6 % respondentů. Kombinovaného zdravotního varování na tabákových výrobcích si v posledním měsíci všimlo 92,1 % kuřáků (tj. denních a příležitostných kuřáků), z toho 12,4 % osob zvažovalo v souvislosti se zdravotním varováním, že kouření zanechají, z toho respondenti starší 65 let nejméně často (5,6 %), naopak respondenti ve věku 15–24 let nejčastěji (17,1 %). Reklamu na cigarety v místě jejich prodeje zaznamenalo celkem 42,8 % respondentů, nejčastěji zaznamenaným způsobem propagace cigaret je distribuce oblečení nebo předmětů se značkou či logem cigaret, v posledním měsíci jej registrovalo 21,4 % respondentů.

Postoje k zavedení zákazu kouření v restauracích sledovalo ve *Výzkumu občanů* v r. 2017 NMS. Průzkum byl realizován v listopadu až prosinci 2017, tj. cca půl roku po zavedení zákazu. Se zavedením zákazu kouření v restauracích bylo spokojeno celkem 61,4 % dotázaných (56,4 % mužů a 66,2 % žen), nespokojeno 22,2 % (26,8 % mužů a 17,8 % žen), zbylých 16,4 % nemělo na zavedení zákazu názor – graf 3-1. Nejvíce spokojeni byli respondenti ve věku 35–44 let (64,6 %) a ve věku 15–24 let (63,9 %), respondenti s vysokoškolským vzděláním (72,2 %) a respondenti žijící ve společné domácnosti s dětmi mladšími 18 let (64,9 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2018).

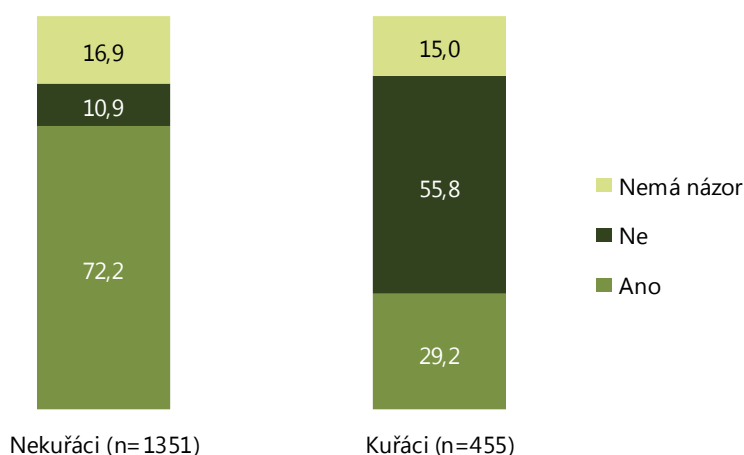
Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích uvedlo celkem 72,2 % nekuřáků, zatímco mezi kuřáky nebyla spokojena nadpoloviční většina (55,8 %) – graf 3-2. Podíl respondentů, kteří neměli na zavedení zákazu kouření v restauracích vyhraněný názor, byl přibližně stejný mezi kuřáky i nekuřáky.

graf 3-1: Spokojenost se zákonem o zákazu kouření podle pohlaví a věkových skupin – studie *Výzkum občanů 2017*, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018)

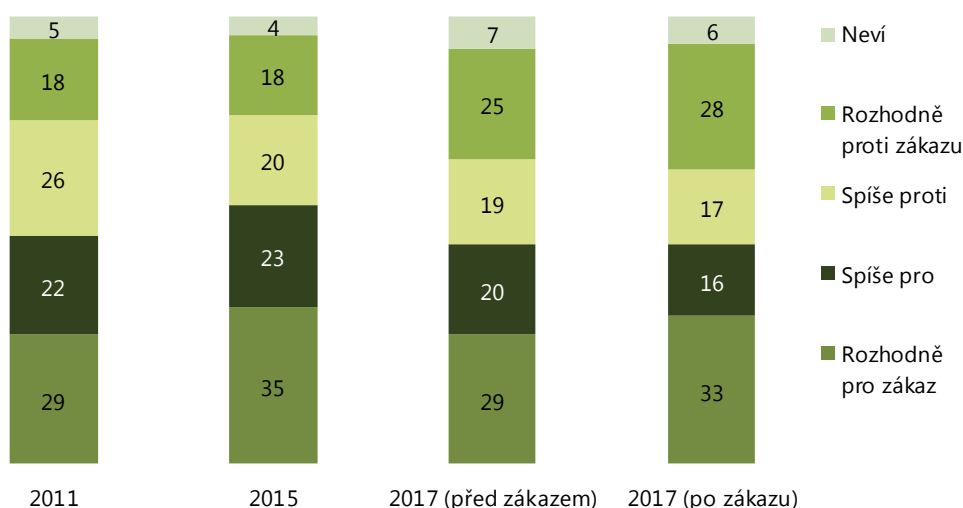
graf 3-2: Spokojenost se zákonem o zákazu kouření podle aktuálního kuřáctví – studie Výzkum občanů 2017, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018), Váňová et al. (2018)

V září 2017 sledovalo CVVM v rámci širšího projektu *Naše společnost* CVVM postoje k zákazu kouření v restauracích. Otázky byly do výzkumu zahrnuty s cílem sledovat případné dopady zákazu kouření v restauracích zavedeného ZOZNL. Celkem 49 % respondentů vyjádřilo souhlas se zákazem kouření v restauracích (42 % mužů a 56 % žen), 45 % se zákazem nesouhlasilo. Postoje respondentů k zákazu kouření se dlouhodobě nemění – souhlas se zákazem uvádí polovina respondentů již od r. 2011, postoje se nezměnily ani s aktuálním zavedením zákazu kouření. Mírně se jen zvýšilo zastoupení respondentů, kteří se zákazem rozhodně souhlasili, resp. rozhodně nesouhlasili – graf 3-3. Se zákazem kouření častěji nesouhlasili pravidelní (denní) kuřáci (90 %), mezi nekuřáky se zákazem nesouhlasilo 20 % dotázaných (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018b).

graf 3-3: Postoje respondentů k zavedení zákazu kouření v restauracích v l. 2011–2017, v %



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2018b)

V rámci výzkumu byly dále sledovány důvody nesouhlasu se zákazem kouření – mezi uváděné důvody patřil nesouhlas s omezováním osobní svobody, diskriminace, omezování svobody podnikání i osobní důvody, zejména v případě kuřáků, kteří musí chodit kouřit ven mimo objekt. Po zavedení zákona se výrazně zvýšil podíl osob, které uváděly, že kouření venku narušuje veřejný prostor (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018b).

3.3 Výskyt rizikového chování ve školách

Výskyt rizikových forem chování je sledován na úrovni každé ZŠ a SŠ, souhrnné údaje na celonárodní úrovni však nejsou k dispozici. Nicméně z několika krajů jsou dostupné informace za školní rok 2016/2017, jejich sběr se uskutečnil zejména prostřednictvím jednotného systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci.⁸⁴

Ve Středočeském kraji bylo nejčastěji řešeným problémem na ZŠ a SŠ v r. 2016/2017 záškoláctví (1887 případů), kouření (1318) a závislost na mobilních telefonech nebo počítačích (709). Užívání alkoholu bylo řešeno ve 227 případech, užívání konopných látek v 98 případech a užívání jiných nelegálních drog ve 39 případech. Celkem v 60 případech bylo řešeno užívání léků bez lékařského předpisu.

V Jihomoravském kraji pokračovalo mapování výskytu rizikového chování u dětí a mládeže (Jihomoravský kraj, 2018). Z elektronické evidence, kterou vyplnilo 64,1 % škol v Jihomoravském kraji, vyplývá, že hlavními problémy ve školním roce 2016/2017 v oblasti projevů rizikového chování u dětí byly záškoláctví (2536 případů), závislost na počítačích nebo mobilních telefonech (2414) a kouření (1404). Oproti předchozím školním rokům bylo v r. 2016/2017 řešeno více případů spojených s nelegálními drogami jinými než konopnými látkami. Naopak u výskytu problémů souvisejících s alkoholem a konopnými látkami je patrný dlouhodobý pokles – tabulka 3-2.

tabulka 3-2: Výskyt případů rizikového chování v ZŠ a SŠ Jihomoravského kraje ve školních letech 2013/2014 až 2016/2017

Rizikové chování	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Kouření	2 250	1 761	1 193	1 404
Alkohol	997	747	250	222
Konopné látky	360	275	121	109
Ostatní nelegální drogy	16	16	9	78
Léky užívané bez lékařského předpisu	–	–	23	11
Hazardní hraní	46	44	4	1
Závislost na počítačích nebo mobilních telefonech	–	–	560	2 414
Záškoláctví	3 575	2 737	2 975	2 536
Šikana	939	740	811	956
Kriminalita	199	78	112	145

Zdroj: Jihomoravský kraj (2018)

Ve Zlínském kraji vyplnilo ve školním r. 2016/2017 výkaz o výskytu rizikového chování 84 % ZŠ a SŠ. Nejčastěji řešenými problémy bylo neplnění školních povinností (29,5 %), záškoláctví (21,3 %) a kouření (18,4 %). Problémy související s alkoholem představovaly 1,9 % všech řešených problémů v evidenci výskytu rizikového chování (Zlínský kraj, 2018).

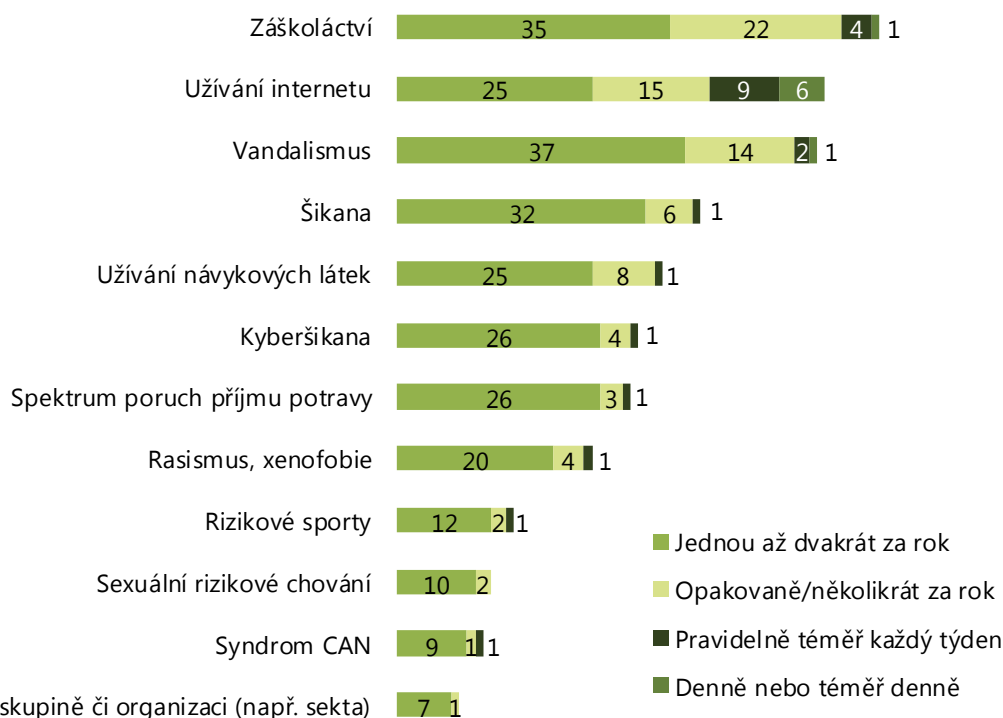
V rámci projektu *Bezpečné klima v pražských školách* realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) v listopadu 2017 dotazníkové šetření mezi pedagogy a žáky pražských ZŠ a SŠ – blíže viz kapitolu *Bezpečné klima v pražských školách* (str. 66). Data byla sbírána prostřednictvím on-line dotazníku distribuovaného odborem školství MHMP a obvodními metodiky prevence při pedagogicko-psychologických poradnách (Pražské centrum primární prevence, 2018b).

Do dotazníkového šetření mezi pedagogy bylo zapojeno celkem 1022 respondentů, z toho 14 % působilo na základních školách, 16 % na víceletých gymnáziích a 70 % respondentů na středních školách a učilištích. Více než polovina (55 %) respondentů zastávala funkci třídního učitele, 9 % byli ředitelé škol a 6 % školní metodiky prevence.

⁸⁴ <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2018-08-10]

Pedagogové v průběhu školního roku 2016/2017 nejčastěji řešili záškoláctví (62 % respondentů), následované závislostí na internetu, hrách a mobilech (55 %) a vandalismem (54 %). Užívání návykových látek u žáků řešilo 34 % pedagogů – graf 3-4. Jevem, který pedagogové řešili na školách pravidelně, bylo používání internetu, hraní her a používání mobilních telefonů (15 % s frekvencí nejméně jednou týdně nebo častěji, z toho 6 % pedagogů řešilo tento jev denně). Ve frekvenci řešených témat nebyly zásadní rozdíly mezi třídními učiteli a ostatními pedagogy, třídní učitelé o něco častěji řešili problematiku záškoláctví žáků.

graf 3-4: Výskyt rizikového chování na pražských základních školách z pohledu pedagogů, frekvence řešení daného jevu v %



Pozn.: syndrom CAN (child abuse and neglect) – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
Zdroj: Pražské centrum primární prevence (2018b)

3.4 Všeobecná prevence

Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoliv na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Základním prvkem prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je minimální preventivní program (MPP), který na ZŠ a SŠ každoročně vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky. MPP podléhá kontrole České školní inspekce. O realizaci preventivních aktivit ve školách v rámci MPP nejsou na národní úrovni k dispozici souhrnné informace.

V ČR bylo k lednu 2018 certifikováno celkem 56 programů všeobecné prevence rizikového chování realizovaných ve školách externími subjekty. Součástí 50 programů byla prevence v adiktologii (tj. prevence zaměřená na hazardní hraní, kouření, užívání alkoholu a nelegálních drog). Souhrnné informace o jejich realizaci nejsou k dispozici. Jsou k dispozici dílčí informace o realizaci některých evaluačních nebo pilotních preventivních projektů a o realizaci programů prevence rizikového chování na školách v několika krajích.

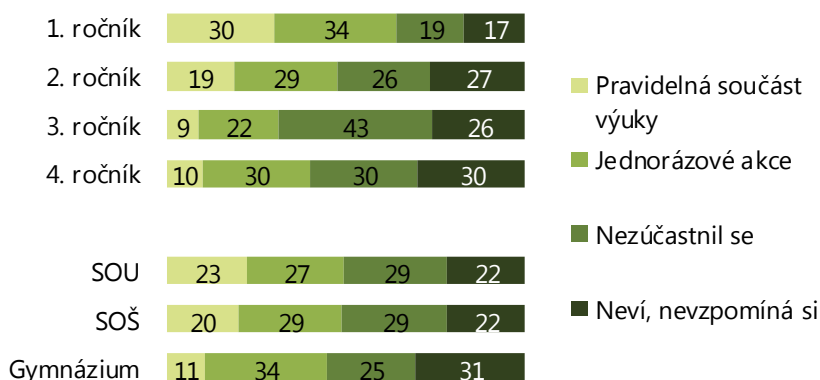
Ve Středočeském kraji v r. 2017 proběhla 5. vlna každoročního on-line dotazníkového šetření s cílem získat ucelenější přehled o realizaci programů prevence rizikového chování na ZŠ a SŠ (Šebková, 2018). Šetření bylo zaměřeno na realizaci minimálního preventivního programu (MPP),

financování prevence, činnost školního metodika prevence (ŠMP), na výskyt a způsob řešení rizikového chování a na spolupráci s externími organizacemi a rodiči.

Šetření se v r. 2017 zúčastnilo 272 škol, což je o 230 škol méně než v předešlém roce. Nízká návratnost dotazníků je přičítána změně v distribuci dotazníků školám, poprvé byl k tomuto účelu použit celorepublikový systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci.⁸⁵ Z dotazníkového šetření vyplynulo, že v r. 2017 mělo 39 % ŠMP (36 % v r. 2016) dokončené specializační studium k výkonu funkce ŠMP a odměnu za výkon této funkce dostává 63 % ŠMP (48,5 % v r. 2016). V rámci MPP mají školy nejčastěji zpracován program k prevenci šikany a extrémních projevů agrese a kyberšikany (91 %), téma prevence v adiktologii mělo v programu zahrnuto 57 % škol. Programy prevence jsou nejčastěji hrazeny z rozpočtu školy (33 % odpovědí), dále dětmi (19 %) a z dotací (13 %). Odborné besedy pro rodiče v oblasti prevence rizikového chování organizovalo 32 % škol, 80 % škol informuje rodiče o preventivních aktivitách a 78 % škol zvalo rodiče na konzultace s ŠMP (Šebková, 2018).

Koncem r. 2017 byla realizována studie *Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji* (Barták et al., 2017), do které se zapojilo celkem 1063 studentů ze 17 SŠ. Dotazníkové šetření se zaměřovalo mj. na účast studentů na preventivních aktivitách v rámci školy, atraktivitu témat a formy preventivních aktivit. Preventivních aktivit se ve školním roce 2016/2017 zúčastnilo 48 % studentů, v tom 19 % uvedlo, že šlo o pravidelnou součást výuky, a 29 % uvedlo jednorázové aktivity. Preventivní programy jsou pravidelnou součástí výuky častěji v nižších ročnících škol a ve středních odborných školách a učilištích než na gymnáziích – graf 3-5.

graf 3-5: Účast studentů SŠ Ústeckého kraje na aktivitách prevence rizikového chování podle ročníku studia a typu SŠ, v %

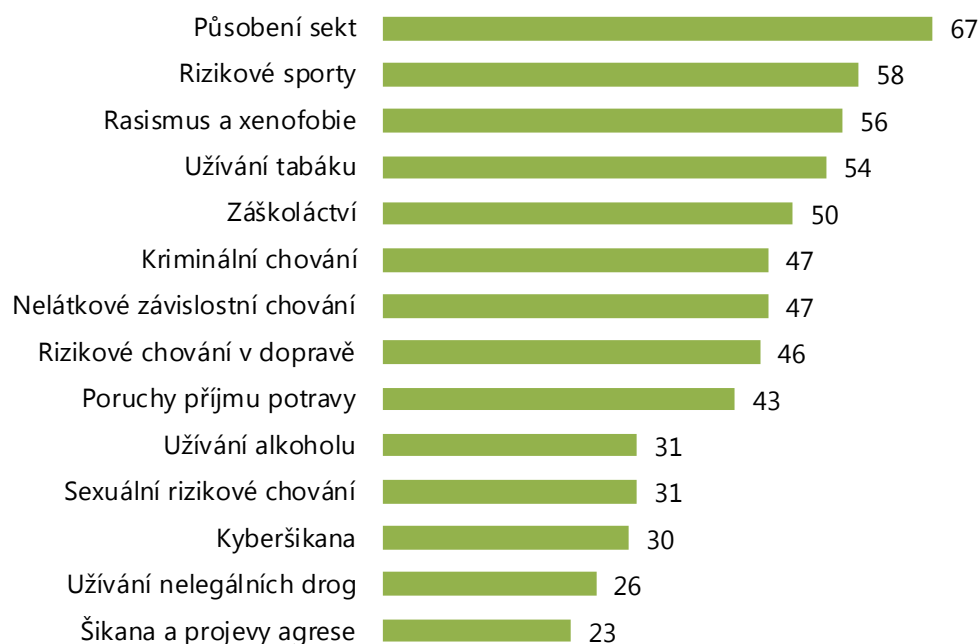


Zdroj: Petruželka et al. (2018)

Podle studentů se nejčastěji na školách realizovaly preventivní programy na téma šikany a projevů agrese, užívání nelegálních drog a kyberšikany. Podle 31 % studentů nebylo mezi tématy preventivních programů téma užívání alkoholu a podle 54 % studentů téma kouření – graf 3-6. Jako nejzajímavější z realizovaných programů hodnotili studenti programy prevence rizikového sexuálního chování (55 % studentů je hodnotilo jako zajímavé), naopak jako nejméně zajímavá byla hodnocena témata nelátkových závislostí a záškoláctví (pouze 19 %, resp. 24 % studentů je hodnotilo jako zajímavé). Nejčastější formou preventivního programu byla beseda, kterou v rozsahu alespoň jedné vyučovací hodiny ve školním roce absolvovalo 87 % studentů, naopak nejméně častým byl preventivní program formou nácviku či interaktivního programu – preventivní program touhou formou v rozsahu alespoň jedné vyučovací hodiny ve školním roce uvedlo 32 % studentů.

⁸⁵ <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2018-08-10]

graf 3-6: Míra absence sledovaných témat v prevenci rizikového chování na SŠ Ústeckého kraje, v % studentů, podle kterých se téma neobjevilo v rámci programů primární prevence



Zdroj: Petruželka et al. (2018)

Centrum prevence v Brně realizovalo ve spolupráci s Psychologickým ústavem Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně na podzim 2017 evaluaci interaktivního preventivního programu *(Ne)alko?*,⁸⁶ který se zaměřuje na prevenci konzumace alkoholu u dětí ve 3.–5. třídách ZŠ. Programu se zúčastnilo celkem 193 žáků, průměrný věk byl 10,5 roku. Evaluace programu proběhla prostřednictvím dotazníkového šetření realizovaného ve 2 fázích – před zahájením preventivního programu a 4–6 týdnů po jeho skončení. Zaměřila se na vědomosti týkající se problematiky alkoholu, postojů k alkoholu a ke konzumentům alkoholu a vnímání různých situací ve spojitosti s alkoholem. Před zahájením programu uvedlo zkušenost s alkoholem 51,3 % žáků, průměrný věk první zkušenosti s alkoholem byl 8,7 roku, nejčastěji kolem 10 let věku. První zkušenost s alkoholem v předškolním věku (tj. do 6 let věku) uvedlo 7,5 % žáků. Hodnocený preventivní program se ukázal jako adekvátně koncipovaný a jeho efektivita se ukázala v několika rovinách: v posílení vědomostí o alkoholu, ve změně postojů k alkoholu a k jeho konzumentům. Menší efektivita byla patrná u žáků, kteří již měli s alkoholem zkušenost, přesto se i u nich zvýšila míra vědomostí o alkoholu.

V rámci randomizované kontrolované prospektivní studie realizuje KAD výzkum účinnosti dvou nezávislých preventivních intervencí *Unplugged* a *nPrevence* (Gabrhelík et al., 2015) ve srovnání s jednorázovou preventivní intervencí (*Unplugged*) a bez intervence. *Unplugged* byl realizován v 6. ročníku ve školním roce 2013/2014 (12 lekcí), *nPrevence* o rok později v 7. třídě (4 lekce). V období od září 2013 do června 2017 bylo uskutečněno 7 vln sběru dat, přičemž bylo shromážděno téměř 15 tisíc dotazníků. Výsledky nebyly v době přípravy této zprávy k dispozici.

Preventivní aktivity s tematikou primární prevence rizikového chování realizuje i Státní zdravotní ústav v Praze. V r. 2017 šlo zejména o interaktivní hru *Jak se (ne)stát závislákem*,⁸⁷ určenou pro mládež ve věku 13–17 let, divadelní představení *Cigaretka Retka*, pro děti předškolního věku a žáky 1.–2. tříd a divadelní představení *Prevence kouření hravě*,⁸⁸ určené pro děti 1. stupně ZŠ a pro děti

⁸⁶ <http://www.podaneruce.cz/data/public/Zprava-z-vyzkumu-2017.pdf> [2018-09-17]

⁸⁷ http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Nabidka_seminaru_2014/Jak_se_nestat_zavislakem_popis_programu_1452014.pdf [2018-09-19]

⁸⁸ http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Eva_Ulicna_2017/Prevence_koureni_hrave.pdf [2018-09-19]

ze speciálních škol. Preventivní aktivity jsou založené na poskytování informací o možných následcích užívání návykových látek a také na rozvíjení osobnosti a sociálních dovedností. Pedagogickým pracovníkům 1. stupně ZŠ je určen kurz pro vedení preventivního programu *Normální je nekouřit*,⁸⁹ který se zaměřuje na prevenci kouření a podporu zdravého životního stylu. Preventivní programy pro děti a mládež realizovala především dislokovaná pracoviště Praha, Plzeň, Liberec, Jihlava, Brno, Karviná a Středočeský kraj. Celkově se jich zúčastnilo přes 3 tis. žáků mateřských škol, prvních stupňů základních škol a speciálních a praktických škol (Státní zdravotní ústav, 2018). V Ústeckém kraji v r. 2017 realizoval zdravotní ústav dlouhodobý program školské všeobecné primární prevence rizikového chování *Hravě o prevenci*.⁹⁰ Celkem proběhlo 256 preventivních bloků pro ZŠ (5082 žáků) a 56 preventivních bloků pro SŠ (1294 studentů) v rámci projektů podpořených v dotačním programu kraje.

V oblasti nelegálních drog jsou realizovány rovněž preventivní kampaně a projekty, které jsou však odbornou veřejností kritizovány za nenaplňování standardů kvality v prevenci. Mezi ně patří projekty *Revolution train* nebo *Cyklo-běh za ČR bez drog*,⁹¹ který je součástí projektu *Řekni NE drogám – řekni ANO životu* spojeného se Scientologickou církví.

V r. 2017 byl realizován 15. ročník akce *Cyklo-běh za ČR bez drog*. Organizátoři během 10 dní navštívili přes 38 měst a ujeli/uběhli 1250 km.⁹²

Projekt *Revolution Train* Nadačního fondu Nové Česko představuje téma drogové závislosti formou multimediálního zážitku v prostředí vlakové soupravy. Projekt používá metody zážitkové pedagogiky, hraní rolí a interakce. Součástí aktivity je rovněž dotazník zaměřený na postoje k drogám, trávení volného času apod., jeho výsledky jsou poskytovány školám a městům, v nichž vlak působí. Od opětovného spuštění projektu v březnu 2015 do září 2018 absolvovalo program více než 80 tis. návštěvníků (z toho více než 20 tis. v Německu). V r. 2017 projel vlak 26 městy v Kraji Vysočina, Moravskoslezském, Zlínském, Královéhradeckém, Pardubickém, Jihomoravském a Olomouckém kraji. Partnerem projektu je NPC. Realizátoři projektu hodnotí efektivitu preventivní akce prostřednictvím otázky na to, zda by byli respondenti schopni odmítnout drogu, pokud by jim byla nabídnuta, a to položením otázky před zahájením programu a po jeho ukončení. Před zahájením programu uvedlo 48 % dotázaných, že by drogu odmítlo, bezprostředně po jeho ukončení 80 % dotázaných. Tím realizátoři dokládají pozitivní přínos preventivní akce (Nadační fond Nové Česko, 2018). Dlouhodobé sledování účinnosti se v rámci projektu neprovádí. Projekt *Revolution Train* neprošel procesem certifikace odborné způsobilosti v prevenci a nemá certifikaci MŠMT, proto není financován ze státního rozpočtu. Je nicméně podporován z obecních a krajských rozpočtů – tabulka 3-3.

Na projekt *Revolution Train* navazují další aktivity v podobě literárních a výtvarných soutěží a preventivní projekt *To je zákon, kámo* – viz kapitolu Prevence drogové kriminality (str. 222).

⁸⁹ http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Nabidka_seminaru_2014/Normalni_je_nekourt_popis_programu_1452014.pdf [2018-09-19]

⁹⁰ <http://www.zuusti.cz/projekty-a-granty/hrave-o-prevenci-s-podporou-usteckeho-kraje> [2018-09-25]

⁹¹ <http://www.asociace.org/aktuality/zakazana-prevence/> [2018-09-13],

http://www.osprch.cz/images/dokumenty/VZ_OSPRCH2017.doc [2018-09-25]

⁹² http://www.rekninedrogam.cz/index.php?page=cyklobeh_2017 [2018-09-29]

tabulka 3-3: Výdaje z rozpočtů obcí a krajů na realizaci projektu Revolution Train v I. 2016–2018
(k 8. 8. 2018)

Město/kraj	Částka (v Kč)
2016	
Bohumín	271 290
Havířov	254 040
Chomutov	172 900
Orlová	334 720
Český Těšín	230 790
Moravskoslezský kraj	150 000
Celkem v r. 2016	1 413 740
2017	
Břeclav	97 200
Bystřice nad Perštejnem	90 600
Frydlant nad Ostravicí	94 700
Havířov	344 300
Karviná	304 800
Kopřivnice	82 950
Krnov	248 850
Moravské Budějovice	77 550
Nový Jičín	82 950
Ostrava-Poruba	569 000
Prostějov	97 200
Přerov	92 400
Valašské Meziříčí	142 700
Znojmo	194 400
Moravskoslezský kraj	966 700
Celkem v r. 2017	3 486 300
2018	
Bohumín	108 000
Český Těšín	108 000
Frenštát pod Radhoštěm	108 000
Havířov	262 000
Hradec Králové	315 600
Cheb	150 000
Chomutov	216 000
Karlovy Vary	108 000
Moravský Krumlov	108 000
Nový Jičín	108 000
Ostrava-jih	108 000
Ostrava-Poruba	216 000
Pardubice	88 800
Prostějov	128 000
Valašské Meziříčí	155 500
Vsetín	108 000
Ústecký kraj	150 000
Celkem v r. 2018	2 545 900
Celkem v I. 2016–2018	7 445 940

Zdroj: Registr smluv, <https://smlouvy.gov.cz/> [2018-08-08]

Protidrogovou prevencí se v r. 2018 rozhodla podpořit také VZP prostřednictvím *Edukační roadshow* zaměřené na problematiku drogové závislosti a HIV a zásad první pomoci určené pro žáky 7.–9. tříd ZŠ a studenty nižších ročníků víceletých gymnázií v jednotlivých krajích ČR, která měla žákům a studentům poskytnout kvalitní ukázky zdravotnické první pomoci a zároveň je informovat o nebezpečí, rizicích užívání návykových látek a problematice související s onemocněním AIDS. Během r. 2018 mělo proběhnout 24 akcí, každá v časovém rozpětí 2,5 hodiny, z toho 1,5 hodiny ukázky první pomoci a 45 minut přednáška na téma nelegální návykové látky a 15 minut

diskuse se žáky. Zakázku v objemu 1,3 mil. Kč získala společnost Dedeman. Přednášky mají mj. obsahovat informace formou odstrašujících příběhů či popis destrukce osobnosti závislé osoby.⁹³ Jednorázové přednášky a prevence formou odstrašování jsou přitom považovány za neefektivní formu prevence.

3.5 Selektivní a indikovaná prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012, Miovský, 2015). Realizují je PPP, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

V ČR bylo v lednu 2018 certifikováno celkem 24 programů selektivní a 9 programů indikované prevence rizikového chování, z toho 19 programů selektivní prevence a 8 programů indikované prevence se zaměřovalo na adiktologická témata (tj. užívání legálních i nelegálních návykových látek a hazardní hraní) – tabulka 3-1. Informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

Kromě metodické činnosti směřem ke školním metodikům prevence se metodici prevence v PPP věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. Podrobné informace o činnosti metodiků prevence v PPP jsou uvedeny ve VZ 2015. V současné době působí v ČR celkem 90 PPP a 43 SVP – tabulka 3-4.

tabulka 3-4: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů

Kraj	Počet PPP	Počet SVP
Praha	13	6
Středočeský	12	3
Jihočeský	7	3
Plzeňský	5	2
Karlovarský	3	1
Ústecký	8	4
Liberecký	4	1
Královéhradecký	5	4
Pardubický	4	3
Vysočina	5	1
Jihomoravský	8	3
Olomoucký	5	0
Zlínský	4	6
Moravskoslezský	7	6
Celkem ČR	90	43

Zdroj: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/kontakty-a-adresare-1> [2018-08-08]

3.6 Mediální a informační kampaně

3.6.1 Kampaně zaměřené na kouření a konzumaci alkoholu

Dne 30. 5. 2017 zahájilo MZ informační kampaň s názvem *Poslední típnutí*. Kampaň měla za cíl informovat širokou veřejnost i média o ZOZNL – více viz kapitolu Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (str. 17) – blíže viz VZ 2016.⁹⁴ Za svou práci v oblasti regulace tabákových výrobků získala náměstkyně ministra zdravotnictví cenu v rámci *Světového dne bez*

⁹³ <https://www.etendry.cz/detail/150066-Edukacni-roadshow-zamerena-na-problematiku-drogove-zavislosti-a-HIV-s-vyuzitim-zasad-prvni-pomoci.html> [2018-10-16]

⁹⁴ <http://posledni-tipnuti.cz/> [2018-10-18]

tabáku 2017, kterou uděluje Světová zdravotnická organizace (WHO).⁹⁵ Podpora ZOZNL pokračovala rovněž v r. 2018, při příležitosti 1. výročí účinnosti ZOZNL proběhlo několik tiskových konferencí za účasti MZ a zástupců odborné veřejnosti s prezentací pozitivních dopadů ZOZNL.

V r. 2017 měl Světový den bez tabáku (31. 5.) podtitul *Tabák ohrožuje rozvoj* a při jeho příležitosti proběhla řada kampaní. Kampaň WHO doplnil svými aktivitami SZÚ, některá jeho regionální pracoviště a města a obce sdružená v Národní síti Zdravých měst – blíže viz VZ 2016. V rámci kampaně *Prevence kouření hravě* SZÚ vyhlásil soutěž o nejlepší tematické video pro žáky ZŠ⁹⁶ – obrázek 3-1. Do soutěže zaslalo 42 videí celkem 33 ZŠ. Pro žáky 2. stupně ZŠ Libereckého kraje byla určena kampaň *Společně proti kouření*.⁹⁷

V r. 2018 měl Světový den bez tabáku podtitul *Tabák škodí srdci – zvolte si zdraví, ne tabák*. MZ u této příležitosti uspořádalo tiskovou konferenci a vydalo tiskovou zprávu týkající se prvního výročí účinnosti protikuřáckého zákona a poklesu počtu kuřáků v ČR. WHO rovněž vydala informaci upozorňující na souvislost mezi kouřením a srdečním onemocněním či cévní mozkovou příhodou.⁹⁸

Ve městech a obcích sdružených v Národní síti Zdravých měst byla opět připravena řada akcí, např. *Cesty za čistým vzduchem*.

obrázek 3-1: Doprovodné plakáty k soutěži pro ZŠ vyhlášené SZÚ v rámci kampaně *Prevence kouření hravě*



Zdroj: SZÚ (2017)

V září 2016 NMS spustilo *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* koureni-zabiji.cz. Odkaz na webovou prezentaci je součástí kombinovaného zdravotního varování uvedeného na obalech tabákových výrobků. Stránky jsou propojeny s *Národní linkou pro odvykání kouření* (800 35 00 00), kterou provozuje Česká koalice proti tabáku za podpory Úřadu vlády ČR – podrobněji viz VZ 2015. V r. 2017 proběhla reklamní kampaň zaměřená na propagaci *Národní linky pro odvykání kouření* – obrázek 3-2.

⁹⁵ http://www.mzcr.cz/dokumenty/who-oceni-namestkyni-teska-arnostovou-za-protikuracky-zakon_13890_1.html [2017-08-30]

⁹⁶ <http://www.szu.cz/publikace/svetovy-den-bez-tabaku-2017-kampan-prevence-koureni-hrave> [2018-09-18]

⁹⁷ <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/protidrogova-politika-a-prevence/kampan-proti-koureni> [2018-08-19]

⁹⁸ http://www.mzcr.cz/dokumenty/protikuracky-zakon-slavi-prvni-rok-ucinnostiza-tu-dobu-prokazatelne-klesl-poce_15552_1.html [2018-10-18]

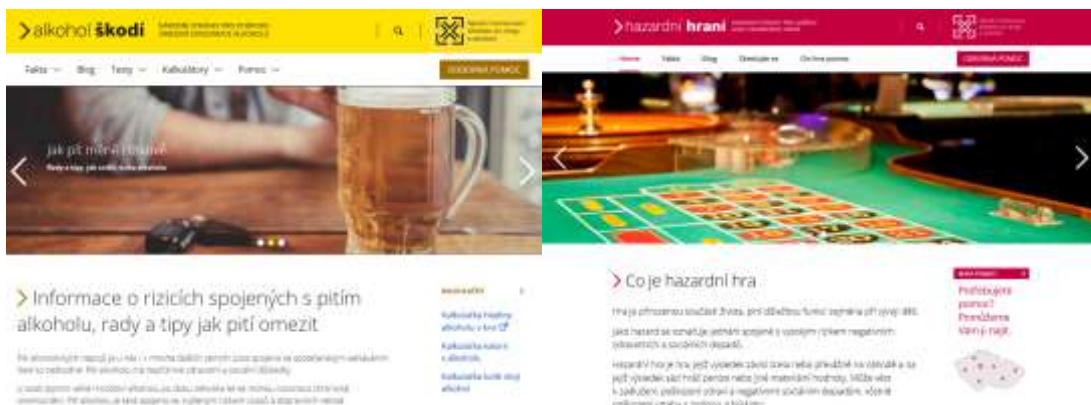
obrázek 3-2: Reklamní kampaň Národní linky pro odvykání kouření



Zdroj: <https://www.bezciaret.cz/> [2018-09-14]

V r. 2017 NMS spustilo *Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní* hazardni-hrani.cz a v r. 2018 *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* [alkohol-škodi.cz](http://alkohol-skodi.cz) – obrázek 3-3. Bližší informace viz kapitulu Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 115).

obrázek 3-3: Národní stránky Alkohol škodí a Hazardní hraní spuštěné v l. 2017 a 2018



Zdroje: <https://www.alkohol-skodi.cz/>, <https://www.hazardni-hrani.cz/> [2018-09-29]

V r. 2017 byly spuštěny další informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem alkoholpodkontrolou.cz, stránky provozuje KAD – viz též kapitulu Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 115). Spuštění stránek bylo spojeno s mediální kampaní na sociálních sítích, v rozhlasu a v prostředcích veřejné a hromadné dopravy – obrázek 3-4.⁹⁹

⁹⁹ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/kampan-alkohol-pod-kontrolou/> [2018-10-04]

obrázek 3-4: Plakáty kampaně Alkohol pod kontrolou z r. 2017



Zdroj: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/kampan-alkohol-pod-kontrolou/> [2018-09-29]

Iniciativa *Liga otevřených mužů* zorganizovala v únoru 2017 a 2018 další ročníky kampaně *Suchej únor*, která má za cíl podporu mužského zdraví a zároveň osvětu a motivaci k vědomému snížení konzumace alkoholu. Internetové stránky suchejjunor.cz obsahují test rizikového užívání alkoholu.¹⁰⁰

3.6.2 Kampaně zaměřené na nelegální drogy

A.N.O. v r. 2017 spustilo informační kampaň *Zůstaň nad vlivem*¹⁰¹ zaměřenou zejména na děti a mladistvé ve věku 14–17 let, ale i na jejich blízké (včetně rodičů či starších sourozenců) – obrázek 3-5. Cílem kampaně, která se inspirovala úspěšnou americkou předlohou *Above the Influence* organizace Partnership for Drug-Free Kids, bylo informovat o rizicích konzumace návykových látek, hazardního hraní či surfování na internetu, ale také o preventivních i léčebných službách. Důraz kladla na nezávislost a individualitu v protikladu k závislosti a mladým lidem nabízela pozitivní vzory chování.

obrázek 3-5: Logo kampaně A.N.O. Zůstaň nad vlivem



Zdroj: <http://www.asociace.org/aktuality/zustan-nad-vlivem/> [2018-09-29]

Magistrát hl. m. Prahy v r. 2017 ve spolupráci s městskými částmi pořádal již 11. ročník festivalu s názvem *Antifetfest*.¹⁰² Jde o soutěžní festival videí s námětem rizikového chování, např. drogové závislosti, šikany, rasismu, homofobie, záškoláctví, hazardního hraní, poruch příjmu potravy, domácího násilí. Soutěže se účastnili jednotlivci či skupiny žáků a studentů základních a středních škol.

V listopadu 2017 proběhl další ročník kampaně *Evropský týden testování na HIV a žloutenky*, jejímž cílem je zpřístupnit bezplatné testování na infekci HIV a také na virovou hepatitidu typu B a C. Do

¹⁰⁰ <http://suchejjunor.cz/> [2018-09-19]

¹⁰¹ <http://www.asociace.org/aktuality/zustan-nad-vlivem/> [2018-09-29]

¹⁰² <http://2017.antifetfest.cz/> [2018-10-03]

kampaně se zapojilo 30 organizací na 76 místech ve všech krajích ČR, mezi nimi bylo množství adiktologických programů.

Projekty a kampaně zaměřené na prevenci drogové kriminality uvádí kapitola Prevence drogové kriminality (str. 222).

3.6.3 Kampaně podporované alkoholovým a tabákovým průmyslem

Na řadě kampaní a akcí se podílí alkoholový průmysl ve spolupráci se státní správou, samosprávou, s provozovateli kulturních akcí nebo s adiktologickými službami.

Unie výrobců a dovozců lihovin ČR provozuje webové stránky pijsrozumem.cz a ve spolupráci s organizací SANANIM realizuje vzdělávací program *Pobavme se o alkoholu*, jehož hlavním cílem je zvýšení znalostí a povědomí o rizicích souvisejících s konzumací alkoholu nezletilými (besed ve školách se zúčastnilo 16 361 žáků). V r. 2018 proběhly v červnu v Plzni, a v září v Praze akce projektu *Respektuj 18*. V září byla na internetových stránkách respektuj18.cz spuštěna soutěž (spočívající v odpovědi na 1 otázku) o poukázku na dárkové předměty v hodnotě 1000 Kč z e-shopu Plzeňského Prazdroje, jenž tento projekt ve spolupráci s Magistrátem města Plzně a Centra protidrogové prevence a terapie v r. 2013 spustil.¹⁰³

Projekt *Řídím, piju nealko pivo*, jenž má odradit od konzumace alkoholu za volantem, realizuje Český svaz pivovarů a sladoven společně s policií a BESIP.¹⁰⁴ Například na kontrolním stanovišti v Žatci v červenci 2018 se řidiči setkali nejen s dopravními policisty, ale i se zástupcem pivovarů. Žádný z kontrolovaných řidičů neměl pozitivní orientační dechovou zkoušku a všem bylo předáno nealkoholické pivo, alkoholtester a reflexní vesta.¹⁰⁵

Potravinářská komora ČR realizuje kampaň *Alkohol zodpovědně* zaměřenou především na problematiku užívání alkoholu dětmi a mladistvými, těhotnými a řidiči.¹⁰⁶ Kampaň je pochybná a nedůvěryhodná tím, že prezentuje pití alkoholu jako zdraví prospěšné.¹⁰⁷

Některé kampaně konzumaci alkoholických nápojů přímo propagovaly. Např. Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci se společností Pivovary Lobkowicz Group uspořádal v létě 2018 kampaň *Pivem proti smogu* – obrázek 3-6. Účelem akce bylo snížit zátěž životního prostředí z automobilové dopravy. Organizátoři motivovali řidiče, aby si „dali jedno s kolegy po práci a nechali tak služební auta aspoň jeden den v garáži“. Pro akci vzniklo speciální pivo *Pražský chodec*.¹⁰⁸

¹⁰³ <http://www.respektuj18.cz/akce/>, <http://www.respektuj18.cz/aktuality/soutez-vyhraj-poukaz-do-e-shopu-plzensky-prazdroj-na-1000-kc/> [2018-09-26]

¹⁰⁴ <https://www.rpnp.cz/realizovane-c20yz> [2018-09-19]

¹⁰⁵ <http://www.policie.cz/clanek/ridim-piju-nealko-pivo-319864.aspx> [2018-09-19]

¹⁰⁶ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/> [2017-08-08]

¹⁰⁷ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/temata/alkohol-a-zdravi> [2017-08-08]

¹⁰⁸ https://zpravy.idnes.cz/praha-pivo-prazsky-chodec-pivovar-lobkowicz-smog-ovzdusi-znecisten-1kd-domaci.aspx?c=A180817_195831_domaci_mpl [2018-08-19]

obrázek 3-6: Kampaň Pražský chodec z r. 2018



Zdroj: <https://www.pivoprazskychodec.cz/> [2018-08-19]

Pivo a jiné alkoholické nápoje jsou v některých kampaních spojovány se sportovními soutěžemi. V září 2017 proběhl v Koutech nad Desnou 8. ročník otevřeného mistrovství České republiky v pivním trekingu. Na trase závodu účastníci pili pivo různých značek a 1 Kč z každého vypitého piva byla věnována na charitativní účely.¹⁰⁹ Také v r. 2018 pokračoval sponzoring sportovních přenosů alkoholovým průmyslem. Například pivo Samson¹¹⁰ se stalo oficiálním pivem Mistrovství světa ve fotbale FIFA 2018 v Rusku; v době konání mistrovství bylo ve vybraných hospodách každou sobotu každé šesté pivo Samson zdarma.¹¹¹ Značka Krušovice, jež patří od r. 2007 společnosti Heineken, vydala speciální edici piv u příležitosti Mistrovství světa IIHF v ledním hokeji v květnu 2018 v Kodani.¹¹²

Na hudebním festivalu *Colours of Ostrava*, který proběhl v červnu 2018, byl umístěn stánek *Fouknisi.cz*, který pořádal pro návštěvníky soutěž s heslem „Staň se mistrem ve foukání a odnes si soudek piva“. Soutěžilo se o nejvyšší naměřenou hladinu alkoholu v krvi, vítěz každého večera dostal soudek pilsenského piva o objemu 5 l – obrázek 3-7.¹¹³ „Mistrem Colours v pití“ se stala osoba, která v poslední den festivalu v 19:30 „nadýchala“ přes tři promile alkoholu.

V červnu 2017 byl na český trh uveden iQOS, nový tabákový výrobek z kategorie tzv. heat-not-burn produktů, což bylo spojeno s PR kampaní výrobce.¹¹⁴

¹⁰⁹ <http://www.beer-treking.cz/> [2018-09-139]

¹¹⁰ Pivovar Samson, a. s., České Budějovice, patří do portfolia belgicko-brazílské společnosti AB InBev.

¹¹¹ <https://www.nase-voda.cz/pivovar-samson-kazde-seste-pivo-bude-zdarma-kazdou-sobotu-behem-sampionatu/> [2018-09-26]

¹¹² <http://www.heinekenceskarepublika.cz/tiskove-zpravy/808?age=more> [2018-09-26]

¹¹³ https://www.lidovky.cz/colours-of-ostrava-glosa-alkohol-d4r-/kultura.aspx?c=A180723_142321_In_kultura_bez [2018-08-19]

¹¹⁴ <https://cz.iqos.com/cs/home> [2018-10-18]

obrázek 3-7: Soutěž Fouknisi.cz na Colours of Ostrava 2018



Zdroj: https://www.lidovky.cz/colours-of-ostava-glosa-alkohol-d4r-/kultura.aspx?c=A180723_142321_ln_kultura_bez
[2018-08-19]

4

Kapitola 4: Problémové užívání návykových látek

4.1 Problémové užívání opioidů a pervitinu

Problémové užívání nelegálních drog bylo v Evropě tradičně definováno jako injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Tato zastřešující definice byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (Thanki a Vicente, 2013).

V ČR je tradičně jako problémové užívání drog (PUD) označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů (na rozdíl od definice EMCDDA tedy nikoli kokainu, konopných látek ani jiných drog).

4.1.1 Odhad počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů

4.1.1.1 Národní odhad multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení

Národní odhad počtu problémových uživatelů drog (PUD), resp. problémových uživatelů pervitinu a opioidů (PUPO), je od r. 2002 každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů.¹¹⁵ Odhad je proveden pro jednotlivé kraje, národní odhad vzniká jako součet odhadů pro jednotlivé kraje.

Zdrojem údajů o počtu problémových uživatelů drog v kontaktu jsou každoročně závěrečné zprávy projektů dotovaných RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018d) a průzkum mezi programy, které nebyly podpořeny v tomto dotačním řízení, a není tudíž k dispozici jejich závěrečná zpráva. Zdrojem multiplikátoru pro odhady za l. 2015–2017 byla dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových kontaktních center *Multiplikátor 2016* a v předchozích letech studie obdobného charakteru – blíže viz VZ 2015.

V r. 2017 bylo v ČR odhadnuto 47,8 tis. PUPO (95% CI: 46,1–49,6 tis.), z toho 34,7 tis. (34,1–35,4 tis.) uživatelů pervitinu, 6,9 tis. (6,6–7,2 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,9 tis. (3,7–4,1 tis.) uživatelů heroinu a 2,3 tis. (2,2–2,3 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo tedy odhadnuto celkem 13,1 tis. (12,6–13,6 tis.). Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog (IUD) dosáhl 43,7 tis. (42,8–44,8 tis.). V r. 2017 dosáhla míra prevalence problémového užívání drog v ČR 0,69 % obyvatel ve věku 15–64 let, což je hodnota odpovídající mírnému meziročnímu nárůstu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018a). Trendy v l. 2003–2017 prezentují tabulka 4-1 a graf 4-1.

Počet PUPO se v r. 2017 meziročně mírně zvýšil – nárůst se týká jak počtu uživatelů pervitinu, tak opioidů. V této souvislosti může budít znepokojení zvýšení počtu uživatelů heroinu a jiných opioidů, především opioidních analgetik. V horizontu posledních 4 let zůstává počet PUPO stabilní. Metodologická omezení odhadů jsou diskutována ve VZ 2015.

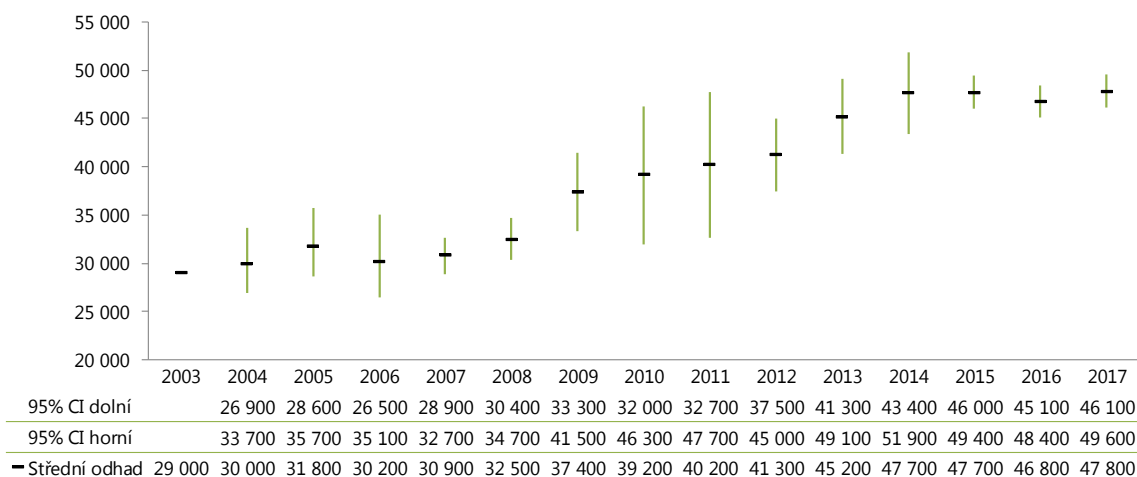
¹¹⁵ Odhad vzniká jako podíl velikosti známé populace uživatelů (tj. počtu PUPO v kontaktu s nízkoprahovými programy v kalendářním roce) a hodnoty multiplikátoru. Multiplikátor vyjadřuje podíl problémových uživatelů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, na všech problémových uživatelích. Zbytek je skrytá část populace problémových uživatelů drog.

tabulka 4-1: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2017

Rok	Problémoví uživatelé celkem		Uživatelé opioidů				Uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog		
	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let	Uživatelé heroinu	Uživatelé buprenorfinu	Uživatelé jiných opioidů	Celkem	Na 1 000 os. 15–64 let	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let		
2003	29 000	4,02	-	-	-	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	-	-	-	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	-	-	-	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10
2006	30 200	4,13	6 200	4 300	-	10 500	1,44	19 700	2,69	29 000	3,97
2007	30 900	4,20	5 750	4 250	-	10 000	1,36	20 900	2,84	29 500	4,01
2008	32 500	4,39	6 400	4 900	-	11 300	1,52	21 200	2,87	31 200	4,21
2009	37 400	5,04	7 100	5 100	-	12 100	1,63	25 300	3,40	35 300	4,75
2010	39 200	5,30	6 000	5 000	-	11 000	1,48	28 200	3,81	37 200	5,03
2011	40 200	5,51	4 700	4 600	-	9 300	1,27	30 900	4,24	38 600	5,29
2012	41 300	5,71	4 300	6 300	-	10 600	1,47	30 700	4,25	38 700	5,35
2013	45 200	6,32	3 500	7 200	-	10 700	1,50	34 500	4,82	44 400	6,22
2014	47 700	6,73	4 100	7 200	-	11 300	1,59	36 400	5,13	45 600	6,43
2015	47 700	6,78	4 300	7 300	1 100	12 700	1,81	35 000	4,98	43 400	6,18
2016	46 800	6,71	3 400	7 300	1 700	12 500	1,79	34 300	4,92	42 800	6,14
2017	47 800	6,91	3 900	6 900	2 300	13 100	1,89	34 700	5,02	43 700	6,32

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

graf 4-1: Střední hodnoty a 95% interval spolehlivosti odhadů počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2017



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

Odhadovaný počet PUPO podle krajů ukazují tabulka 4-2, mapa 4-1 a mapa 4-2, vývoj v časové řadě od r. 2008 uvádí tabulka 4-3. Nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně odhadován v Praze¹¹⁶ a v Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémových uživatelů opioidů. Hodnotu nad celostátní mírou prevalence vykazuje ještě kraj Liberecký. K největšímu meziročnímu nárůstu v r. 2017 došlo v Moravskoslezském a Plzeňském kraji.

¹¹⁶ V odhadech problémových uživatelů za Prahu jsou pravděpodobně zahrnuti problémoví uživatelé z jiných krajů, zejména ze Středočeského, kteří se do metropole stahují za drogovým trhem a adiktologickými službami.

Meziroční změny v krajích je však potřeba hodnotit opatrně, neboť odhady jsou ovlivněny malou velikostí souboru pro odhad multiplikátoru v jednotlivých krajích a změnami na straně hlásících programů, které mohou ovlivňovat počet evidovaných klientů.

tabulka 4-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v r. 2017 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem PUPO		Uživatelé opioidů				Uživatelé pervitinu	IUD
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem		
Praha	16 600	19,56	3 000	5 400	1 100	9 500	7 100	16 600
Středočeský	2 300	2,68	100	500	< 50	600	1 800	1 900
Jihočeský	2 500	5,90	< 50	300	200	500	2 000	2 300
Plzeňský	2 300	6,14	< 50	< 50	500	500	1 800	2 000
Karlovarský	1 300	6,42	< 50	< 50	< 50	< 50	1 200	1 200
Ústecký	6 700	12,48	400	400	< 50	900	5 800	6 100
Liberecký	2 300	8,08	< 50	< 50	< 50	< 50	2 300	2 100
Královéhradecký	1 000	2,73	< 50	100	100	200	800	800
Pardubický	500	1,37	< 50	< 50	< 50	< 50	400	400
Vysočina	900	2,65	< 50	< 50	< 50	< 50	800	700
Jihomoravský	3 100	4,09	300	< 50	100	400	2 800	2 600
Olomoucký	2 400	5,73	< 50	< 50	100	100	2 300	1 700
Zlínský	1 900	5,04	< 50	< 50	100	100	1 800	1 600
Moravskoslezský	4 100	5,15	100	< 50	100	200	3 900	3 600
Celkem ČR	47 800	6,91	3 900	6 900	2 300	13 100	34 700	43 700

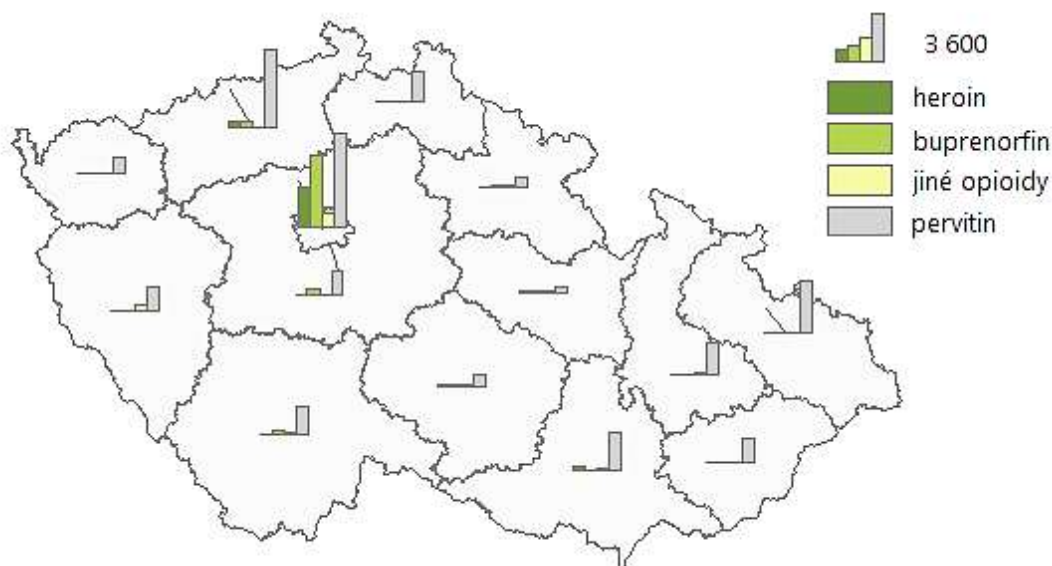
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

mapa 4-1: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2017 podle krajů – střední hodnoty



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

mapa 4-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v r. 2017 podle drog a krajů



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

tabulka 4-3: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v l. 2008–2017 podle krajů, střední hodnoty

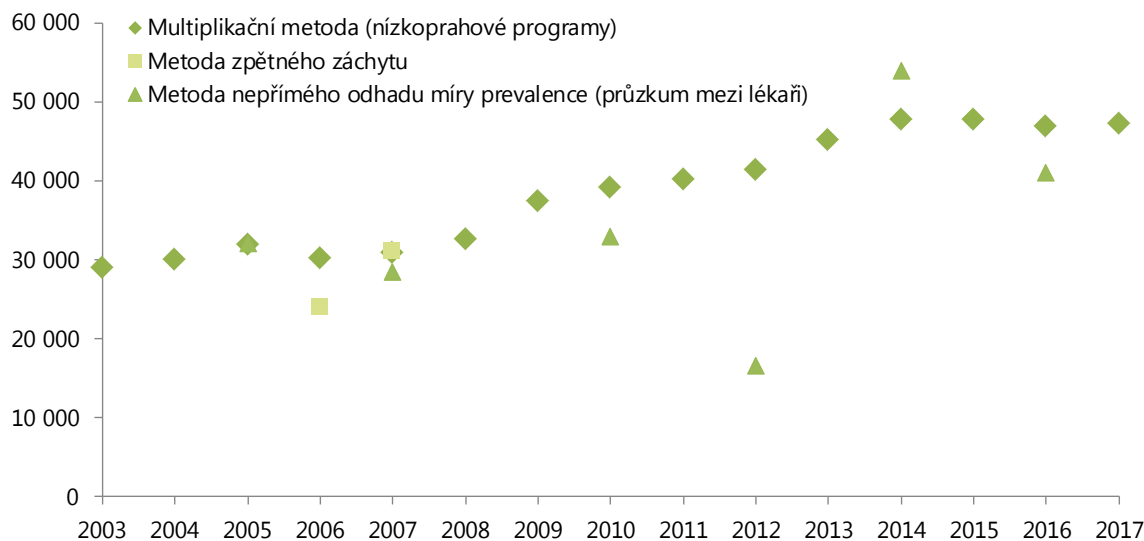
Kraj	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Praha	11 500	10 400	11 350	10 900	14 600	14 300	15 700	14 900	16 200	16 600
Středočeský	1 750	2 400	2 150	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300
Jihočeský	1 550	1 500	1 400	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500
Plzeňský	1 650	2 400	2 000	1 900	1 250	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300
Karlovarský	1 000	1 200	900	1 200	1 950	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300
Ústecký	4 150	5 300	4 900	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700
Liberecký	1 500	1 300	2 650	2 800	1 750	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300
Královéhradecký	1 100	1 000	950	1 100	1 050	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000
Pardubický	450	500	400	400	1 000	600	600	400	400	500
Vysočina	500	600	600	600	750	1 300	1 300	900	900	900
Jihomoravský	3 250	3 400	3 900	4 000	2 650	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100
Olomoucký	1 600	3 000	3 300	3 200	2 350	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400
Zlínský	1 350	2 400	2 350	2 500	1 850	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900
Moravskoslezský	1 150	2 000	2 350	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100
Celkem ČR	32 500	37 400	39 200	40 200	41 300	45 200	47 700	47 700	46 800	47 800

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

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

Následující graf 4-2 shrnuje národní odhady počtu PUPO získané různými metodami od r. 2003. Je zřejmé, že odhady získané různými metodami jsou poměrně konzistentní. Podrobnější údaje o odhadech získanými multiplikační metodou uvádí kapitola Národní odhad multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení, str. 97. Odhad z průzkumu mezi lékaři je podrobně popsán ve VZ 2016. Odhad metodou zpětného zachytu je blíže popsán ve VZ 2011 a VZ 2012 a v samostatných pracích (Mravčík et al., 2005, Mravčík a Sopko, 2013).

graf 4-2: Souhrn středních hodnot odhadů počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů v l. 2003–2017 provedených různými metodami



Zdroj: Mravčík et al. (2005), Mravčík a Sopko (2013), Mravčík et al. (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

4.1.1.3 Regionální odhady počtu problémových uživatelů drog

Za r. 2017 jsou opět k dispozici odhady PUD z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b). Kraje při odhadování populace PUD vychází nejčastěji z odhadů NMS (viz výše) a z expertních odhadů adiktologických služeb působících v daném regionu, méně často jsou prováděny vlastní metodologicky propracované regionální odhady. Odhady provedené na krajské úrovni se zásadně neliší od odhadu počtu PUD v krajích provedeného NMS pomocí multiplikační metody (viz výše). Za r. 2017 jsou k dispozici následující odhady problémových uživatelů pervitinu a opioidů provedené na krajské úrovni:

- V Jihočeském kraji bylo v r. 2017 na základě údajů nízkoprahových služeb odhadnuto přibližně 2100 PUD, z toho přibližně 1800 injekčních uživatelů drog. Tři čtvrtiny PUD byli uživatelé pervitinu, čtvrtina uživatelé opioidů, především léků s obsahem buprenorfinu a opioidních analgetik (typicky Vendal[®] retard), avšak narostl počet uživatelů heroinu. Odhad NMS multiplikační metodou činí 2500 osob.
- V Karlovarském kraji poskytovatelé služeb odhadují populaci PUD na 2000 osob. Více než 90 % klientů služeb jsou injekční uživatelé pervitinu. Odhad NMS multiplikační metodou činí 1300 osob, přičemž došlo k výraznému meziročnímu poklesu, nelze tak vyloučit arteficiální vliv.
- V Ústeckém kraji jsou k dispozici odhady problémových uživatelů drog pro Ústí nad Labem (5000–6000) a Lounsko (250–300). Odhad NMS multiplikační metodou pro celý Ústecký kraj činí 6700 osob.
- V Pardubickém kraji je odhadován počet problémových uživatelů drog na přibližně 700–800. Odhad NMS multiplikační metodou činí 500 osob.

4.1.2 Vzorce a charakteristiky problémového užívání drog

Charakteristiky souborů uživatelů drog v léčbě a službách jsou uvedeny rovněž v kapitolách Specializovaná léčba a služby pro uživatele drog (str. 111), Nízkoprahové harm reduction programy (str. 174), Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog (str. 187), Následná péče a sociální (re)integrace (str. 199), Uživatelé drog ve vězení (str. 225).

Zdrojem informací o aktuální situaci na drogové scéně v r. 2017 jsou také zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích, které jsou tvořeny z podkladů poskytovatelů služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b).

Pervitin představuje nejčastější hlavní drogu mezi problémovými uživateli drog. Opioidy užívané v ČR problémovými uživateli jsou především buprenorfin z černého trhu a v menší míře heroin. Aktuálně roste míra užívání dalších opioidů, resp. opioidních analgetik – fentanylu, morfinu, hydromorfonu a oxykodonu, které mohou lokálně představovat nejčastější opioid mezi PUD; běžné je také užívání tramadolu. Současně se vyskytuje užívání benzodiazepinů jak v tabletách, tak v injekční formě. V letních měsících se stále objevuje užívání surového opia na makových polích. Problémové užívání nových psychoaktivních látek včetně syntetických katinonů se vyskytuje výjimečně a klesá. Syntetické katinony představují pro problémové uživatele drog (pervitinu) spíše doplňkovou drogu. Běžné je polymorfní užívání, tj. užívání více drog současně. Hlavním způsobem aplikace drog u PUD zůstává injekční aplikace (cca 90 % PUPO tvoří IUD), lokálně jsou patrné různé trendy – přibývá nebo naopak ubývá injekčních uživatelů drog, a to včetně mladších uživatelů. V některých krajích se zvyšuje zastoupení žen v kontaktu s nízkoprahovými službami. Projevuje se rovněž stárnutí uživatelů drog, které je doprovázeno zhoršeným zdravotním stavem a špatnou dostupností lékařské péče.

Zneužívání fentanylu, resp. injekční aplikace substance vzniklé vyvařením fentanylových náplastí ze zdravotnického odpadu nebo získaných přímo od onkologických pacientů či jejich příbuzných, se objevuje v Praze, Plzeňském, Libereckém, Ústeckém, Středočeském a Karlovarském kraji a ojediněle v Jihočeském kraji. Zvyšuje se počet klientů, pro které se fentanyl stává primární drogou. Pokračuje také trend vyvařování buprenorfinových náplastí a následné injekční užívání vzniklého roztoku.

Injekční užívání léku Vendal[®] retard (morfin) bylo v r. 2017 hlášeno v Jihočeském, Karlovarském, Ústeckém a Plzeňském kraji. V Plzeňském kraji byl v r. 2017 Vendal[®] retard nejčastější drogou ze skupiny opioidů. V Praze je tento lék používán k výrobě heroinu a morfinu; rovněž v r. 2017 se na trhu objevoval velmi silný heroin acetylovaný pravděpodobně z léku Vendal[®] retard. V Praze se v r. 2017 objevily případy zneužívání léku Stopex[®] s účinnou látkou dextromethorfan dětmi, mladistvými a psychiatrickými pacienty.¹¹⁷

Dále bylo zaznamenáno injekční užívání léku Palladone[®] (hydromorfon) v Plzeňském kraji, léku OxyContin[®] (oxykodon) na Kyjovsku (Jihomoravský kraj), na Kolínsku, Kutnohorsku a Čáslavsku (Středočeský kraj) a na Rokycansku (Plzeňský kraj). Také v Královéhradeckém kraji narůstá počet uživatelů opioidních analgetik. Část uživatelů jimi nahrazuje užívání substitučních přípravků.

V některých regionech dochází během letních měsíců k užívání surového opia (Praha, Středočeský, Královéhradecký, Jihomoravský, Olomoucký a Zlínský kraj). Užívání surového opia získaného sběrem na makových polích přináší zdravotní komplikace následkem nedostatečné hygieny. Obdobně je sezonně běžné užívání psychoaktivních hub (Středočeský, Jihomoravský, Liberecký a Olomoucký kraj).

V Jihočeském kraji došlo v r. 2017 k dalšímu nárůstu počtu uživatelů heroinu. Obdobný trend byl zaznamenán i v Ústeckém kraji. Ve Středočeském kraji pokračuje proměnlivost v dostupnosti heroinu – v r. 2015 byl zaznamenán návrat heroinu na drogovou scénu, v r. 2016 se dostupnost heroinu snížila, v r. 2017 však opět vzrostla a snížilo se užívání fentanylu. Naopak v Plzeňském kraji terénní programy poprvé v historii nezaznamenaly žádného klienta s primární drogou heroin, heroin nahradila opioidní analgetika.

4.2 Problémové užívání konopných látek a dalších drog

Poslední odhady problémového užívání a intenzivních forem užívání konopných látek a dalších drog jsou k dispozici z *Národního výzkumu užívání návykových látek* za r. 2016 (Chomynová a

¹¹⁷ Kvůli rizikům zneužití přeřadil SÚKL v srpnu 2017 dva přípravky obsahující dextromethorfan ve formě tablet a pastilek, které byly především zneužívány, do kategorie léků na vydávaných na předpis, <https://www.novinky.cz/domaci/446288-dvojice-leku-na-kasel-je-nove-na-predpis-jsou-halucinogenni-a-mladi-je-zneuzivali.html?sznhp%3Drss> [2018-10-04].

Mravčík, 2018). Pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci byla do výzkumu zařazena screeningová škála CAST (Beck a Legleye, 2008, Legleye et al., 2007, Legleye et al., 2011, Spilka et al., 2013). Pro ostatní drogy jsou k dispozici pouze údaje o míře a frekvenci užívání. Srovnání s výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek v r. 2012 (Chomynová, 2013) uvádí tabulka 4-4.

tabulka 4-4: Intenzivní a rizikové užívání návykových látek v populaci ČR ve věku 15–64 let – studie Národní výzkum 2012 a 2016, v % a extrapolace na populaci celkem

Ukazatel	2012			2016	
	Podíl (%)		95% CI	Počet	
	Střední odhad	Střední odhad		Střední odhad	95% CI
Pravidelní uživatelé konopí*	2,0	2,9	1,9–3,9	202 100	132 400–271 800
Denní uživatelé konopí	0,3	0,2	0,0–0,4	13 900	0–27 900
Uživatelé konopí v riziku**	2,7	4,4	3,7–5,2	306 700	257 900–362 400
➤ mírné riziko (3–6 bodů)	1,6	2,7	2,1–3,2	188 200	146 400–223 000
➤ vysoké riziko (7+ bodů)	1,1	1,8	1,3–2,3	125 500	90 600–160 300
Pravidelní uživatelé extáze*	0,1	0,1	0,0–0,2	7 000	0–13 900
Pravidelní uživatelé kokainu*	0,1	0,1	0,0–0,2	7 000	0–13 900
Injekční uživatelé drog (v posledních 12 měsících)	0,7	0,7	0,4–0,9	48 800	27 900–62 700

Pozn.: Odhady počtu byly zaokrouhleny na stovky. * s frekvencí alespoň 1x týdně, ** podíl osob v riziku v souvislosti s užíváním konopných látek podle škály CAST, tj. skóre 3 a více bodů.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová (2013)

Odhad počtu problémových uživatelů konopných drog vycházející z průzkumu mezi praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost dosáhl v r. 2016 přibližně 98–119 tis. osob, z nich 22–27 tis. bylo odhadnuto praktickými lékaři pro děti a dorost, tj. pravděpodobně do věku přibližně 18 let – viz blíže VZ 2016.

Na charakteristiky problémových uživatelů konopí v kontaktu se službami se zaměřila studie NMS z r. 2015 (Drbohlavová a Mravčík, 2016). Většina problémových uživatelů konopí v kontaktu se službami jsou mladí lidé do 30 let, většinou muži (více než 90 %). Intenzivní uživatele konopných látek tvoří v zásadě dvě hlavní skupiny:

- mladiství, kteří užívají ve skupině vrstevníků a kteří mají výchovné problémy, problémy se školou, případně problémy se zákonem,
- mladí dospělí do 30 let, jejichž užívání se dostává do konfliktu s běžnými povinnostmi, zhoršuje fyzickou a psychickou kondici, což vede k vyhledání kontaktu se službami.

Podrobné výsledky studie byly uvedeny také ve VZ 2015.

4.3 Problémové užívání sedativ a hypnotik

Mezi nejčastěji předepisovaná sedativa a hypnotika patří benzodiazepiny a tzv. Z-léky (např. zolpidem, zopiclon). Jsou často podávána v rozporu s léčebným doporučením, které stanovuje dobu užívání těchto léků na maximálně několik týdnů. Vytváří se závislost, při které se sedativa a hypnotika užívají pravidelně (denně) a dlouhodobě (i desítky let). Rozvíjí se rozmanitá symptomatologie, kterou ale nemusí uživatelé ani lékaři spojovat se škodlivým užíváním. Mezi nejčastější obtíže patří nespavost, úzkost, vnitřní chvění či třes, tělesné napětí, svalové bolesti, bolesti hlavy, slabost, únava, nevykonnost, pokles nálady. Nemocní jsou často vyšetřováni s podezřením na závažné akutní onemocnění, často jsou i hospitalizováni – obvykle pro polymorfní obtíže bez zřejmého organického nálezu (Lader, 2014). V ČR byla publikována kazuistika 40leté pacientky, která užívala denně až 210 tablet zolpidemu (Vlčková Zenáhlíková a Kmoch, 2017).

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 hypnotika v ČR v r. 2016 odhadl na 885 tis., z toho největší podíl tvoří osoby zneužívající alprazolam (např. Neuro1®) – cca 270 tis. osob a zolpidem (např. Stilnox®) – cca 190 tis. osob.

Sedativa a hypnotika jsou často užívána i problémovými uživateli opioidů a pervitinu – viz kapitolu Problémové užívání návykových látek (str. 97).

4.4 Kouření a problémové užívání alkoholu

Otázky zjišťující užívání legálních drog v dospělé populaci ČR jsou součástí řady pravidelných šetření.

NMS ve 4letých intervalech realizuje celopopulační studii na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, která se přímo zaměřuje na kontext užívání návykových látek, hazardní hraní, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování (*Národní výzkum užívání návykových látek*).

ÚZIS v nepravidelných několikaletých intervalech provádí studie zaměřené na zdraví populace, tj. zdravotní stav, zdravotní péči a životní styl (např. *Evropské šetření o zdraví*).

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

Konzumace alkoholu je navíc součástí specificky zaměřených projektů, často mezinárodních (např. GENACIS, SMART, RARHA), avšak ne do všech projektů je ČR vždy zapojena.

Dále je kouření a intenzivní užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží součástí pravidelných studií ve školní populaci – bližší viz kapitolu Užívání drog ve školní populaci, str. 57.

4.4.1 Národní výzkum užívání návykových látek

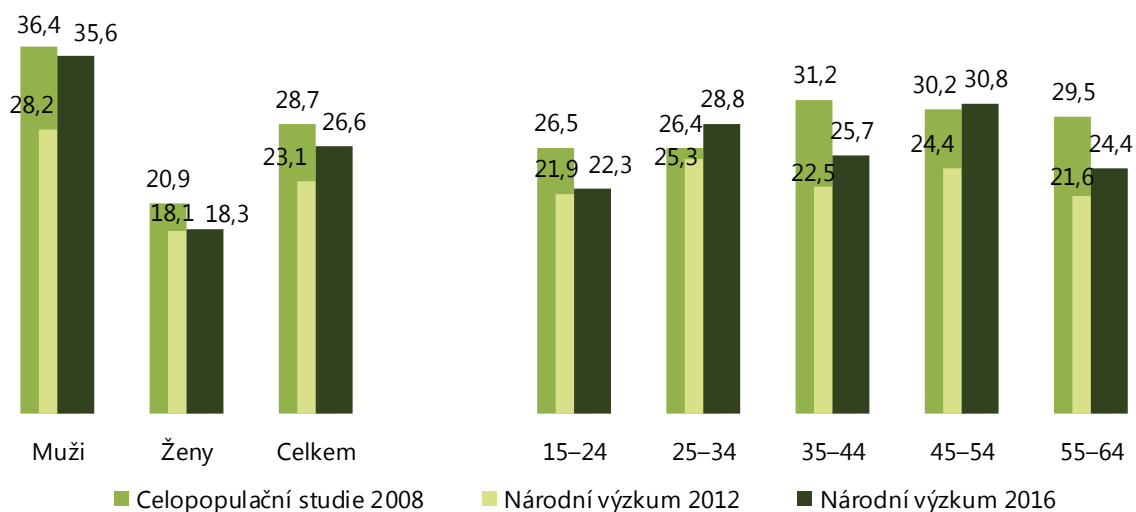
Poslední vlnu *Národního výzkumu užívání návykových látek* realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2016. Celkem bylo ve studii osloveno 6235 domácností, konečný výběrový soubor dotázaných tvořilo celkem 3601 respondentů ve věku 15 a více let.

Pravidelné denní (nebo téměř denní) kouření v posledních 30 dnech uvedlo 25,3 % respondentů ve věku 15 a více let (34,5 % mužů a 16,5 % žen), denní kuřáci uváděli nejčastěji kouření 11–20 cigaret denně (47,4 %), 31,0 % denních kuřáků kouřila více než 20 cigaret denně. Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo celkem 80,1 % respondentů (88,0 % mužů a 72,5 % žen). Přibližně polovina z nich (40,6 % z celého souboru) pila alkohol s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji, 7,7 % populace pilo alkohol denně nebo téměř denně (13,1 % mužů a 2,6 % žen). Po extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15 a více let je v ČR odhadem 2,4 milionu denních kuřáků, 690 tis. osob konzumuje denně nebo téměř denně alkohol a odhadem 800 tis. osob spadá do kategorie vysoce rizikové konzumace alkoholu (Chomynová a Mravčík, 2018). Podrobnější výsledky ke kouření a konzumaci alkoholu byly uvedeny ve VZ 2016. Další vlna sběru dat je předběžně plánována na r. 2020.

Srovnání některých indikátorů týkajících se kouření a užívání alkoholu v *Národním výzkumu 2016 s Celopopulační studií užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008* a *Národním výzkumem* z r. 2012 ukazuje mírný pokles rozsahu denního kouření v obecné populaci v období 2008–2016, a to u mužů i u žen a napříč věkovými kategoriemi (s výjimkou věkové skupiny

25–34 let) – graf 4-3. Nárůst denního kouření mezi r. 2012 a 2016 je pravděpodobně arteficiální, neboť v r. 2016 došlo k přeformulování otázky v dotazníku.

graf 4-3: Prevalence denního kouření ve věku 15–64 let v celopopulačních studiích v l. 2008–2016 podle pohlaví a věkových skupin, v %



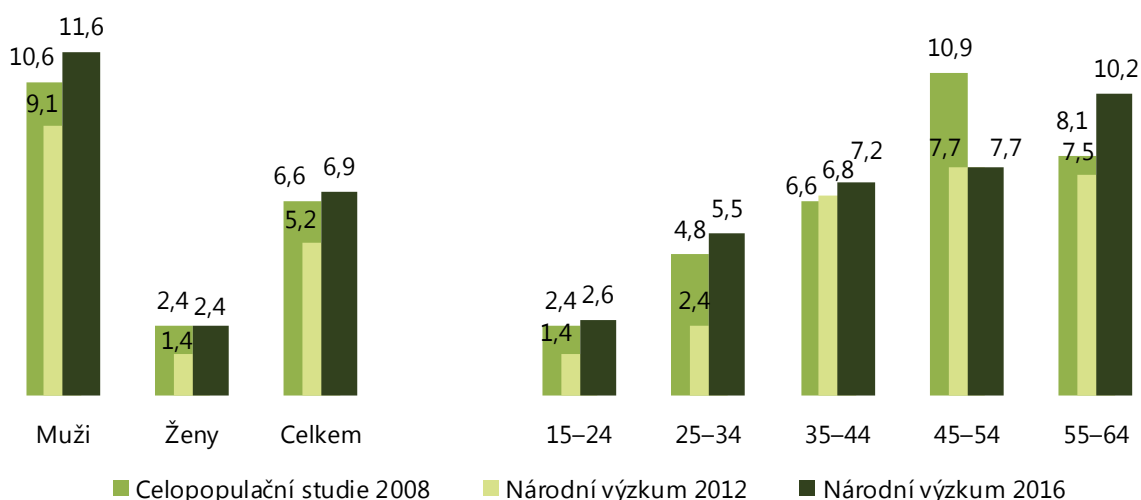
Pozn.: Pro srovnání byly v r. 2016 použity výsledky pro věkovou skupinu 15–64 let, aby byla zajištěna srovnatelnost s předchozími výzkumy. V r. 2016 došlo k přeformulování otázky – zjišťováno bylo „denní nebo téměř denní kouření“, tj. kouření 5–7krát v týdnu, zatímco v r. 2008 a 2012 se otázka zaměřovala pouze na denní kouření.

Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková et al. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018)

Podíl osob, které uvedly pití alkoholu s frekvencí 5–7krát týdně (tj. denně nebo téměř denně), byl mezi r. 2008–2016 stabilní, mírně se zvýšila denní konzumace alkoholu ve věkové skupině 55–64 let, zatímco ve skupině 45–54 let byl zaznamenán pokles denního pití – graf 4-4.

Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu, tj. konzumace 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji, se mezi l. 2008–2016 mírně snížila, a to především v nejmladší věkové skupině (15–24 let), k mírnému poklesu došlo u mužů i u žen – graf 4-5.

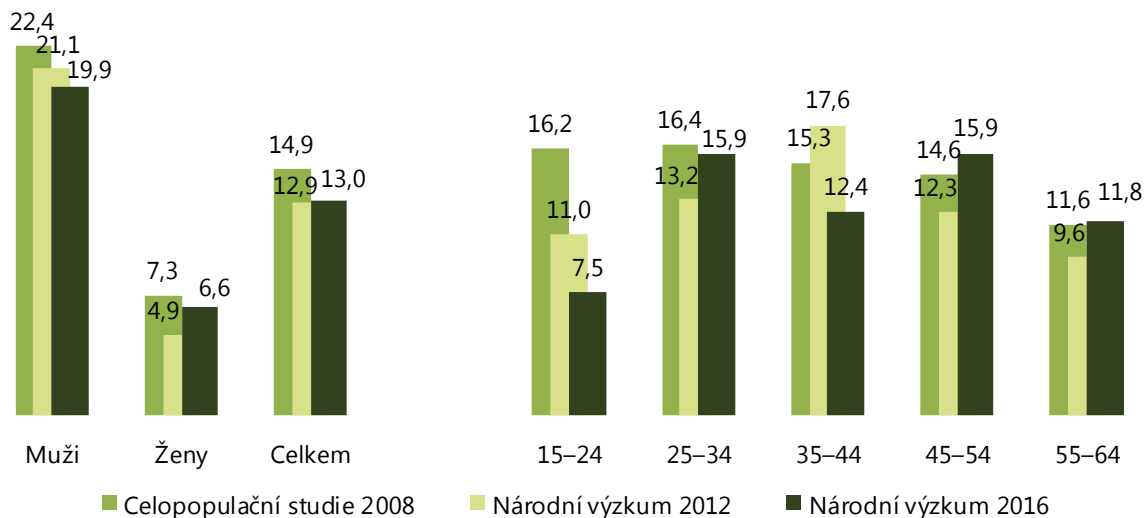
graf 4-4: Prevalence denní konzumace alkoholu ve věku 15–64 let v celopopulačních studiích v l. 2008–2016 podle pohlaví a věkových skupin, v %



Pozn.: Pro srovnání byly v r. 2016 použity výsledky pro věkovou skupinu 15–64 let, aby byla zajištěna srovnatelnost s předchozími výzkumy.

Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková et al. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018)

graf 4-5: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic alkoholu s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) ve věku 15–64 let v celopopulačních studiích v l. 2008–2016 podle pohlaví a věkových skupin, v %



Pozn.: Pro srovnání byly v r. 2016 použity výsledky pro věkovou skupinu 15–64 let, aby byla zajištěna srovnatelnost s předchozími výzkumy. V r. 2008 se otázka vztahovala k pití 6 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti.

Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková et al. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018)

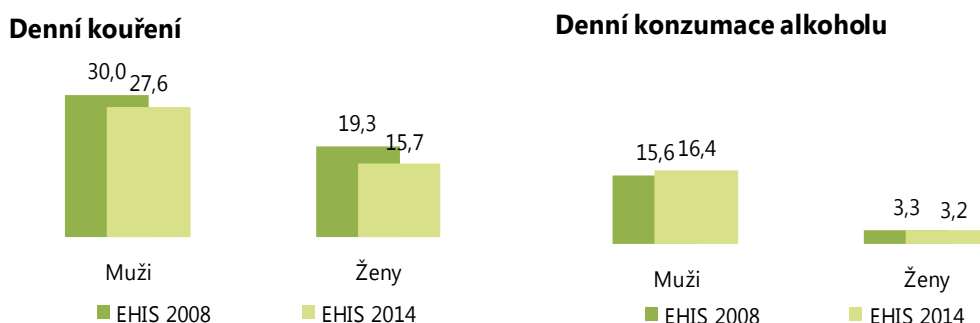
4.4.2 Evropské šetření o zdraví

Druhá vlna *Evropského šetření o zdraví (EHIS)* byla realizována v r. 2014, realizaci studie v ČR zajišťoval ÚZIS ve spolupráci s ČSÚ. Do studie se zapojilo celkem 6373 respondentů ve věku 15 a více let v náhodně vybraných domácnostech v celé ČR, sběr dat probíhal prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití počítače (CAPI) nebo po telefonu (CATI), míra response byla 70 %.

Výsledky z r. 2014 ukázaly, že v ČR kouří 35,0 % mužů a 22,6 % žen, denní kouření uvedlo 27,6 % mužů a 15,7 % žen. V populaci ČR je přibližně 9,5 % denních konzumentů alkoholu, nárazovou konzumaci alkoholu (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) alespoň jednou měsíčně uvedlo 17,3 % respondentů. Podrobnější výsledky ke kouření a konzumaci alkoholu byly uvedeny ve VZ 2015. Další vlna sběru dat s použitím jednotné evropské metodologie je plánována na r. 2019.

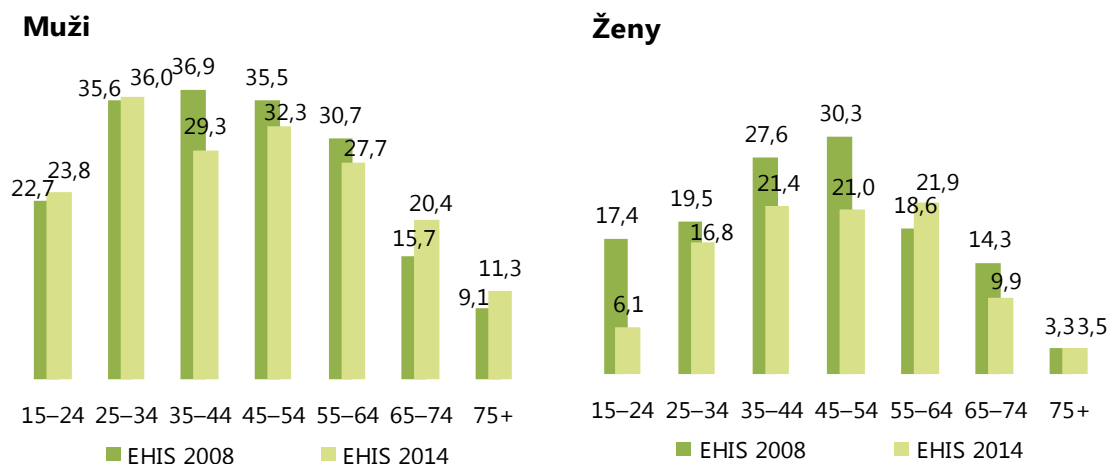
Srovnání výsledků EHIS 2014 s předchozí vlnou studie realizovanou v r. 2008 naznačuje pokles prevalence denního kouření v obecné populaci ve věku 15 a více let, a to jak mezi muži, tak mezi ženami – graf 4-6. Zatímco u mužů je patrný pokles ve věkových skupinách 35–64 let, u žen došlo k poklesu ve všech věkových kategoriích ve věku 15–54 let, přičemž největší pokles byl zaznamenán u žen ve věku 15–24 let – graf 4-7. Denní konzumace alkoholu v dospělé populaci zůstala podle výsledků studie EHIS mezi r. 2008 a 2014 na přibližně stejné úrovni, mezi ženami je na výrazně nižší úrovni. K poklesu došlo u mužů ve věku 45–54 let, u žen v nejmladších věkových skupinách ve věku 15–44 let – graf 4-8.

graf 4-6: Denní kouření a denní konzumace alkoholu v l. 2008–2014 – studie EHIS, v %



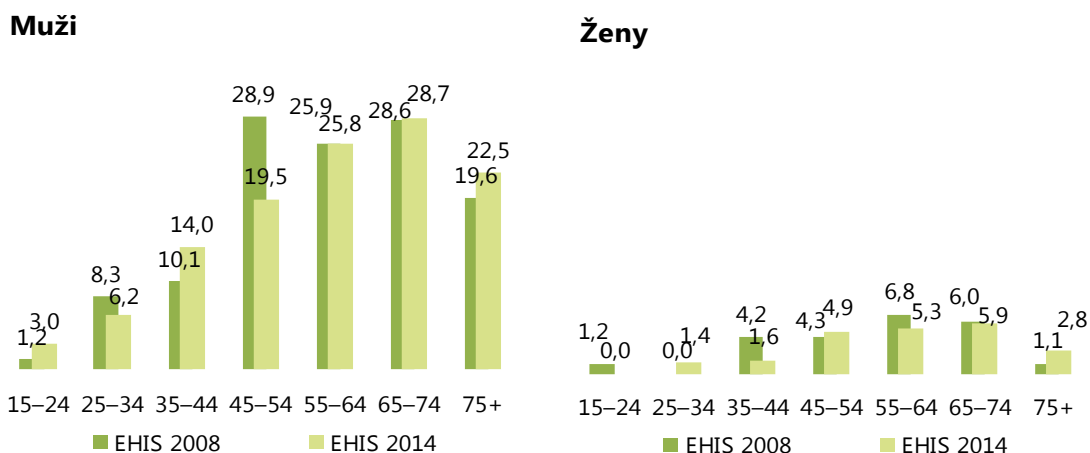
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2011), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2016a), Daňková (2016)

graf 4-7: Prevalence denního kouření v l. 2008–2014 podle pohlaví a věkových skupin – studie EHIS, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2011), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2016a), Daňková (2016)

graf 4-8: Prevalence denní konzumace alkoholu v l. 2008–2014 podle pohlaví a věkových skupin – studie EHIS, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2011), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2016a), Daňková (2016)

4.4.3 Studie GATS 2017

Do každoročního *Výzkumu občanů* (blíže viz kapitola *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky 2017*, str. 50) bylo v r. 2017 zahrnuto celkem 29 otázek *Globální tabákové studie pro dospělé* (*Global Adult Tobacco Survey, GATS*) monitorujících (1) prevalenci kuřáctví v obecné populaci, (2) expozici tabákovému kouří doma a na pracovišti, (3) pomoc při odvykání kouření, (4) povědomí o zdravotních varováních, (5) působení reklamy na cigarety a (6) ekonomické aspekty kouření cigaret (tj. množství nakupovaných cigaret a vynaložených peněz) (Váňová et al., 2018).

Podle studie GATS bylo v r. 2017 v ČR celkem 25,2 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) ve věku 15 a více let (30,8 % mužů a 14,5 % žen), 18,4 % kouří denně (22,6 % mužů a 19,9 % žen) a dalších 6,8 % kouří příležitostně (8,2 % mužů a 5,4 % žen) – tabulka 4-5. Celkem 18,4 % mezi současnými nekuřáky tvoří bývalí denní kuřáci.

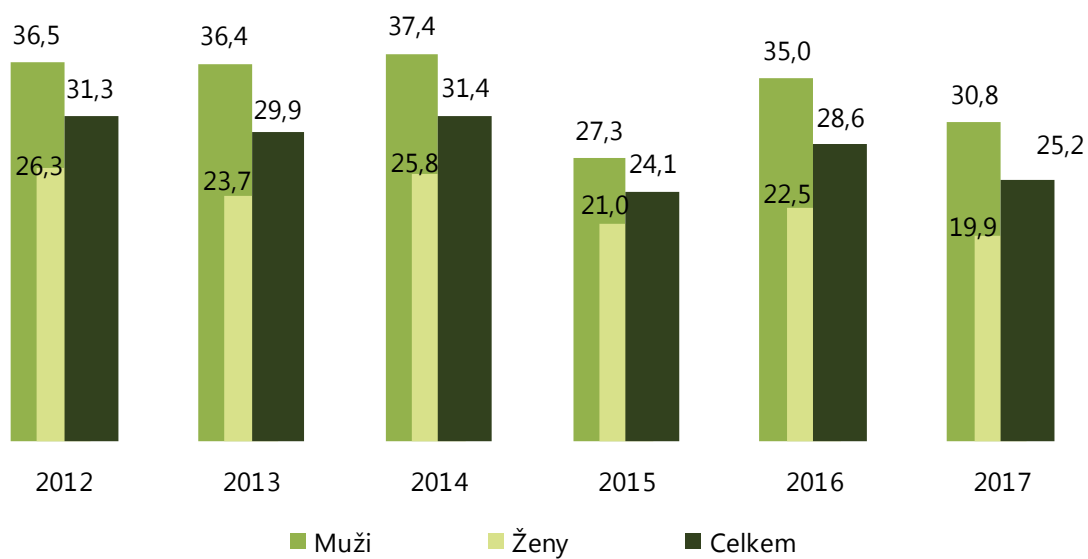
Trendy v posledních 6 letech naznačují postupný pokles výskytu současného kuřáctví v dospělé populaci – zatímco v r. 2012 bylo v populaci 31,3 % současných kuřáků, v r. 2017 již 25,2 %. Pokles kuřáctví byl zaznamenán shodně u mužů i u žen – graf 4-9.

tabulka 4-5: Podíl současných kuřáků a nekuřáků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie GATS / *Výzkum občanů 2017*, v %

Kategorie uživatelů tabáku	Muži (n=880)	Ženy (n=926)	Celkem (n=1806)
Současní kuřáci	30,8	19,9	25,2
Denní kuřáci	22,6	14,5	18,4
Příležitostní kuřáci	8,2	5,4	6,8
> kouřící v minulosti denně	4,0	2,4	3,2
> nikdy nekouřící v minulosti denně	4,2	3,0	3,6
Současní nekuřáci	69,2	80,1	74,8
Bývalí kuřáci	18,8	18,1	18,4
> bývalí denní kuřáci	10,6	7,6	9,0
> bývalí příležitostní kuřáci	8,2	10,6	9,4
Celoživotní nekuřáci	50,5	62,0	56,4

Zdroj: Váňová et al. (2018)

graf 4-9: Podíl současných kuřáků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie GATS / Výzkum občanů 2012–2017, v %



Zdroj: Váňová et al. (2018)

5

Kapitola 5: Specializovaná léčba a služby pro uživatele drog

5.1 Legislativní rámec, strategie a organizace léčby závislosti

Léčba spolu se sociálním začleňováním tvoří jeden ze čtyř pilířů *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018*. Jednotlivé aktivity jsou obsaženy v navazujících akčních plánech – viz také kapitulu *Institucionální rámec, strategie, evaluace a koordinace* (str. 20), VZ 2015 a VZ 2016.

Od 31. 5. 2017 je účinný zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který změnil způsob vymezení adiktologických služeb – zrušil podrobný výčet a vymezení jednotlivých typů adiktologických služeb a stanovil, že odbornou adiktologickou péčí zajišťují jak poskytovatelé zdravotních služeb, tak poskytovatelé sociálních služeb a vězeňská služba. ZOZNL rovněž změnil ustanovení týkající se koordinace a provádění protidrogové politiky. Odborná obec vyjádřila obavy z oslabení zákonného rámce vymezujícího koordinaci protidrogové politiky na místní úrovni a adiktologické služby – blíže viz VZ 2016.

Adiktologické služby jsou financovány z více zdrojů – dotacemi nebo příspěvky MZ (zdravotní služby), MPSV (sociální služby), MS (služby pro uživatele drog ve vězení), MŠMT (služby na pomezí indikované prevence a poradenství), RVKPP (různé typy služeb), krajů a obcí (různé typy služeb); adiktologickou péči hradí také zdravotní pojišťovny (zdravotní služby) – blíže viz kapitulu *Rozpočty a financování* (str. 33).

5.1.1 Zajištění kvality péče

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (certifikační systém RVKPP).¹¹⁸ Jeho základem jsou multidisciplinární *Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog*. Aktuálně je v platnosti 10 speciálních standardů pro 10 typů služeb. K srpnu 2018 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 192 programů. Je patrný dlouhodobý nárůst počtu certifikovaných programů – tabulka 5-1.

tabulka 5-1: Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2018

Typ služeb	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Detoxifikace	2	1	2	2	3	3	3	3
Terénní programy	49	50	49	52	53	51	52	52
Kontaktní a poradenské služby	52	49	50	52	52	52	53	52
Ambulantní léčba	15	13	18	19	22	28	32	34
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba	2	2	2	5	6	6	6	6
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	16	17	17	17	18	19	18	19
Substituční léčba	8	8	7	7	8	8	8	8
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	–	4	6	7
Celkem	155	151	156	165	173	182	189	192

Pozn.: v jednotlivých l. k 16. 5. 2011, 29. 5. 2012, 28. 6. 2013, 30. 6. 2014, 31. 3. 2015, 30. 6. 2016, 24. 7. 2017 a 28. 8. 2018
Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2018a)

¹¹⁸ schválen usnesením vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

5.2 Sít' specializované adiktologické péče

Stávající systém adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním, tvoří jej v zásadě tři sítě:

- síť nízkoprahových programů, programů ambulantní léčby a poradenství, které mají převážně registraci sociální služby (některé jsou i zdravotní službou) a jsou provozovány NNO, cílí zejména na uživatele nelegálních drog, v menší, i když vzrůstající míře na uživatele alkoholu a patologické hráče, přičemž není výjimkou, že jedna organizace provozuje více zařízení poskytujících adiktologické služby různých typů,
- síť zdravotnických zařízení oboru psychiatrie, popř. se specializací v oboru návykových nemocí (tzv. AT podle historického označení *alkohol a toxikomanie*), která poskytují ambulantní a rezidenční zdravotní služby uživatelům alkoholu, méně často uživatelům nealkoholových drog a patologickým hráčům. V poslední době vedle lékařských AT ambulancí vznikají nelékařské adiktologické ambulance vázané na odbornost adiktologa,
- síť center pro léčbu závislosti na tabáku, která vznikla převážně na lůžkových odděleních nemocnic, především na pneumologických odděleních. Odborným garantem této sítě je Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. Tato síť center léčby závislosti na tabáku nemá identitu adiktologických služeb.

První dvě jmenované sítě se ve vzrůstající míře prolínají a do značné míry vytváří společnou síť a jádro specializovaných adiktologických služeb v ČR. Stále více v nich dochází rovněž k prolínání systémů financování jak z dotací z veřejných rozpočtů (státního, krajských, obecních), tak z veřejného zdravotního pojištění. Síť center léčby závislosti na tabáku funguje nezávisle.

Ze zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2017 vyplývá, že v ČR je celkem 272 (244 v r. 2016) specializovaných kontaktních, ambulantních a pobytových adiktologických center (tj. stacionárních programů bez započítání preventivních a terénních programů) – tabulka 5-2. Oproti r. 2016 došlo k výraznému zvýšení počtu programů ambulantní léčby (o 23) a doléčovacích programů (o 3). Meziročně došlo ke zvýšení počtu terénních programů (z 46 na 48) a zvýšil se rovněž počet poskytovatelů primárně preventivních programů (z 56 na 64) (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b).

tabulka 5-2: Dostupnost adiktologických služeb podle výročních zpráv krajů v r. 2017

Kraj	Počet okresů	PP*	Kontaktní centrum		TP	AL	SL	SP	DX	LZ	TK	DR	DP	
			KC	KT									celkem	z toho s CH
Praha	22**	9	3	–	4	13	6	1	3	2	–	–	4	3
Středočeský	12	4	4	1	6	8	2	0	1	1	2	–	3	3
Jihočeský	7	5	5	–	4	3	1	0	1	4	3	–	3	1
Plzeňský	7	2	3	–	4	1	1	0	1	1	1	–	2	2
Karlovarský	3	1	3	–	2	1	0	0	–	1	–	–	–	–
Ústecký	7	4	9	–	8	10	1	0	1	2	1	1	2	2
Liberecký	4	3	2	–	1	8	1	0	1	1	1	1	4	1
Královéhradecký	5	7	1	1	1	7	2	0	2	1	–	1		0
Pardubický	4	2	1	–	1	11	0	0	2	1	–	2	2	0
Vysočina	5	7	–	3	–	1	–	0	3	3	1	1	2	1
Jihomoravský	7	3	1	4	3	6	2	0	2	2	1	–	4	3
Olomoucký	5	4	4	1	4	14	1	0	4	3	3	–	2	2
Zlínský	4	5	3	1	3	3	0	0	1	1	0	1	1	–
Moravskoslezský	6	8	4	2	7	8	1	1	1	3	2	–	2	3
Celkem ČR	98	64	43	13	48	94	18	2	23	26	15	7	31	21

Pozn.: * celkový počet poskytovatelů programu primární prevence (organizací), ** počet městských částí Prahy; PP – primární prevence, KC – kontaktní centrum, TP – terénní program, KT – sloučený program KC a TP, AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program, DX – detoxifikace, LZ – lůžková zdravotní služba, TK – terapeutická komunita, DR – domov se zvláštním režimem, DP – ambulantní doléčovací program, CH – chráněné bydlení
Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2018b)

Napříč kraji se liší přístupy k tvorbě sítě a kritéria pro zařazení do sítě specializovaných adiktologických služeb. Ve všech krajích s výjimkou 2 (Karlovarský a Olomoucký) je síť adiktologických služeb definována ve strategickém dokumentu kraje, nejčastěji ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb. Rovněž ve zprávách krajů je popisována síť veřejných služeb podporovaných z veřejných rozpočtů nebo ze zdravotního pojištění. Nejsou v nich obvykle uvedeny programy, které nejsou certifikovány RVKPP či podporovány v dotačních řízeních z veřejných rozpočtů nebo ze zdravotního pojištění. Jde o programy, jejichž zřizovatelem jsou církve, jako např. terapeutické komunity Teen challenge či Bétel, nebo které nejsou primárně zaměřeny na léčbu závislostí, jako např. komunita Kaleidoskop (vše Středočeský kraj). Dále nejsou zmiňována soukromá léčebná zařízení, která cílí na movitější či zahraniční klientelu a jejichž provoz je plně hrazen klienty (např. pražské programy Neocentrum nebo Branické sanatorium Moniky Plocové). Často za nimi stojí odborníci, kteří v certifikovaných či z veřejných zdrojů hrazených službách v minulosti působili.

Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující – tabulka 5-3. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti (geografické i časové) ambulantní léčby, zvláště substituční léčby, a péče pro klienty s duálními diagnózami. Kraje stále poukazují na nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat s uživateli návykových látek. Rovněž chybí adiktologické programy specializované na děti a mládež. Obzvláště nízká dostupnost napříč všemi typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b).

Pokud jde o nízkoprahové harm reduction služby, hodnotí kraje jejich geografickou dostupnost jako poměrně dobrou. Problémem však zůstává dostupnost časová, kapacitní (personální zabezpečení) a také dostupnost některých složek či programů jednotlivých služeb. Poskytovatelé služeb nejsou při stávající výši finančních zdrojů schopni v plném rozsahu naplnit potřeby klientů a také regionů a obcí. Spíše než k rozvoji dochází k omezování jednotlivých činností a tlak na nárůst počtu výkonů má za následek snížení časové dotace na práci s klientem. Na druhou stranu se v r. 2017 podařilo v některých krajích stimulovat vznik nových nebo rozšíření stávajících služeb, zejména se to týká služeb věnujících se patologickým hráčům.

tabulka 5-3: Nedostatky v síti služeb podle výročních zpráv krajů za r. 2017

Kraj	Nedostatky v síti služeb
Praha	Nedostatek substitučních center a kontaktních a poradenských center.
Středočeský	Nerovnoměrné pokrytí ambulantních služeb a chybějící péče o pacienty v dětském věku.
Jihočeský	Nedostatečná ambulantní psychiatrická péče.
Plzeňský	Absence nízkoprahové AT ambulance a denního stacionáře, nízká dostupnost dětské adiktologické péče
Karlovarský	Nedostatek ambulantní péče, včetně substituční léčby, nedostatek pobytových programů, lůžek krizové intervence, nedostatek následné péče. Chybí psychologové a psychiatři pracující se závislými, dlouhé čekací lhůty existujících ambulantních programů.
Ústecký	Nedostatečná ambulantní péče. Detoxifikace a substituce je zabezpečena pouze v krajském městě (absence vnímána v Mostě, Chomutově, na Litoměřicku, ve Šluknovském výběžku). Absence ambulantní služby, denního centra i pobytové služby pro uživatele alkoholu.
Liberecký	Nedostatečná podpora a metodické vedení primární prevence. Chybějící zdravotnická ambulantní léčba (AT ordinace) a zařízení specializované na léčbu dětí a mladistvých. Nízké pokrytí kraje substituční léčbou.
Královéhradecký	Ambulantní programy jsou v kraji nerovnoměrně zastoupené. V rámci doléčování chybí chráněné bydlení.
Pardubický	Absence kontaktních a poradenských služeb (v České Třebové, Ústí nad Orlicí a ve Svitavách), nedostatečné pokrytí službami ambulantní léčby, absence substitučních programů, programů stacionárního doléčování a absence terapeutické komunity.
Vysočina	Absence ambulantní služby v okresech Pelhřimov a Havlíčkův Brod.
Jihomoravský	Nedostatek terénních pracovníků v Brně.
Olomoucký	Absence ambulantní péče v Šumperku.
Zlínský	Nedostatek psychiatrických ambulantí se specializací na návykové nemoci, jejich nerovnoměrné umístění v kraji (absence v spádových oblastech Kroměříže, Uherského Hradiště a Vsetína).
Moravskoslezský	Absence pobytové adiktologické služby pro děti a mládež.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2018b)

O certifikovaných programech primární prevence informuje kapitola Prevence (str. 79), o harm reduction programech kapitola Nízkoprahové harm reduction programy (str. 174), o programech následné péče v registru poskytovatelů sociálních služeb kapitola Následná péče a sociální (re)integrace (str. 199) a o adiktologických programech ve vězení kapitola Uživatelé drog ve vězení (str. 225).

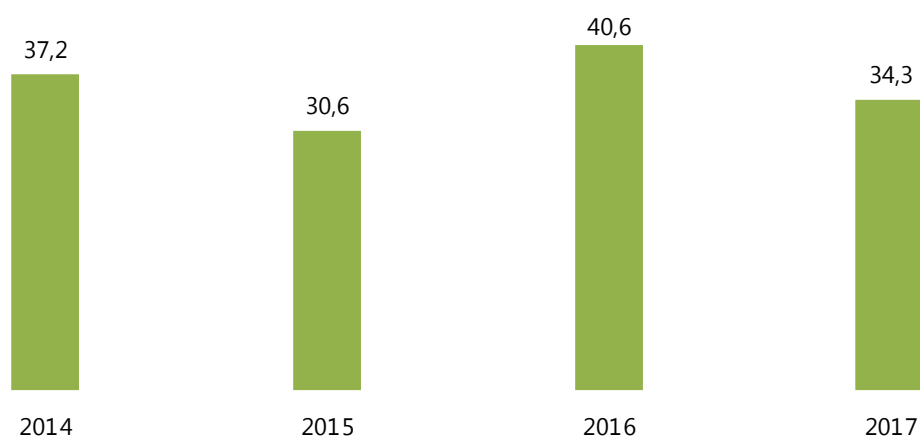
5.2.1 Krátké intervence

Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), účinného od května 2017 (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.) jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči. Souhrn projektů a iniciativ v ČR podporujících kvalitu a míru zavádění krátké intervence do zdravotnické praxe je uveden ve VZ 2015 a VZ 2016.

Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká. V průzkumu mezi lékaři z r. 2016 pouze polovina lékařů uvedla, že krátké intervence provádí u všech nebo u většiny pacientů, a to jak u kuřáků, tak u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu. Výjimečně provádí nebo v praxi vůbec neprovádí krátké intervence přibližně čtvrtina lékařů – blíže viz VZ 2016.

Pouze třetina osob je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a pouze 8 % dotázaných dostane doporučení s pitím přestat nebo je omezit (Sovinová et al., 2014). Z každoročního průzkumu na souboru cca 1800 dospělých osob z obecné populace vyplývá, že rovněž pouze přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal (Váňová et al., 2018) – graf 5-1.

graf 5-1: Kuřáci, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit,* trend 2014–2017, v%



Pozn.: * Týká se současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců.

Zdroj: Váňová et al. (2018)

O projektech a iniciativách podporujících realizaci krátkých intervencí informují podrobně VZ 2015 a VZ 2016.

5.2.2 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

V r. 2016 zřídilo NMS národní stránky pro podporu odvykání kouření koureni-zabiji.cz a národní linku pro odvykání kouření 800 35 00 00, kterou provozuje Česká koalice proti tabáku.¹¹⁹ Webové stránky poskytují základní informace, rady a tipy pro osoby, které chtějí s kouřením přestat, kontakty na centra pro závislé na tabáku a další pomáhající programy. V r. 2016 došlo za podpory RVKPP k vytvoření webu Národní linky pro odvykání kouření bezcigaret.cz.

V srpnu 2017 byly spuštěny národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní hazardni-hrani.cz, které provozuje NMS. Na stránkách jsou k dispozici mimo jiné kontakty na programy poskytující odbornou adiktologickou pomoc z celé ČR nebo na dluhové poradny.

V lednu 2018 NMS spustilo stránky zaměřené na problematiku alkoholu [alkohol-škodí.cz](http://alkohol-skodi.cz). Jsou koncepčně stejně zaměřeny jako předchozí dvě stránky, poskytují rychlou orientaci těm, kteří potřebují pomoc v souvislosti s vlastní konzumací alkoholu nebo s užíváním alkoholu v rodině nebo mezi blízkými.

V r. 2017 byly spuštěny webové stránky veřejnozdravotního centra se zaměřením na alkohol s názvem alkoholpodkontrolou.cz,¹²⁰ které provozuje KAD. Stránky nabízejí informace o užívání alkoholu a jeho dopadech, včetně rizik užívání alkoholu a dalších návykových látek, možnost sebetestování, informace o typech léčby závislosti, poradenství on-line.

Ve VZ 2016 a starších jsou uvedeny podrobné informace o některých stránkách poskytujících poradenství a léčbu v oblasti závislostí. Patří k nim:

- > mamaadrogry.cz, zabývají se tématem užívání drog rodiči, resp. vlivem užívání drog na rodičovskou roli (SANANIM),
- > koncimshulenim.cz, cílí na uživatele konopných drog (SANANIM),
- > fas.cindi.cz, zaměřené na fetální alkoholový syndrom (Nadace CINDI),
- > nudz-snasa.cz, zaměřené na rizikovou konzumaci u mladých dospělých (NUDZ),
- > extc.cz, zaměřené na uživatele drog v prostředí zábavy (Společnost Podané ruce),
- > poradna.adiktologie.cz, poradenství v celé oblasti závislostí (KAD),

¹¹⁹ <http://www.ckpt.cz/> [2017-07-31]

¹²⁰ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/> [2018-08-24]

➤ drogovaporadna.cz, poradenství v celé oblasti závislostí (SANANIM).

Další projekty využívající internetu a nových technologií zaměřené na problematiku hazardního hraní jsou uvedeny ve výročních zprávách o hazardním hraní v ČR.¹²¹

5.2.3 Ambulantní programy

5.2.3.1 Síť ambulantních programů

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele drog je poskytována především v psychiatrických ambulancích (odbornost 305), přičemž za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance (odbornost 308). V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických ambulancí, tj. zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie (odbornost 919). Dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb. Přehled programů ambulantní adiktologické péče poskytuje tabulka 5-4.

V r. 2017 vykazalo 491 psychiatrických ambulancí (474 v r. 2016) léčbu celkem 37 013 pacientů se základní diagnózou duševních poruch a poruch chování způsobených užíváním návykových látek (F10–F19). Nejde výhradně o specializované AT ambulance, ale o všechny psychiatrické ambulance, které v r. 2017 léčily alespoň jednoho pacienta z daného diagnostického okruhu (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018g) – tabulka 5-4.

Pouze v 57 z těchto 491 psychiatrických ambulancí tvořili adiktologičtí pacienti více než 50 % celkového počtu pacientů (54 v r. 2016). Z nich bylo 42 ambulancí vedených jako AT ordinace. Celkem 44 ambulancí (stejně jako v r. 2016) vykazalo 200 a více adiktologických pacientů v péči, z nich bylo 14 AT ambulancí a 1 ambulance dětské psychiatrie. Alespoň jedno z obou kritérií¹²² splnilo v r. 2017 celkem 83 ambulancí (81 v r. 2016), z nich bylo 43 AT ambulancí a 1 ambulance dětského psychiatra. V těchto 83 „specializovaných“ ambulancích bylo evidováno 20 825 (56 % celkového počtu 37 013 léčených pacientů s poruchami způsobenými návykovými látkami v psychiatrických ambulancích). Obě kritéria současně splnilo celkem 18 ambulancí (17 v r. 2016). V těchto 18 ambulancích bylo léčeno 8560 pacientů (23 % celkového počtu vykázaných psychiatrickými ambulancemi, resp. 16 % pacientů léčených pro problémy s alkoholem a 33 % pacientů léčených pro užívání nealkoholových drog).

Podle České asociace adiktologů (ČAA) bylo v ČR v květnu 2017 celkem 24 nelékařských adiktologických ambulancí¹²³ (odbornost 919), která prošla výběrovým řízením vyhlášeným krajem na poskytování zdravotních služeb v oboru adiktologie s doporučením uzavřít smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Alespoň s jednou zdravotní pojišťovnou (z celkem 7 v ČR) mělo přitom uzavřeno smlouvu pouze 13 zařízení (celkem 43 smluv), přičemž většina má smlouvy pouze s některými pojišťovnami, např. s VZP mělo smlouvu pouze 8 zařízení. Ambulantní adiktologická péče je dostupná pouze v Praze a v 16 z celkem 76 okresů, žádná adiktologická ambulance není v Plzeňském a Moravskoslezském kraji (Čalovka a Sklenář, 2017).

¹²¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2018-08-24]

¹²² Tj. adiktologičtí pacienti tvořili více než 50 % celkového počtu pacientů ambulance nebo ambulance měla více než 200 adiktologických pacientů za rok.

¹²³ V polovině r. 2015 to bylo 13 zařízení – viz VZ 2014.

tabulka 5-4: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2017

Typ programu	Počet programů	Kapacita (místa)	Charakteristika
Záchytné stanice	18	167	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění, určená především pro intoxikované alkoholem, v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	18 (491)*	n. a.	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	24 (13) ^o	n. a.	ambulantní adiktologické zdravotní a psychosociální služby, cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek a klienti s problémem v oblasti nelátkových závislostí
	13	n. a.	ambulantní adiktologické (sociální) služby, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Substituční léčba	62	n. a.	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů, případně v kombinaci s dalšími látkami (polyvalentní uživatelé)
	60	n. a.	roční výkaz psychiatrů
	215	n. a.	roční výkaz praktických lékařů ⁺
Poradenství a léčba ve věznicích	35	n. a.	ambulantní adiktologické léčba a poradenství ve vězení, především pro uživatele nelegálních drog
	6	n. a.	substituční léčba
	10	363	dobrovolná léčba
	3	93	ochranná léčba ⁺⁺
	35	1 905	bezdrogové zóny ⁺⁺⁺
	35 (27)	n. a.	programy NNO ⁺⁺⁺⁺
Krizová centra	1	n. a.	programy poskytující krizovou intervenci
Psychoterapeutické stacionáře	3	140	stacionární programy (denní centra) především pro uživatele nelegálních drog
Speciální programy následné péče	36 (22) ^{***}	n. a. (318) ^{**}	adiktologické programy, jejichž cílem je podpora a resocializace klientů po absolvování léčby, určené především pro uživatele nelegálních drog
Centra pro závislé na tabáku	44	n. a.	ambulantní léčba závislosti na tabáku realizovaná především v rámci lůžkových zařízení oboru pneumologie nebo vnitřního lékařství

Pozn.: * Počet ambulancí, které je možno považovat za specializované na adiktologii (počet všech ambulancí, které nahlásily v r. 2017 alespoň jednoho adiktologického pacienta). ^o Počet adiktologických ambulancí (z nich počet těch, které mají smlouvu se zdravotní pojišťovnou). ** Programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2017 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). *** Počet programů následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (z toho počet programů s chráněným bydlením). ⁺ Údaj se vztahuje k r. 2013, neboť za l. 2014–2017 není k dispozici. ⁺⁺ 4 oddělení ve 3 věznicích. ⁺⁺⁺ Z toho ve 3 s terapeutickým režimem. ⁺⁺⁺⁺ Počet věznic, v nichž probíhá spolupráce s NNO (počet věznic s intenzivní spoluprací s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok). ^{**} Odhad na základě extrapolace dat z 18 programů dotovaných RVKPP.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g), Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (2017), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

Jsou k dispozici předběžné výsledky pilotního programu VZP, v rámci kterého tato pojišťovna uzavřela od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2017 smlouvu s následujícími 7 adiktologickými ambulancemi (Janouškovec a Sklenář, 2018):

- Adiktologická ambulance Remedis Brno,
- Adiktologická ambulance Remedis Praha,
- Adiktologická ambulance Magdaléna Beroun,
- Adiktologická ambulance prevence a léčby závislostí, Nestátní interní oddělení, Olomouc,
- Adiktologická ambulance pro Ústecký kraj, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem,
- Adiktologická ambulance RIAPS Trutnov,
- Adiktologická poradna PREVENT 99 České Budějovice.

Podle předběžných výsledků bylo v režimu úhrady léčeno celkem 1637 pacientů, z toho 718 pojištěnců VZP a 919 pojištěnců ostatních zdravotních pojišťoven. Byli zastoupeni pacienti z celého spektra diagnóz F10–F19 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním návykových látek) a F63.0 (patologické hráčství) – tabulka 5-5. Léčba byla úspěšná v 65–89 % případů.¹²⁴ Předčasné ukončení léčby bylo hlášeno v 10–40 % případů. Služby využili rovněž rodinní příslušníci.

Průměrný počet úvazků nelékařské adiktologické ambulance v pilotním projektu činila 4,8, medián 4,5. Kromě adiktologa byli součástí týmu často psychiatr, zdravotní sestra, zdravotně-sociální pracovník, klinický psycholog nebo lékař další specializace. Na straně adiktologických ambulancí se nenaplnilo očekávání finanční stability a osamostatnění se od dotačních zdrojů, neboť platby zdravotních pojišťoven jsou nízké (Janouškovec a Sklenář, 2018).

tabulka 5-5: Pacienti léčení v adiktologických ambulancích v rámci pilotního projektu VZP v l. 2016–2017

Primární diagnóza	Počet
Alkohol (F10)	477
Opioidy (F11)	628
Konopné látky (F12)	34
Sedativa a hypnotika (F13)	21
Kokain (F14)	2
Jiná stimulancia mimo kokain (F15)	110
Halucinogeny (F16)	0
Tabák (F17)	12
Těkavé látky (F18)	1
Jiné drogy nebo kombinace drog (F19)	282
Celkem (F10–F19)	1 567
Patologické hráčství (F63.0)	70

Zdroj: Janouškovec a Sklenář (2018)

NMS ve spolupráci s MZ, SNN a ČAA provedlo průzkum objemu a dostupnosti specializované adiktologické péče v evidenci zdravotních pojišťoven za r. 2015. Všechny zdravotní pojišťovny byly požádány, aby nahlásily údaje o počtu pacientů léčených pro adiktologickou poruchu (poruchy spojené s užíváním návykových látek a patologické hráčství) a o počtu jimi nasmlouvaných ambulantních zařízení.

Počet pacientů v ambulantní péči odborností psychiatrie a AT vykázaných zdravotním pojišťovným odpovídá údajům vykazovaným ÚZIS. Specializovanými AT programy je léčeno přibližně 10 % pacientů s problémy s užíváním návykových látek (F10–F19) a 20 % patologických hráčů léčených v celém oboru psychiatrie. Většina z nich se nachází v kategorii nejnižší frekvence kontaktu do 3 kontaktů ročně – tabulka 5-6 a tabulka 5-7.

¹²⁴ Úspěšnost byla definována jako abstinence / udržení abstinence nebo významné snížení užívané dávky nebo zlepšení či stabilizace psychického/somatického stavu nebo přechod na jinou (indikovanou) formu léčby.

Pokud jde o počet specializovaných AT ambulancí v r. 2015, nejvyšší počet vykazala VZP – celkem 27 ambulancí. Pouze 10 z nich vykazalo 10 a více ošetření na 1 pacienta. Dostupnost nelékařské adiktologické ambulantní péče byla v r. 2015 velmi nízká – tabulka 5-8.

Tyto údaje ukazují, že dostupnost specializované AT ambulantní péče v ČR je nízká a pravděpodobně značně nerovnoměrná.

tabulka 5-6: Počet osob s adiktologickou poruchou v ambulantní péči podle diagnózy a odbornosti v r. 2015

Primární diagnóza	Odbornost psychiatrie (305)	Odbornost AT (308)	Odbornost adiktologie (919)	Ostatní odbornosti	Celkem všechny odbornosti
Alkohol (F10)	19 742	2 565	49	26 625	41 292
Opioidy (F11)	2 044	509	1	2 077	3 856
Konopné látky (F12)	639	102	6	866	1 464
Sedativa a hypnotika (F13)	1 194	99	1	1 291	2 347
Kokain (F14)	28	1	0	101	127
Jiná stimulantia mimo kokain (F15)	2 327	319	13	2 153	3 994
Halucinogeny (F16)	39	2	0	289	321
Tabák (F17)	85	54	1	4 080	4 210
Těkavé látky (F18)	54	4	0	290	329
Jiné drogy nebo kombinace drog (F19)	4 148	442	4	4 323	7 469
Celkem F10–F19	29 274	3 981	74	39 446	60 741
Patologické hráčství (F63.0)	820	225	17	495	1 357

Zdroj: Zdravotní pojišťovny, zapracováno NMS (2018)

tabulka 5-7: Počet osob s adiktologickou poruchou v ambulantní péči podle diagnózy a počtu ošetření v r. 2015

Primární diagnóza	1–3 ošetření (návštěvy)	4–6 ošetření (návštěv)	7–9 ošetření (návštěv)	10 a více ošetření (návštěv)	Celkem
Alkohol (F10)	31 341	6 657	2 522	4 733	45 253
Opioidy (F11)	2 397	510	352	1 338	4 597
Konopné látky (F12)	1 188	180	85	85	1 538
Sedativa a hypnotika (F13)	1 697	379	170	228	2 474
Kokain (F14)	110	9	2	5	126
Jiná stimulantia mimo kokain (F15)	3 127	565	243	381	4 316
Halucinogeny (F16)	293	21	5	11	330
Tabák (F17)	3 748	392	98	51	4 289
Těkavé látky (F18)	295	18	6	15	334
Jiné drogy nebo kombinace drog (F19)	5 835	1 090	466	794	8 185
Celkem F10–F19	46 599	9 731	3 922	7 510	67 762
Patologické hráčství (F63.0)	909	225	83	132	1 349

Zdroj: Zdravotní pojišťovny, zapracováno NMS (2018)

tabulka 5-8: Počet ambulancí s odborností 308 (tzv. AT) a 919 (adiktologie), kterými jednotlivé zdravotní pojišťovny hradily péči v r. 2015 podle průměrného počtu ošetření (návštěv) na jednoho pacienta v dg. skupině F10-F19

Primární diagnóza	1-3 ošetření (návštěvy)	4-6 ošetření (návštěv)	7-9 ošetření (návštěv)	10 a více ošetření (návštěv)	Celkem
Odbornost AT (308)					
Všeobecná zdravotní pojišťovna	5	7	5	10	27
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4	0	0	1	5
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitřní ČR	2	3	2	5	12
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	6	5	4	3	18
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	1	1	1	14	17
Revírní bratrská pokladna	1	1	0	1	3
Vojenská zdravotní pojišťovna	18	14	13	14	59
Odbornost adiktologie (919)					
Všeobecná zdravotní pojišťovna	1	1	0	0	2
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	1	0	0	0	1
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitřní ČR	0	1	0	1	2
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	0	0	0	0	0
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	0	0	0	0	0
Revírní bratrská pokladna	0	1	0	2	3
Vojenská zdravotní pojišťovna	1	1	1	1	4

Zdroj: Zdravotní pojišťovny, zpracováno NMS (2018)

V r. 2017 poskytlo informace o své činnosti všech 18 záchytných stanic, v nichž se nacházelo 167 lůžek (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2017).

Na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku bylo v srpnu 2018 registrováno 44 center pro závislé na tabáku (42 v r. 2016 a 41 v r. 2017).¹²⁵ Jde především o ambulantní provozy lůžkových oddělení pneumologie, dále vnitřního lékařství, kardiologie a ojediněle dalších oborů. Poradenství v oblasti odvykání kouření tabáku poskytují i některé lékárny.¹²⁶

V r. 2017 vykazovalo péči o uživatele drog 1 krizové centrum v Praze. O uživatele návykových látek pečovaly 3 psychoterapeutické stacionáře s celkovou kapacitou 150 míst. Dva stacionáře se nacházely v Praze a jeden v Moravskoslezském kraji. Většina stacionářů pečovala pouze o jednotkové počty klientů, pouze 1 stacionář v Praze vykazoval vyšší počet pacientů s problémy s návykovými látkami a je možno jej považovat za specializovaný adiktologický program.

V únoru 2017 vyhlásilo MZ jako jednu ze svých priorit podporu adiktologických služeb pro děti a mladistvé¹²⁷ a poté prioritně podpořilo adiktologické ambulantní služby pro děti a dorost ve

¹²⁵ <http://www.slzt.cz/centra-lecby> [2018-08-14]

¹²⁶ <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach.aspx> [2018-10-18]

¹²⁷ https://www.mzcr.cz/dokumenty/deti-zavislych-na-drogach-ci-alkoholu-pribyvav%C2%A0krajich-chybi-adiktologicke-amb_13391_1.html [2017-08-01]

druhém kole dotačního řízení v oblasti protidrogové politiky.¹²⁸ Dotační podpora pokračovala rovněž v r. 2018.

Mezi ambulantní adiktologické provozy specializované na děti a dorost podpořené MZ patří:

- Adiktologická ambulance pro děti a dorost Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze,
- Ambulance dětské a dorostové adiktologie Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze,
- Adiktologická ambulance pro mladistvé SANANIM v Praze,
- Centrum komplexní adiktologické péče pro děti a adolescenty Aditea v Praze,
- Ambulantní adiktologická péče pro děti a dorost a děti matek uživatelů Drop In, Praha,
- Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost DRUG-OUT Klub, Ústí nad Labem,
- Krajská adiktologická ambulance pro děti a dorost v Ostravě.

Mimo dotační podporu MZ se v ČR podle dostupných informací nachází ještě následující ambulantní adiktologické provozy zaměřené na děti a dorost:

- Adiktologická ambulance pro děti a dospívající Prev-Centrum v Praze,
- Adiktologická dorostová ambulance Zařízení sociální intervence Kladno a Oblastní nemocnice Kladno.

Síť nízkoprahových zařízení pro uživatele drog blíže popisuje kapitola Nízkoprahové harm reduction programy (str. 174), adiktologické služby ve věznicích kapitola Prevence a léčba užívání drog ve vězení (str. 231), služby následné péče kapitola Následná péče a sociální (re)integrace (str. 199).

5.2.3.2 Klienti ambulantních programů

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži – relativně nejvíce mužů bylo mezi klienty záchytných stanic (83 %) a nejméně ve stacionární péči (44 %). Podíl dětí a osob do 20 let je velmi nízký – pod 5 % téměř ve všech typech programů – tabulka 5-9. Podíl klientů podle primární (základní) návykové látky se významně liší v závislosti na typu programu.

Klienty nízkoprahových zařízení blíže popisuje kapitola Nízkoprahové harm reduction programy (str. 174), služeb následné péče kapitola Následná péče a sociální (re)integrace (str. 199), adiktologických služeb ve věznicích kapitola Prevence a léčba užívání drog ve vězení (str. 231).

¹²⁸ http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodika-pro-poskytovani-financnich-prostredku-na-realizaci-neinvesticnich-proje_13727_3601_1.html [2017-08-01]

tabulka 5-9: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2017

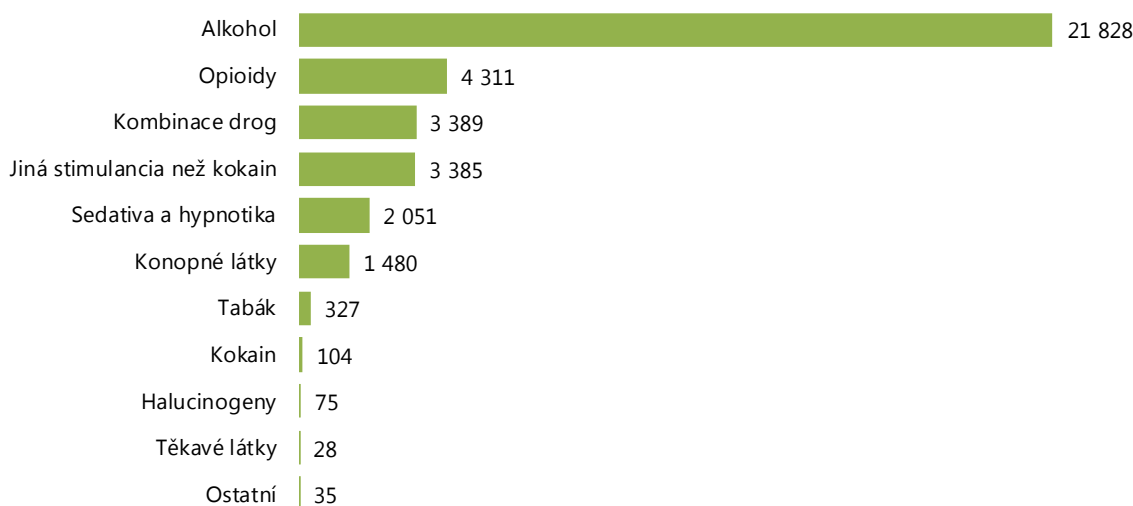
Typ zařízení	Počet klientů	Podíl (%)	
		Ženy	Osoby do 19 let
Záchytné stanice	21 939	17	1
Ambulantní léčba	37 013 (8 560)	35	3
> ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie (z toho specializované ambulance) [†]			
> adiktologické (zdravotnické) ambulance	2 000 [◊]	n. a.	n. a.
> ambulantní (nezdravotnické) programy**	1 471	41	n. a.
Substituční léčba	2 249	30	0
> registr substituční léčby	2 491	35	0
> roční výkaz psychiatrů	494	30	n. a.
> roční výkaz praktických lékařů***			
Věznice	9 329	n. a.	n. a.
> poradny drogové prevence	67	n. a.	n. a.
> substituční léčba	578	–	n. a.
> dobrovolná léčba	213	25	n. a.
> ochranná léčba	4 014	4	n. a.
> bezdrogové zóny****	7 090	n. a.	n. a.
> programy NNO			
Krizová centra	61	21	2
Denní stacionář ^{††}	248	56	n. a.
Speciální programy následné péče ^{†††}	2 014	36	n. a.
Centra pro závislé na tabáku ^{††††}	2 300	n. a.	n. a.

Pozn.: [†] Ambulance, které měly více než 200 adiktologických pacientů v péči a současně ve kterých tvořili adiktologičtí pacienti více než 50 % celkového počtu pacientů. ^{**} Programy dotované RVKPP (z programů ambulantní léčby ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^{***} Údaj se týká r. 2013. ^{****} Celkem 3975 osob v bezdrogových zónách standardních a 205 osob v bezdrogových zónách s terapeutickým režimem. [†] Údaje se týkají jednoho stacionáře, podpořeného v dotačním řízení RVKPP. ^{††} Odhad získaný extrapolací dat o programech dotovaných RVKPP. ^{†††} Odhad získaný na základě průměrného počtu nových pacientů na jedno centrum a počtu center. [◊] Odhad na základě pilotního projektu VZP v l. 2016–2017.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g), Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (2017), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

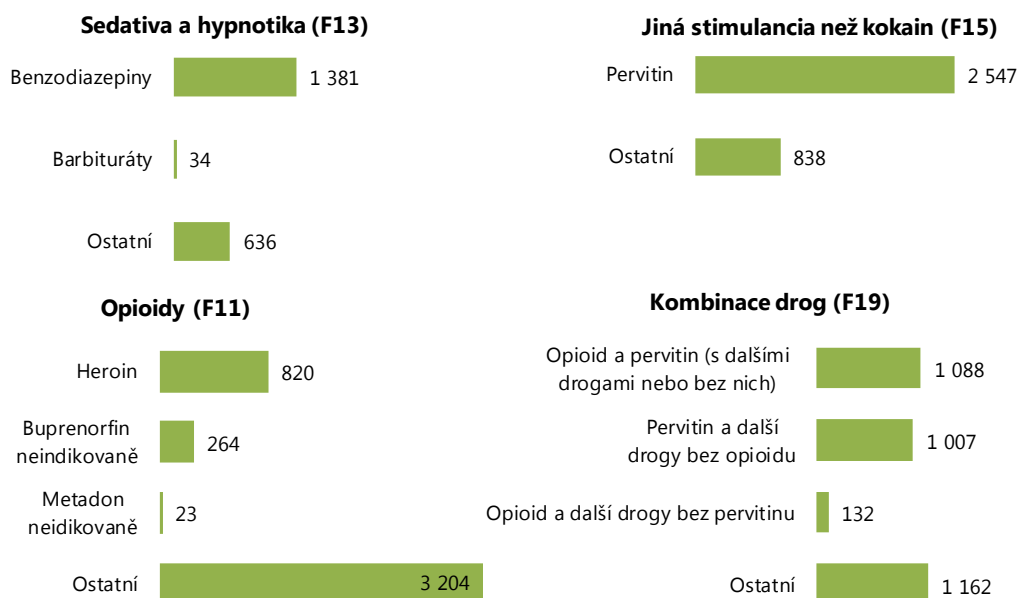
V psychiatrických ambulancích bylo v r. 2017 léčeno 37 013 pacientů s problémy s návykovými látkami, z nich nejvíce s poruchami způsobenými užíváním alkoholu, a to 21 828 pacientů, tj. téměř 59 %. Pacientů s poruchami způsobenými užíváním nealkoholových drog (bez tabáku) bylo 14 858 (40 %), uživatelů tabáku 327 (1 %). Nejvíce uživatelů nealkoholových drog bylo léčeno pro poruchy způsobené užíváním opioidů (28 % všech pacientů léčených pro nelegální drogy), pro užívání stimulantů mimo kokainu (22 %), především pervitinu (17 %) a více drog současně (22 %). Podíl pacientů léčených pro užívání konopných látek činil 10 % a pro užívání sedativ a hypnotik 14 %. Počet a podíl uživatelů ostatních drog byl velmi nízký – graf 5-2. U všech sledovaných návykových látek je podíl mužů vyšší než podíl žen, výjimku představují sedativa a hypnotika, kde ženy dlouhodobě tvoří téměř 56 %. Děti a mladistvých se v r. 2017 léčilo celkem 1062 (necelá 3 %). Psychiatrické ambulance specializované na adiktologickou klientelu jsou hlavním typem zařízení, která v ČR poskytují opiátovou substituci.

graf 5-2: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g)

graf 5-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2017



Pozn.: Kategorie „ostatní“ vzniká tak, že zdravotnické zařízení vyplní počty u nadřazené kategorie, např. kategorie F15 jiná stimulancia (mimo kokain), a nikoliv již konkrétní podkategorii, kterou výkaz nabízí (např. pervitin).

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g)

Záchytné stanice v r. 2017 vykázaly 21 939 osob (21 577 v r. 2016), z toho bylo 492 (více než 2 %) intoxikováno nealkoholovými drogami. Ženy tvořily 17 %, mladiství do 20 let 1 % a osoby starší 65 let 8 % celkového počtu.

Krizová centra v r. 2017 hlásila 61 osob s problémy způsobenými užíváním návykových látek, ženy tvořily 21 %, mladiství 2 %.

V dotačním řízení RVKPP byl podpořen jeden denní stacionář, který v r. 2017 poskytl služby celkem 248 uživatelům (ženy tvořily 56 %), průměrný věk všech klientů byl 32 let. V programu stacionární léčby bylo 29 klientů.

5.2.3.3 Substituční léčba

V r. 2015 byl spuštěn nový Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který integroval Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékářsky indikovaných substitučních látek (NRULISL) – blíže viz VZ 2014 a VZ 2015. Rok 2016 byl prvním rokem rutinního provozu NRLUD, v r. 2017 bylo zprovozněno dávkové předávání dat do NRLUD.

V r. 2017 nahlásilo do NRLUD pacienty v substituční léčbě celkem 62 zdravotnických zařízení (63 v r. 2016) a bylo evidováno celkem 2249 léčených osob (2266 v r. 2016). Ženy tvořily 30 %, necelé dvě třetiny z celkového počtu pacientů byly ve věku 30–39 let a téměř čtvrtina ve věku 40–49 let, mladistvých ve věku 15–19 let bylo necelé 1 %. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení zůstává Pardubický kraj (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018c). Počet zařízení hlásících poskytování substituční léčby v r. 2017 a celkový počet pacientů v substituci podle krajů uvádí tabulka 5-10.

tabulka 5-10: Počet zařízení poskytujících opiátovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2017

Kraj	Počet hlásících zařízení	Počet osob	
		Podle kraje zařízení	Podle kraje bydliště
Praha	18	1 296	873
Středočeský	8	133	388
Jihočeský	6	49	110
Plzeňský	3	45	56
Karlovarský	1	7	9
Ústecký	5	282	332
Liberecký	3	22	22
Královéhradecký	3	110	107
Pardubický	0	0	28
Vysočina	2	20	21
Jihomoravský	7	187	179
Olomoucký	1	41	37
Zlínský	1	1	7
Moravskoslezský	4	56	68
Celkem ČR	62	2 249	2 249*

Pozn.: * Součet osob podle kraje bydliště je 2237, 12 osob byli cizinci.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

V r. 2017 byla 1506 (67 %) pacientům poskytována substituční léčba buprenorfinem a 743 (33 %) metadonem. Z 1506 osob léčených buprenorfinem užívalo 781 (54 %) monopřípravky (především Subutex[®]) a 725 (46 %) kombinovaný přípravek Suboxone[®]. Počet pacientů podle užívaných přípravků v r. 2017 uvádí tabulka 5-11.

Od začátku poskytování substituční léčby v ČR je patrná stagnace počtu osob léčených metadonem (počet a kapacita metadonových center se totiž v průběhu let téměř nezměnily). V posledních letech je patrný nárůst pacientů léčených Suboxone[®] na úkor pacientů léčených monopřípravky. Celkový počet pacientů v substituci přitom od r. 2012 stagnuje – graf 5-4.

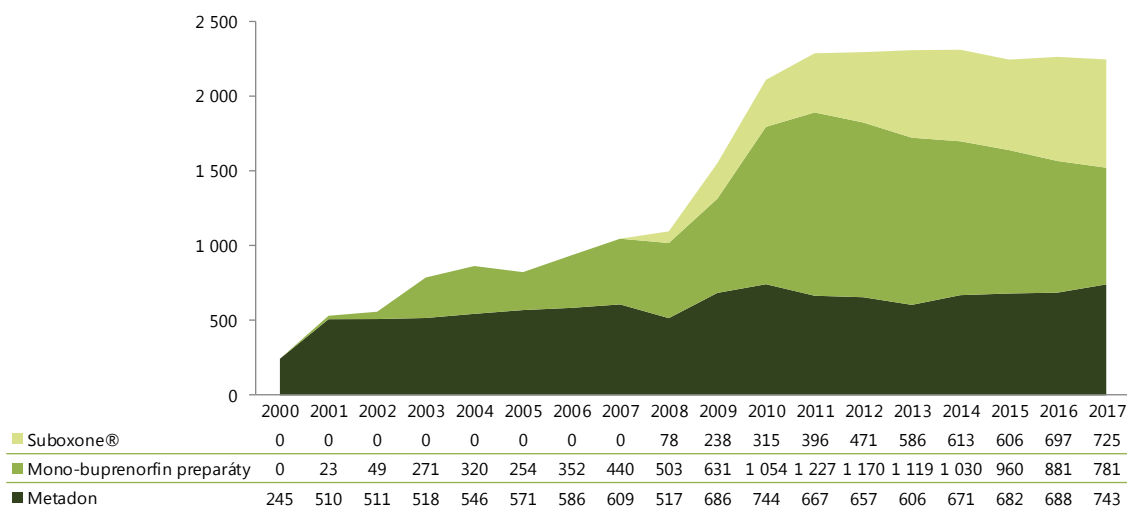
tabulka 5-11: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v r. 2017 podle užívaných přípravků a krajů

Kraj sídla	Metadon	Monopreparáty s buprenorfinem	Suboxone® (buprenorfin s naloxonem)	Celkem
Praha	291	329	253	873
Středočeský	45	222	121	388
Jihočeský	20	57	33	110
Plzeňský	39	8	9	56
Karlovarský	3	1	5	9
Ústecký	144	105	83	332
Liberecký	4	3	15	22
Královéhradecký	7	51	49	107
Pardubický	10	5	13	28
Vysočina	3	2	16	21
Jihomoravský	145	11	23	179
Olomoucký	12	6	19	37
Zlínský	1	1	5	7
Moravskoslezský	14	17	37	68
Celkem ČR*	743	818	688	2 249

Pozn.: * Údaje zahrnují i 12 cizinců, z nich 5 bylo v substituční léčbě metadonem a 7 Suboxonem®.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

graf 5-4: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Představu o geografickém pokrytí ČR substituční léčbou poskytuje tabulka 5-12. V průměru bylo v ČR v r. 2017 registrováno v substituční léčbě 17,2 % problémových uživatelů opioidů (17,8 % v r. 2016). V Praze, kde se nachází cca 73 % odhadovaných problémových uživatelů opioidů celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 13,6 % (15,3 % v r. 2016). Rovněž v ostatních krajích s významným počtem problémových uživatelů je jejich podíl v substituci velmi nízký. Mimo jiné v těchto krajích dochází v posledních letech k nárůstu zneužívání opioidních analgetik. Je však potřeba mít na paměti, že významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se v ČR nachází mimo registr NRLUD (viz dále).

tabulka 5-12: Pokrytí problémových uživatelů opioidů opiátovou substituční léčbou v r. 2017 podle kraje zařízení

Kraj	Odhadovaný počet POU	Počet registrovaných pacientů v OST	Počet registrovaných poskytovatelů OST	Počet odhadovaných POU na 1 poskytovatele	Podíl POU v OST (%)*
Praha	9 500	1 296	18	528	13,6
Středočeský	600	133	8	75	22,2
Jihočeský	500	49	6	83	9,8
Plzeňský	500	45	3	167	9,0
Karlovarský	< 50	7	1	50	14,0
Ústecký	900	282	5	180	31,3
Liberecký	< 50	22	3	17	44,0
Královéhradecký	200	110	3	67	55,0
Pardubický	< 50	0	0	0	0,0
Vysočina	< 50	20	2	25	40,0
Jihomoravský	400	187	7	57	46,8
Olomoucký	100	41	1	100	41,0
Zlínský	100	1	1	100	1,0
Moravskoslezský	200	56	4	50	28,0
Celkem ČR	13 100	2 249	62	211	17,2

Pozn.: * Bez započítání neregistrovaných pacientů, kterých je odhadem nejméně 1,5 tis.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

V r. 2017 bylo evidováno celkem 2448 léčebných epizod v substituční léčbě (případů), z toho 529 bylo v r. 2017 zahájeno a 482 ukončeno. Nejčastějším důvodem ukončení bylo vyloučení pro porušování léčebného režimu – tabulka 5-13.

tabulka 5-13: Ukončené epizody opiátové substituční léčby a jejich podíl podle důvodu ukončení a kraje bydliště v r. 2017, v %

Kraj bydliště	Počet ukončení	z toho z důvodu* (%)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Praha	212	0,9	–	8,5	0,5	3,8	4,7	1,9	1,9	27,4	44,8	1,9	3,8
Středočeský	44	2,3	–	9,1	4,5	9,1	18,2	–	4,5	18,2	31,8	–	2,3
Jihočeský	17	5,9	–	5,9	–	17,6	–	11,8	–	17,6	35,3	–	5,9
Plzeňský	13	–	–	–	–	23,1	7,7	7,7	–	7,7	53,8	–	–
Karlovarský	3	–	–	–	–	–	–	–	–	33,3	66,7	–	–
Ústecký	61	–	–	14,8	1,6	–	9,8	11,5	–	18,0	36,1	6,6	1,6
Liberecký	1	–	–	–	–	100,0	–	–	–	–	–	–	–
Královéhradecký	7	–	–	–	–	14,3	28,6	28,6	–	14,3	14,3	–	–
Pardubický	3	–	–	–	–	–	33,3	–	–	33,3	33,3	–	–
Vysočina	2	–	–	50,0	–	–	–	–	–	–	50,0	–	–
Jihomoravský	98	–	–	31,6	1,0	7,1	2,0	13,3	1,0	36,7	6,1	–	1,0
Olomoucký	4	–	–	–	–	–	–	–	–	50,0	25,0	–	25,0
Zlínský	2	–	–	–	–	50,0	–	–	–	50,0	–	–	–
Moravskoslezský	9	–	–	–	–	11,1	–	–	–	88,9	–	–	–
Celkem ČR**	482	0,8	–	13,3	1,0	6,0	6,4	6,0	1,5	27,8	32,8	1,7	2,7

Pozn.: * 1 převeden do péče jiné adiktologické služby, 2 převeden do péče jiné neadiktologické služby, 3 převeden do substituce jiného zařízení, 4 převeden na jiný typ léčby, 5 řádné ukončení léčby, 6 ukončení léčby na vlastní žádost, 7 ukončení léčby z důvodu nástupu trestu, 8 vyloučen pro agresi, 9 vyloučen pro opakovanou nebo trvalou absenci, 10 vyloučen pro porušování režimu, 11 zemřel, 12 jiný. ** Součet zahrnuje i ukončení léčby 6 cizinců, z nichž 1 ukončil léčbu na vlastní žádost, 5 bylo vyloučeno.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Kromě NRLUD jsou údaje o pacientech v substituci v agregované formě sledovány v ročním výkazu o činnosti oboru psychiatrie. Substituční léčbu v r. 2017 vykazalo celkem 60 psychiatrických ambulancí (v r. 2016 to bylo 62 ambulancí). Z výkazu vyplývá, že substituční léčba v psychiatrických ambulantních zařízeních byla poskytnuta 2491 pacientům (2792 v r. 2016), z nichž bylo 35 % žen. Substituční léčbu mohou poskytovat také praktičtí lékaři. Roční výkazy praktických lékařů nejsou za

r. 2014–2017 k dispozici. V r. 2013 vykazalo substituční léčbu celkem 215 ordinací praktických lékařů.

Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě a lékařů ji poskytujících se v ČR nachází mimo registraci. Na základě odhadu z průzkumu mezi lékaři z r. 2016 poskytovalo v ČR substituční léčbu přibližně 360 praktických lékařů pro dospělé a 70 praktických lékařů pro děti a dorost celkem 3300, resp. 200 pacientům, dohromady tedy přibližně 3500 pacientům – blíže viz VZ 2016. V r. 2014 bylo odhadnuto, že substituci poskytuje 220 praktických lékařů a 20 praktických lékařů pro děti a dorost, a to celkem 1300, resp. 300 pacientům, dohromady tedy přibližně 1600 pacientům.

Substituční přípravky jsou v ČR léčebně podávány výhradně orální formou a může je předepsat jakýkoliv lékař bez ohledu na specializaci. V ČR bylo v r. 2017 na trhu 6 přípravků pro substituční léčbu závislosti na opioidech:

- metadon připravovaný jako magistraliter¹²⁹ z dovážené generické substance dostupný ve specializovaných substitučních centrech,
- 4 přípravky obsahující buprenorfin: Subutex[®], Buprenorphine Alkaloid[®], Ravata[®], Addnok[®],
- kompozitní přípravek Suboxone[®] s účinnými látkami buprenorfin a naloxon.

V r. 2017 bylo do ČR dovezeno 17,3 kg čisté metadonové substance (odpovídá 19,3 kg hydrochloridu metadonu), spotřebováno bylo 18,36 kg báze (20,4 hydrochloridu metadonu). V r. 2017 bylo distribuováno něco málo přes 3,8 kg buprenorfinu celkem v 5 hromadně vyráběných léčivých přípravcích (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2018) – tabulka 5-14. V r. 2017 se spotřeba substitučních preparátů v ČR meziročně mírně zvýšila.

Od uvedení kompozitního přípravku Suboxone[®] na český trh v r. 2008 dochází postupně k nárůstu jeho spotřeby na úkor přípravků obsahujících pouze buprenorfin – graf 5-5, i když v r. 2017 se poprvé po několika letech zvýšila i spotřeba monopřípravků buprenorfinu.

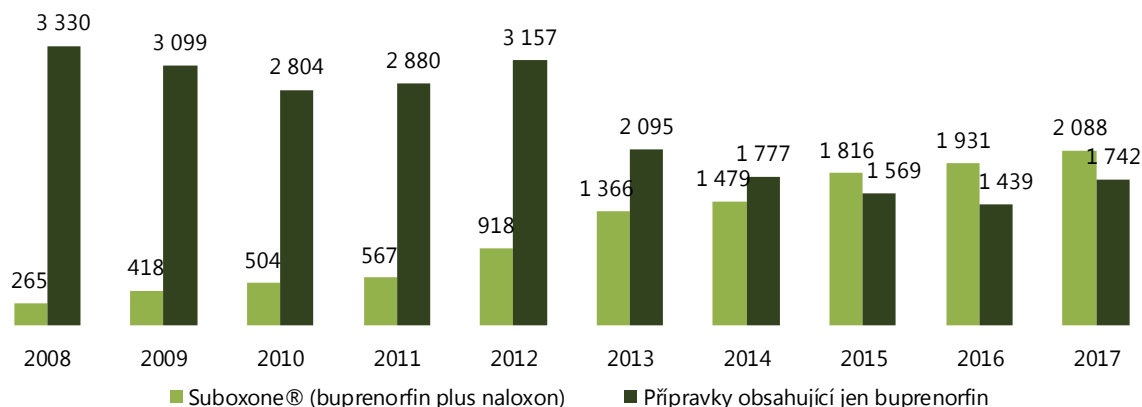
tabulka 5-14: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2017

Rok	Metadon (báze) – dovoz (kg)	Buprenorfin – distribuce (g)
1999	13,5	0,0
2000	11,7	23,5
2001	0,0	86,2
2002	0,0	509,8
2003	8,1	1 309,4
2004	11,3	2 221,9
2005	5,7	2 957,3
2006	12,2	3 414,3
2007	10,8	3 315,0
2008	12,6	3 594,5
2009	15,4	3 517,0
2010	22,5	3 308,0
2011	24,3	3 446,8
2012	18,0	4 075,1
2013	17,9	3 460,7
2014	16,3	3 256,3
2015	16,4	3 384,8
2016	16,3	3 370,3
2017	17,3	3 829,4

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2018)

¹²⁹ lék připravovaný v lékárně

graf 5-5: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitním přípravku v kombinaci s naloxonem v l. 2008–2017, v gramech



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2018)

Centrální nákup metadonové substance je hrazen z dotace MZ a metadon je pro pacienty zdarma. Geografická dostupnost metadonových programů je však omezená a jejich kapacita je dlouhodobě naplněná. Pro řadu zájemců je tak metadonová léčba nedostupná.

Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone® 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů na hrazeném Suboxone® odhadován na několik desítek – viz také VZ 2016.

V r. 2018 finanční dostupnost substituční léčby dále klesla, a to i u hrazeného Suboxone®, neboť rozhodnutím SÚKL o změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků¹³⁰ byla od 1. 7. 2018 stanovena nová základní úhrada ve výši 38,5289 Kč (sic!) za obvyklou denní terapeutickou dávku. Maximální úhrada ze zdravotního pojištění se tak u 1 balení Suboxone® (8 mg / 2 mg, 7 tablet) snižuje ze současných 637,15 Kč na 401,17 Kč. Vzhledem k tomu, že maximální cena výrobce zůstává nezměněna, orientační prodejní cena v lékárně zůstává na cca 459,0 Kč a pacienti budou muset doplácet ze svého cca 58 Kč za 1 balení.

Na začátku března 2018 provedlo NMS šetření zaměřené na poskytování substituční léčby přípravkem Suboxone® v režimu úhrady ze zdravotního pojištění. Bylo osloveno všech 42 programů, které v průzkumu sčítání adiktologických služeb uvedly poskytování substituční léčby, z nich bylo 33 programů, které uvedly, že pro léčbu používají Suboxone®. Odpovědělo 15 programů, z nich pouze 1 program měl smlouvu na úhradu Suboxone® se zdravotní pojišťovnou a poskytoval tak lék klientům zdarma.

Mezi hlavními důvody, proč nemají smlouvu na úhradu s pojišťovnou, byly uváděny negativní zkušenosti při jednání s pojišťovnami, nezájem pojišťoven o nasmlouvání úhrady buprenorfinových léků, administrativní náročnost procesu. Zařízení dále uváděla finanční náročnost související s tím, že hrazený lék musí programy nejdříve zakoupit ze svého a až zpětně je proplácen pojišťovnou, a to s prodlevou 6–12 měsíců. Dále byly uváděny obavy z uplatnění regulačních opatření ze strany pojišťoven a možného konfliktu se zákonem z důvodu nedovoleného zacházení s léky v případě vydávání originálních balení léků, obavy z vymáhání rozdílu mezi cenou léku a výší úhrady ze zdravotního pojištění od pacientů a zvýšené personální a prostorové nároky související s bezpečným uložením léků. Metadonové programy léčbu Suboxonem® nevyužívají, neboť poskytují metadon klientům zdarma.

¹³⁰ spisová značka SUKLS116363/2015

Jediné zařízení, které uvedlo, že využívá možnosti poskytovat Suboxone® pacientům v režimu úhrady ze zdravotního pojištění, uvedlo řadu administrativních komplikací, které dohadování a úhradový režim provází. Zařízení zaznamenalo i problém se systémem výkaznictví či s časovou prodlevou při zpětném proplácení ceny léků, úhrada za r. 2014 byla poprvé proplácena v únoru 2015. Za nevýhodu označuje nejasnost ve výkladu, kteří pacienti mají na úhradu nárok, a dále nemožnost hrazení jiného preparátu než Suboxone® s obsahem účinné látky 8 mg v tabletě. Od r. 2014 byla v tomto zařízení úhrada ze zdravotního pojištění schválena celkem pro 7 pacientů (ročně léčí toto centrum v substitučním programu přibližně 40 klientů).

Byly publikovány výsledky multicentrické česko-norské retrospektivní kohortové studie srovnávající zdravotní stav novorozenců u matek léčených v substituční léčbě metadonem a buprenorfinem na souboru 333 žen z ČR a 235 žen z Norska. Hodnocenými ukazateli byly gestační věk, předčasný porod, délka, obvod hlavičky, podíl potratů, mrtvě narozených plodů a skóre Apgarové. Výsledky ukázaly, že většina hodnocených ukazatelů byla příznivější u matek léčených buprenorfinem, avšak bez statistické významnosti (Nechanska et al., 2018).

Byl publikován výzkum, který testoval novou metodu pro odhad dlouhodobé účasti na opiatové substituční léčbě po prvním vstupu do léčby, kterého se účastnila rovněž Česká republika (Nordt et al., 2018). Tzv. adjustovaná participace na léčbě, která představuje roční podíl pacientů léčených (nejméně 1 den) od počátku léčby, dosáhla ve čtyřech evropských regionech přibližně 50 % (47,4–51,4 % ve Španělsku, 49,8–53,9 % v České republice, 52,3–54,0 % v Nizozemsku, 46,4–49,3 % ve Švýcarsku). Byla však nižší u osob s jinou než většinovou národností a u migrantů, kteří tedy představují skupiny pacientů, u kterých je nejvíce potřeba zvýšit pokrytí substituční léčbou, aby se snížilo riziko škod, jako je předávkování nebo HIV/AIDS a VHC. Odhadnutý roční pokles potřeby léčby v důsledku úmrtí a abstinence byl přibližně 4 %.

Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná, není v běhu ani žádná klinická studie v této oblasti. Jsou k dispozici kazuistiky z *off label* preskripce některými preparáty s centrálně stimulačním účinkem – blíže viz VZ 2016. S cílem shrnout stav substituční léčby závislosti na metamfetaminu ve světě a u nás se 21. 3. 2018 v Praze uskutečnil národní seminář *Substituce pro uživatele metamfetaminu – dobrá praxe ze zahraničí*. Seminář uspořádal sRVKPP ve spolupráci s A.N.O. – viz též kapitolu Politické, občanské a odborné akce a iniciativy (str. 26).

5.2.4 Rezidenční programy

5.2.4.1 Síť rezidenčních programů

Detoxifikace od návykových látek byla v r. 2017 poskytována ve 35 lůžkových zařízeních (38 v r. 2016), z toho v 6 fakultních nemocnicích, 15 nemocnicích akutní péče a 14 psychiatrických nemocnicích. Jediným krajem bez možnosti detoxifikace byl stejně jako v minulých letech Karlovarský kraj. Vyčleněná lůžka k detoxifikaci byla hlášena v celkovém počtu 223 v 15 zařízeních (203 v 15 zařízeních v r. 2016). V dalších 20 lůžkových zařízeních (23 v r. 2016) detoxifikovali pacienti na různých odděleních bez vyčleněných lůžek pro tyto účely (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018g). Detoxifikace je dostupná také ve věznicích – viz kapitolu Prevence a léčba užívání drog ve vězení (str. 213).

Rezidenční abstinencně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR převážně psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic. Zejména v psychiatrických nemocnicích je léčba organizována na speciálních odděleních pro léčbu závislostí. Počet psychiatrických lůžkových zařízení se v r. 2017 nezměnil – v ČR bylo 18 psychiatrických nemocnic pro dospělé a 3 pro děti, 30 psychiatrických oddělení nemocnic a 2 psychiatrická oddělení v ostatních lůžkových zařízeních. Počet lůžek v dětských psychiatrických nemocnicích se snížil z 230 v r. 2016 na 210 v r. 2017. V r. 2017 došlo k nárůstu lůžek v psychiatrických nemocnicích pro dospělé (už druhý rok po sobě – 8364 v r. 2015, 8572 v r. 2016 a 8709 v r. 2017) a na psychiatrických odděleních nemocnic (z 1298 v r. 2016 na 1317 v r. 2017).

Sekce terapeutických komunit (TK) A.N.O. sdružuje celkem 14 zařízení¹³¹ v 8 krajích (žádné z těchto zařízení se nenachází v Praze, krajích Karlovarském, Královéhradeckém, Pardubickém, Zlínském a Vysočina). V Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV¹³² bylo k srpnu 2018 vedeno 13 terapeutických komunit poskytujících služby osobám ohroženým závislostí nebo závislým na návykových látkách (12 v r. 2017). Počet terapeutických komunit, které mají certifikát odborné způsobilosti, je dlouhodobě 10.¹³³ Sjednocením všech 3 výše uvedených zdrojů bylo identifikováno 17 jedinečných programů, z toho 10 certifikovaných v systému RVKPP – tabulka 5-15. K nim je možno přičíst ještě 2 TK, které se v žádném z uvedených zdrojů nenachází – TK Pastor Bonus v Podlesí u Světlé Hory na Bruntálsku v Moravskoslezském kraji a TK Teen Challenge v Poštovicích v okrese Kladno ve Středočeském kraji. Ve *Sčítání adiktologických služeb* v r. 2017 odpovědělo 15 terapeutických komunit, kraje za r. 2017 hlásí také 15 zařízení.

tabulka 5-15: Terapeutické komunity v ČR a jejich uvedení v různých registrech, k 27. 8. 2018

Název terapeutické komunity	Kraj	Uvedení v databázích		
		Sekce TK A.N.O.	Registr MPSV	Certifikované programy RVKPP*
TK Kaleidoskop (Solenice)	Středočeský	ano	ne	ne
TK Kladno-Dubí (Kladno, Dubí)	Středočeský	ne	ano	ne
TK Magdaléna (Mníšek pod Brdy, Včelník)	Středočeský	ano	ano	ano
TK Teen Challenge (Poštovice)	Středočeský	ne	ne	ne
TK SANANIM Karlov (Čimelice, Smetanova Lhota)	Jihočeský	ano	ano	ano
TK SANANIM Němčice (Heřmaň)	Jihočeský	ano	ano	ano
TK Podcestný Mlýn (Dačice, Kostelní Vydří)	Jihočeský	ano	ano	ano
TK Vršíček (Rokycany, Litohlavy)	Plzeňský	ano	ano	ano
TK WHITE LIGHT I. (Ústěck, Mukařov)	Ústecký	ano	ano	ano
TK ADAITA (Chrastava, Nová Ves)	Liberecký	ano	ano	ano
TK Sejřek (Nedvědice, Sejřek)	Vysočina	ano	ano	ano
TK Krok (Kyjov, Nětčice)	Jihomoravský	ano	ano	ano
TK Salebra (Tavíkovice)	Jihomoravský	ne	ano	ne
TK Fénix (Bílá Voda)	Olomoucký	ano	ne	ne
TK Fides (Bílá Voda)	Olomoucký	ano	ne	ne
TK Harmonie (Bílá Voda)	Olomoucký	ano	ne	ne
TK EXIT (Hnojník, Komorní Lhotka)	Moravskoslezský	ne	ano	ne
TK Renarkon (Čeladná)	Moravskoslezský	ano	ano	ano
TK Pastor Bonus (Podlesí u Světlé Hory)	Moravskoslezský	ne	ne	ne

Pozn.: * poslední aktualizace v dubnu 2018

Zdroje: Sekce terapeutických komunit A.N.O., MPSV, sRVKPP, zpracováno NMS (2018)

Pod resort školství spadá systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, kam patří diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče – celkem to v r. 2017 bylo 236 zařízení (242 v r. 2016). Součástí 6 zařízení jsou oddělení specializovaná na léčbu dětí ohrožených drogovou závislostí¹³⁴ – celková

¹³¹ <http://www.terapeutickakomunita.cz/> [2018-08-26]

¹³² <http://iregistr.mpsv.cz/> [2018-08-26]

¹³³ <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/> [2018-08-27]

¹³⁴ Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Žulová, Hostouň, oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice a od září 2014 Výchovný ústav Pšov. Cesta Řevnice je koedukované zařízení, ostatní jsou pouze pro chlapce.

kapacita těchto speciálních oddělení v r. 2017 byla 80 míst¹³⁵ (83 v r. 2016) a pobyt v nich absolvovalo 168 dětí (175 v r. 2016, 179 v r. 2015 a 200 v r. 2014) (MŠMT, 2018).

Počet a kapacitu programů lůžkových léčebných zařízení v r. 2017 ukazuje tabulka 5-16.

tabulka 5-16: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2017

Typ zařízení	Počet programů	Kapacita (lůžka)	Charakteristika
Detoxifikace	lůžková zdravotnická zařízení	15 (35*)	223 zdravotnická služba, jejímž účelem je minimalizovat odvykací příznaky na začátku léčby
	věznice	6	n. a.
Psychiatrická lůžková péče	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	18	8 709 abstinčně orientovaná zdravotnická léčba závislosti v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie, využívající farmakologické i psychoterapeutické přístupy, určená pro všechny závislostní poruchy
	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	210
	psychiatrická oddělení nemocnic	30	1 317
	ostatní zařízení s psychiatrickým oddělením	2	60
Terapeutické komunity	19	324**	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství	6	80	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení***	16	159	ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

Pozn.: * včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky, ** odhadem 324, protože 10 programů podporovaných v dotačním řízení RVKPP má kapacitu 171 míst, *** programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2017

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018b), MŠMT (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

5.2.4.2 Klienti rezidenčních programů

Muži tvoří přibližně dvě třetiny klientů rezidenčních programů. Podíl dětí a mladistvých je s výjimkou dětských psychiatrických léčeben a zařízení speciálního školství nižší než 10 % – tabulka 5-17.

¹³⁵ Cesta Řevnice z důvodu rekonstrukce snížila kapacitu ve 2. pol. 2016 z 9 na 6 a nepřijímají chlapce. Celková kapacita všech specializovaných školských programů se tak snížila z 83 na 80 míst.

tabulka 5-17: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2017

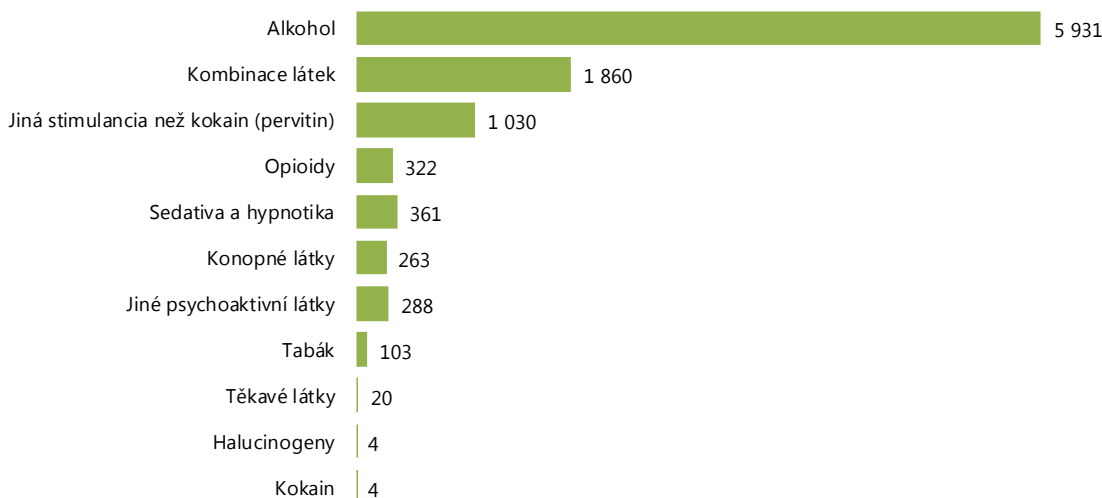
Typ zařízení	Počet klientů	Podíl (%)	
		Ženy	Osoby do 19 let
Detoxifikace > lůžková zdravotnická zařízení	10 186	29	5
	> věznice	172	n. a.
Psychiatrická lůžková péče > psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	10 921	30	3
	> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	17	100
	> psychiatrická oddělení nemocnic	3 553	9
	> ostatní lůžková zařízení s psychiatrickým oddělením	22	0
Terapeutické komunity*	657	36	n. a.
Zařízení speciálního školství**	168	15	100

Pozn.: * Extrapolace z 10 programů podpořených v dotačním řízení RVKPP v r. 2017 na celkem 19 programů. ** 5 z 6 zařízení jsou určena pouze pro chlapce

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018b), MŠMT (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

Z důvodu detoxifikace od návykových látek bylo v r. 2017 hospitalizováno celkem 10 186 pacientů (10 823 v r. 2016), z nichž 29 % tvořily ženy a více než 5 % děti a mladiství ve věku do 20 let. Pro detoxifikaci od alkoholu bylo hospitalizováno 5931 (59 %) pacientů. Od nealkoholových drog bylo detoxifikováno 4255 pacientů (42 %), z toho od kombinace dvou a více látek 1860, od stimulantů 1034 a od opioidů 322 pacientů (tj. 44 %, 24 %, resp. 8 % uživatelů nealkoholových drog) – graf 5-6.

graf 5-6: Pacienti hospitalizovaní z důvodu detoxifikace od návykových látek podle drogy v r. 2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g)

V r. 2017 bylo evidováno 14 513 hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek (F10–F19), z toho 8903 (61 %) hospitalizací bylo pro poruchy způsobené alkoholem, 5609 (39 %) pro poruchy způsobené nealkoholovými drogami a 1 osoba byla hospitalizována pro závislost na tabáku. Téměř třetinu hospitalizovaných tvořily ženy a necelá 4 % děti a mladiství do 19 let včetně. Tři čtvrtiny hospitalizací se uskutečnily v psychiatrických nemocnicích, čtvrtina byla na psychiatrických odděleních nemocnic akutní péče. U hospitalizací uživatelů nealkoholových drog bylo nejčastější příčinou užívání kombinace látek (55 % všech případů hospitalizace pro nealkoholové drogy), dále užívání stimulantů (29 %). Sedativa a hypnotika, konopné látky a opioidy se na hospitalizacích pro nelegální drogy podílely v 7 %, resp. 5 % a 4 % – graf 5-7.

graf 5-7: Pacienti v lůžkové psychiatrické péči podle drogy v r. 2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018b)

V 10 terapeutických komunitách byli léčeni převážně muži (64 %), primární drogou byl v 83 % pervitin, uživatelé opioidů tvořili 8 % léčených, 80 % léčených byli injekční uživatelé drog. Uživatelé alkoholu a konopných látek tvořili spíše menší část klientely (9 %, resp. 3%). Pro patologické hráčství byli léčeni 2 klienti.

5.2.5 Národní registr léčby uživatelů drog

V r. 2015 byl spuštěn Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD)¹³⁶ – blíže viz VZ 2014 a VZ 2015. První rok se registr potýkal s počátečními technickými problémy, od r. 2017 je dostupné datové rozhraní, které je základem pro import dat z existujících informačních systémů používaných v léčebných zařízeních (nemocniční informační systémy, programy pro ambulantní zdravotnická zařízení, UniData). I přes toto zlepšení v registru stále chybí data z části léčebné sítě.

Ke zpracování dat NRLUD byla poprvé použita kromě hlášení o zahájení léčby v daném roce (tzn. v r. 2017) také hlášení o zahájení před tímto rokem, u nichž byla v daném roce potvrzena léčba. Pokud měl jeden klient během roku více zahájení léčby, byla pomocí jednoznačného identifikátoru započítána vždy pouze první léčba v daném roce. Z tohoto důvodu došlo k meziročnímu nárůstu počtu klientů, kteří v daném roce podstoupili léčbu.

Údaje o léčených klientech v r. 2017 nahlásilo do registru celkem 120 programů (143 v r. 2016) a celkem bylo evidováno 8647 klientů, z nichž 3513 (40,6 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé); pro srovnání v r. 2016 to bylo 7198 klientů, z nichž 2128 (29,6 %) bylo prvožadatelů.

Ze 120 programů 53 % poskytuje ambulantní léčbu (v tom 21 % je hlášení ze substituční léčby), 25 % tvoří kontaktní centra a terénní programy, 16 % lůžková zdravotnická zařízení a 6 % terapeutické komunity (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018c). Nejčastěji zastoupenými regiony v registru z hlediska počtu zařízení byly Praha (21 programů), Ústecký (14 programů), Jihomoravský a Olomoucký kraj (oba po 12 programech). Podrobné členění hlásících programů v r. 2017 podle krajů uvádí tabulka 5-18.

V r. 2017 bylo v registru celkem 3196 (37 %) léčených uživatelů alkoholu, 348 (4 %) uživatelů tabáku a 312 (4 %) léčených patologických hráčů. Uživatelů drog mimo alkohol a tabák (nelegálních drog) bylo celkem 4791 (55 %). Poprvé v životě bylo léčeno 1238 uživatelů alkoholu (39 % ze všech

¹³⁶ <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2015-08-05]

lčených uživatelů alkoholu), 136 uživatelů tabáku (39 %), 176 patologických hráčů (56 %) a 1963 (41 %) uživatelů ostatních drog – graf 5-8.

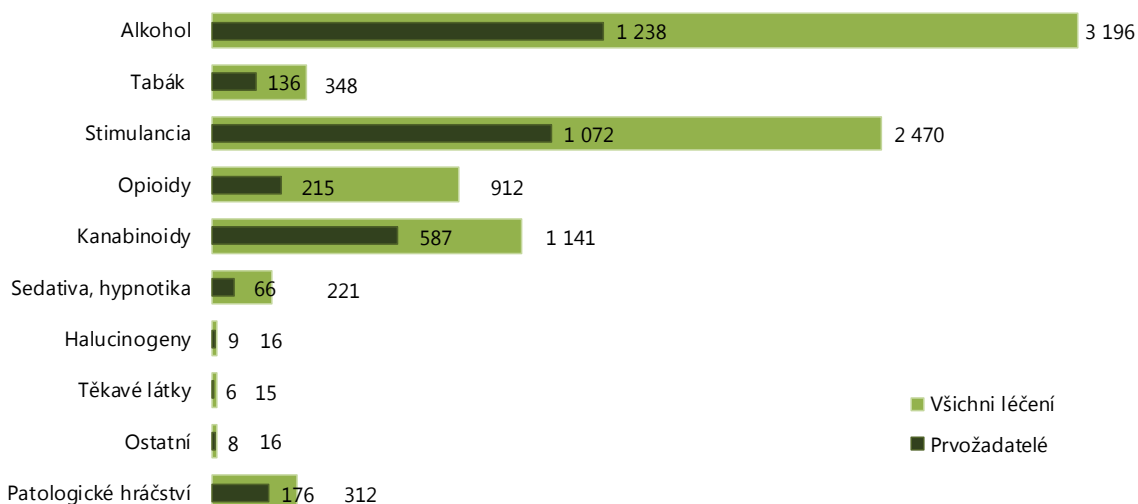
tabulka 5-18: Počet programů hlásících lčené klienty do NRLUD v r. 2017 podle krajů

Kraj	Ambulantní péče		Kontaktní centra a terénní programy	Lůžková péče	Terapeutické komunity	Celkem
	Celkem	z toho substituční léčba				
Praha	16	7	3	2	0	21
Středočeský	6	2	1	1	1	9
Jihočeský	6	3	3	1	1	11
Plzeňský	4	1	1	0	0	5
Karlovarský	0	0	1	0	0	1
Ústecký	4	1	7	1	2	14
Liberecký	1	0	0	0	1	2
Královéhradecký	4	3	0	1	0	5
Pardubický	1	0	1	1	0	3
Vysočina	4	1	2	4	1	11
Jihomoravský	8	3	2	1	1	12
Olomoucký	5	1	3	4	0	12
Zlínský	3	1	3	1	0	7
Moravskoslezský	2	2	3	2	0	7
Celkem ČR	64	25	30	19	7	120

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Mimo alkohol byly nejčastějšími drogami stimulancia (2470 osob; 29 %), z nich zejména pervitin, který jako hlavní užívanou látku označilo 2317 osob (27 %). Následovaly konopné látky (1141 osob; 13 %) a opioidy (912 osob; 11 %). U prvožadatelů o léčbu je pořadí podle primární drogy stejné – nejvyšší počet klientů byl u stimulancií, resp. pervitinu (1012 osob; 29 %), následují konopné látky (587 osob; 17 %) a opioidy (215 osob; 6 %). Z uživatelů opioidů více než polovina (53 %; 484 osob) užívala heroin a necelá pětina (16 %; 222 osob) buprenorfin s i bez naloxonu – graf 5-8 a tabulka 5-19.

graf 5-8: Žadatelé o léčbu v r. 2017 podle primární (základní) drogy/problému



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

tabulka 5-19: Počet žadatelů o léčbu v r. 2017 podle primární (základní) drogy/problému

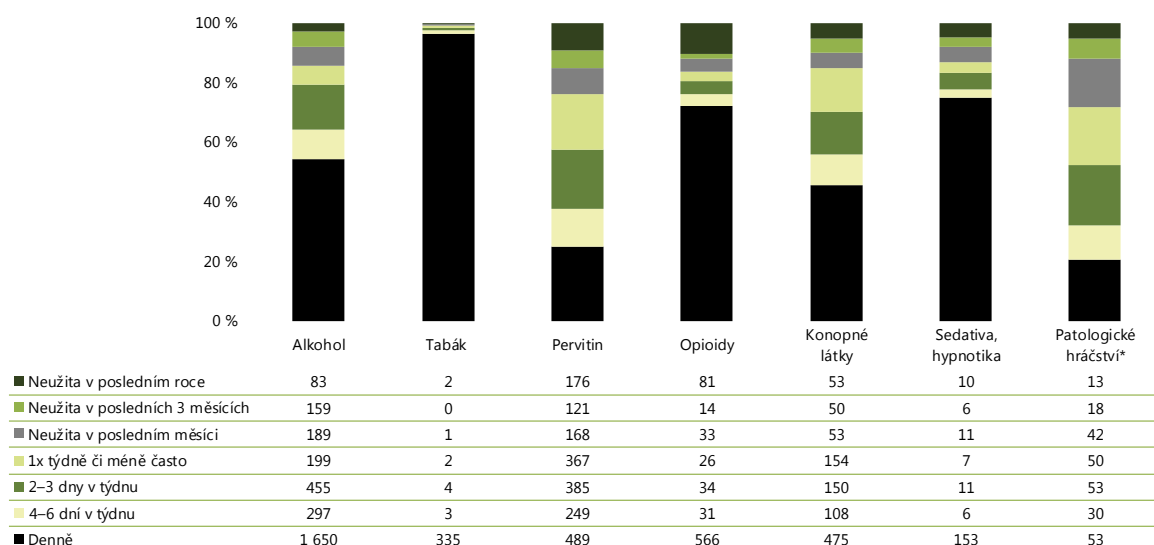
Droga/problém	Prvožadatelé	Všichni léčeni
Alkohol	1 238	3 196
Tabák	136	348
Stimulancia, z toho	1 072	2 470
> pervitin	1 012	2 317
> amfetamin	29	98
> extáze (MDMA, MDA, MDEA)	17	26
> kokain	13	24
> crack, kokain	1	5
Opioidy, z toho	215	912
> heroin	113	484
> buprenorfin	27	148
> buprenorfin v kombinaci s naloxonem (Suboxone®)	17	74
> fentanyl	5	11
> kodein a deriváty kodeinu	4	14
> metadon	3	34
> morfin	6	28
> opium	12	43
> jiná opiátová analgetika	20	54
> jiné opiáty	2	14
> jiné syntetické opiáty (kromě opiátových analgetik)	6	8
Konopí, z toho	587	1 141
> marihuana	587	1 140
> hašiš	0	1
Sedativa a hypnotika, z toho	66	221
> benzodiazepiny	41	159
> barbituráty	0	3
> hypnotika III. generace (tzv. Z-drugs)	21	49
> jiná sedativa, hypnotika	4	10
Halucinogeny a delirogeny, z toho	9	16
> LSD	8	13
> psilocybin	0	1
> jiné halucinogeny a delirogeny	1	2
Těkavé látky, z toho	6	15
> toluen	6	14
> jiné těkavé látky	0	1
Ostatní drogy	8	16
Patologické hráčství	176	312
Celkem	3 513	8 647

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

U všech povinných položek existuje v NRLUD úniková možnost „neznámo“, která by měla být využívána v případě, že danou informaci nelze od klienta získat. Při zpracování dat, která jsou prezentována dále, byla tato možnost z analýzy vyloučena.

Denní užívání alkoholu bylo zaznamenáno u 54 % klientů s touto základní drogou, tabák denně užívalo 97 % uživatelů, pervitin 25 %, opioidy 72 %, konopné látky 46 % a sedativa a hypnotika 75 % uživatelů. Denně hrálo při vstupu do léčby 21 % patologických hráčů – graf 5-9.

graf 5-9: Frekvence užívání základní drogy mezi všemi žadateli o léčbu v r. 2017



Pozn.: * u patologického hráčství frekvence hraní hazardních her

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Dalším ukazatelem, který se povinně sleduje v NRLUD, je způsob aplikace drogy – tabulka 5-20. Injekčně aplikovali zejména uživatelé pervitinu a opioidů (63 % resp. 60 %), z nich většina v posledním měsíci (59 %). Mezi prvožadateli injekční aplikaci uvedlo 58 % uživatelů pervitinu a 57 % uživatelů opioidů, z nich v posledních 30 dnech injekčně užilo drogu 68 % uživatelů pervitinu a 65 % uživatelů opioidů.

Dalšími způsoby aplikace drogy bylo šňupání, které bylo evidováno u více než 30 % uživatelů pervitinu, a perorální užití, které bylo zaznamenáno u necelé čtvrtiny uživatelů opioidů.

U prvožadatelů užívajících pervitin uvedlo jako způsob aplikace drogy šňupání 35 % klientů a více než čtvrtina prvožadatelů užívajících opioidy uvedla užití perorální.

tabulka 5-20: Žadatelé o léčbu v r. 2017 podle užívané drogy (problému) a způsobu aplikace, v %

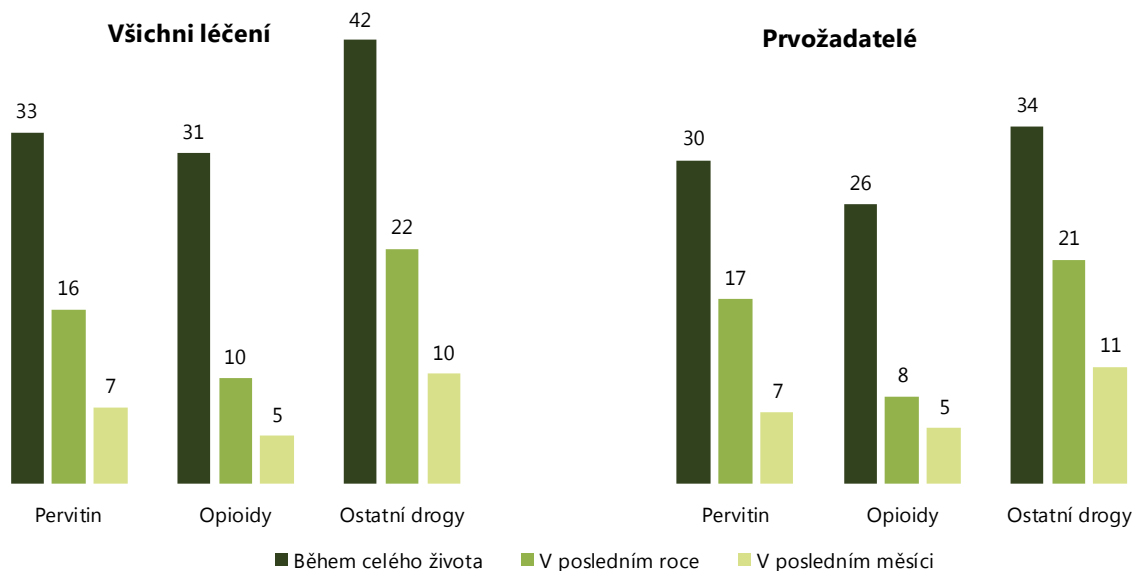
Způsob aplikace	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika
Všichni léčení						
Injekční, z toho	–	–	62,5	59,8	0,1	3,6
> v posledních 30 dnech	–	–	37,1	35,3	0,0	2,7
> v posledních 12 měsících	–	–	10,5	9,9	0,0	0,0
> před 12 měsíci	–	–	11,8	10,4	0,1	0,0
Perorální	100,0	–	1,2	23,7	0,7	95,0
Kouření	–	100,0	3,8	6,3	98,6	0,5
Šňupání/čichání	–	–	30,2	3,1	0,4	0,5
Jiný	–	–	0,0	2,1	0,0	0,0
Prvožadatelé						
Injekční, z toho	–	–	57,5	57,2	0,0	1,5
> v posledních 30 dnech	–	–	39,0	37,2	0,0	0,0
> v posledních 12 měsících	–	–	6,6	7,9	0,0	0,0
> před 12 měsíci	–	–	9,5	7,9	0,0	0,0
Perorální	100,0	–	1,7	25,6	0,9	97,0
Kouření	–	100,0	3,8	7,0	98,5	0,0
Šňupání/čichání	–	–	35,4	2,8	0,5	1,5
Jiný	–	–	0,1	6,5	0,0	0,0

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Pokud byla u klienta zaznamenána injekční aplikace, je povinně vyplňován ukazatel týkající se sdílení stříkaček či jehel. Z platných odpovědí více než 7 % injekčních uživatelů drog uvedlo sdílení

v posledních 30 dnech před začátkem léčby (stejný podíl prvožadatelů), 9 % klientů uvedlo sdílení v posledních 12 měsících, ale ne v posledním měsíci (stejný podíl prvožadatelů) a 18 % uvedlo sdílení někdy v životě, ale nikoliv v posledním roce (14 % prvožadatelů). Nikdy nesdílelo podle vlastních výpovědí téměř 41 % injekčních uživatelů drog (více než polovina prvožadatelů). Sdílení jehel a stříkaček podle vybraných drog ukazuje graf 5-10.

graf 5-10: Sdílení jehel a stříkaček u žadatelů o léčbu v r. 2017 podle skupin užívaných drog, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Kromě primární (základní) drogy se sledují u klientů až 4 další drogy. Většina měla uvedenou jen základní drogu. Nejčastější další drogou byly pervitin, konopné látky a opioidy.

Klienti, kteří jako základní drogu uvedli alkohol, užívali jako další drogu nejčastěji pervitin a konopné látky. Uživatelé tabáku jako další drogu nejčastěji užívali alkohol, konopné látky a pervitin. Nejvíce patologických hráčů uvedlo užívání alkoholu, pervitinu a konopných látek.

Téměř 30 % uživatelů pervitinu uvedla užívání konopných látek, desetina užívání alkoholu a 8 % opiátů. Uživatelé opioidů nejčastěji jako další drogu uváděli pervitin (22 %), dále jiný opioid a konopné látky. Klienti, kteří se léčili primárně pro užívání konopných látek, uváděli v 61 % případů jako další drogu pervitin, dále alkohol a tabák – tabulka 5-21.

tabulka 5-21: Počet žadatelů o léčbu podle základní a další drogy/problému v r. 2017

Základní droga	Počet klientů celkem	Bez další drogy (%)	Další droga (%)						
			Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Alkohol	3 196	76,2	8,0	6,3	7,9	1,3	6,7	2,3	1,1
Tabák	348	2,9	59,2	0,0	39,9	6,3	42,8	4,0	4,9
Pervitin	2 317	57,6	10,5	5,3	1,3	7,5	29,5	0,9	1,9
Opioidy	912	67,1	3,9	2,3	21,8	11,4	6,8	3,9	0,7
Konopné látky	1 141	24,0	22,2	16,0	61,0	3,9	0,2	0,9	2,4
Sedativa, hypnotika	221	44,8	29,4	11,3	10,9	17,2	6,3	5,9	1,4
Patologické hráčství	312	79,5	7,4	1,6	14,1	1,0	10,6	0,0	0,3
Celkem	8 447	59,3	12,8	6,6	16,4	5,0	13,7	2,0	1,6

Pozn.: Žadatelé o léčbu mohli uvést více látek ze stejné skupiny nebo různé formy téže látky.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Nejvyšší počet všech léčených uživatelů alkoholu byl v r. 2017 hlášen v Praze (475 osob), dále v Olomouckém (433 osob) a Jihomoravském kraji (363 osob), nejvíce uživatelů opioidů bylo hlášeno v Praze (290 osob), Ústeckém (141 osob) a Jihomoravském kraji (108 osob). Nejvíce uživatelů pervitinu bylo hlášeno z Ústeckého kraje (418 osob), Prahy (391 osob) a Moravskoslezského kraje (207 osob).

Uživatelů alkoholu, kteří nastoupili léčbu poprvé v životě, bylo nejvíce v Praze (172 osob), Jihomoravském (139 osob), Olomouckém a Zlínském kraji (oba 135 osob), nejvíce prvožadatelů užívajících pervitin bylo hlášeno v Ústeckém kraji (191 osob), v Praze (158 osob), Moravskoslezském a Středočeském kraji (oba 77 osob), nejvíce prvožadatelů užívajících opioidy bylo evidováno v Praze (43 osob) a v Ústeckém kraji (35 osob) – tabulka 5-22.

Nejvyšší počet léčených klientů v přepočtu na počet obyvatel byl v r. 2016 vykázan v Olomouckém kraji (195 na 100 tis. obyvatel), Ústeckém (191 osob) a v Praze (171) – mapa 5-1. Nejvyšší podíl uživatelů opioidů ze všech žadatelů o léčbu byl hlášen z Prahy, Středočeského, Ústeckého a Jihomoravského kraje – mapa 5-2. Při hodnocení situace je však potřeba vzít v úvahu neúplnost dat.

tabulka 5-22: Počet žadatelů o léčbu podle drog/problému a kraje bydliště v r. 2017

Kraj	Droga/problém								Celkem
	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství	Ostatní	
Všichni léčeni									
Praha	475	34	391	290	160	49	33	21	1 453
Středočeský	270	47	183	87	99	20	31	12	749
Jihočeský	166	12	141	33	65	9	9	6	441
Plzeňský	94	5	76	36	28	7	11	10	267
Karlovarský	65	2	64	6	24	4	7	4	176
Ústecký	177	32	418	141	176	13	52	15	1 024
Liberecký	92	22	105	13	52	6	19	11	320
Královéhradecký	188	37	116	28	65	23	46	8	511
Pardubický	181	18	100	21	63	6	30	9	428
Vysočina	110	7	94	22	50	4	16	11	314
Jihomoravský	363	19	145	108	107	17	6	10	775
Olomoucký	433	80	143	28	66	20	27	7	804
Zlínský	308	7	86	10	54	14	8	7	494
Moravskoslezský	195	22	207	43	115	22	14	63	681
Bezdomovci	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Cizinci	78	4	48	46	17	7	3	6	209
Celkem ČR	3 196	348	2 317	912	1 141	221	312	200	8 647
Prvožadatelé									
Praha	172	11	158	43	82	16	15	5	502
Středočeský	108	22	70	19	56	7	19	5	306
Jihočeský	86	5	77	10	36	4	4	3	225
Plzeňský	33	2	29	11	18	3	5	3	104
Karlovarský	21	1	34	2	12	1	3	2	76
Ústecký	82	13	191	35	105	1	28	10	465
Liberecký	36	14	47	4	29	3	12	3	148
Královéhradecký	68	17	55	9	39	6	27	5	226
Pardubický	83	5	55	3	36	2	23	6	213
Vysočina	42	3	48	14	23	1	11	4	146
Jihomoravský	139	5	63	23	53	4	1	7	295
Olomoucký	135	22	46	9	20	6	16	2	256
Zlínský	135	4	35	2	20	3	4	2	205
Moravskoslezský	62	8	77	12	49	8	7	23	246
Bezdomovci	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Cizinci	35	4	27	19	9	1	1	3	99
Celkem ČR	1 238	136	1 012	215	587	66	176	83	3 513

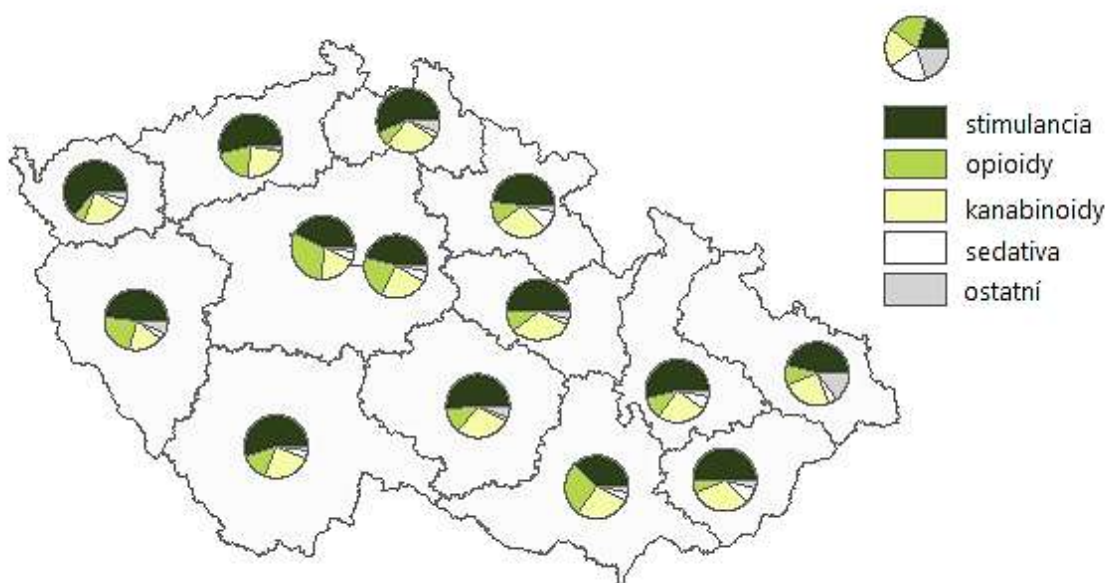
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

mapa 5-1: Počet všech žádostí o léčbu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2017 podle krajů



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

mapa 5-2: Struktura žádostí o léčbu spojených s nelegálními drogami v r. 2017 podle krajů



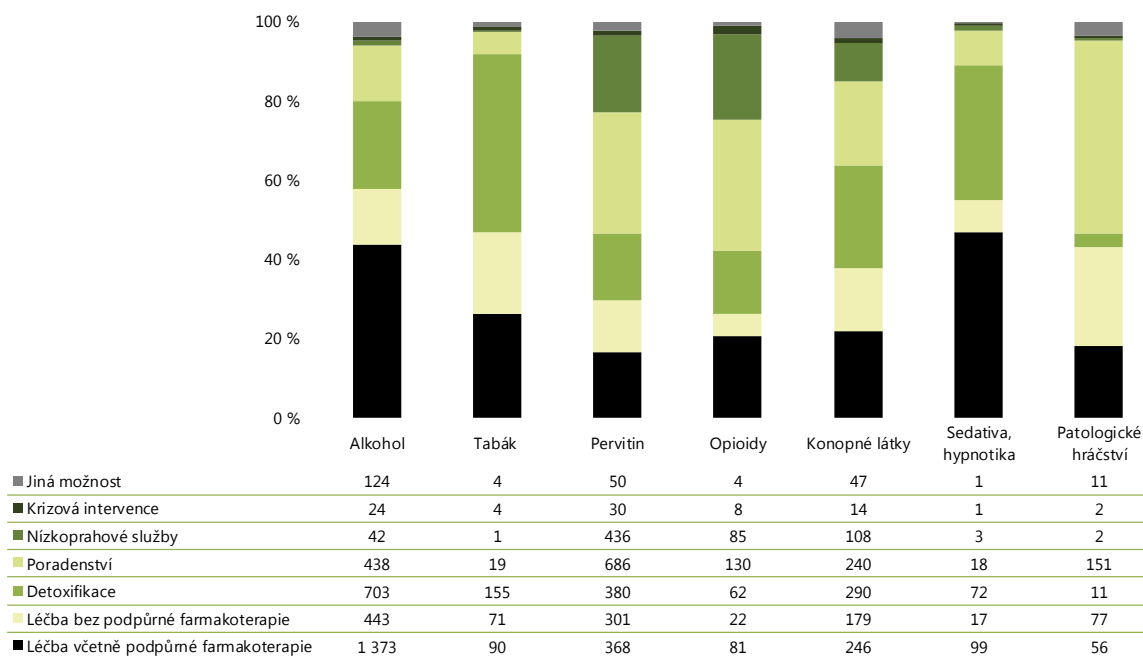
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Téměř 43 % uživatelů alkoholu podstoupila léčbu včetně podpůrné farmakoterapie, více než pětina detoxifikaci. U uživatelů tabáku téměř 45 % osob podstoupilo detoxifikaci a více než čtvrtina léčbu včetně podpůrné farmakoterapie. Patologickým hráčům bylo ve 48 % poskytnuto poradenství a u čtvrtiny léčba bez podpůrné farmakoterapie.

Více než polovina uživatelů opioidů podstoupila substituční léčbu a více než 14 % bylo poskytnuto poradenství. Uživatelé pervitinu téměř v třetině případů využili poradenství, dále nízkoprahové služby (téměř pětina). Více než čtvrtina uživatelů konopných látek podstoupila detoxifikaci, léčbu včetně podpůrné farmakoterapie 22 % klientů a poradenství využilo 21 % klientů. Mezi uživateli

sedativ a hypnotik byla nejvíce poskytována léčba včetně podpůrné farmakoterapie (45 %) a detoxifikace (33 %) – graf 5-11.

graf 5-11: Žadatelé o léčbu podle drog/problému a podle typu poskytnuté intervence v r. 2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Podíl žen v populaci všech žadatelů o léčbu v r. 2017 dosáhl 33 %, mezi prvožadateli bylo 34 % žen. V mladších věkových skupinách byl podíl žen vyšší, nejvyšší podíl žen byl ve věkové skupině 15–19 let. Průměrný věk všech léčených uživatelů drog v r. 2017 byl 36,1 roku (muži 36,5 a ženy 35,3) a 33,9 roku (muži 34,3 a ženy 33,3) u prvožadatelů – tabulka 5-23.

tabulka 5-23: Podíl žadatelů o léčbu podle věku a pohlaví v r. 2017

Věková skupina	Všichni léčení			Prvožadatelé		
	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)
<15	13	61,5	38,5	9	55,6	44,4
15–19	677	45,5	54,5	401	46,4	53,6
20–24	909	66,9	33,1	505	66,3	33,7
25–29	1 274	67,9	32,1	591	70,6	29,4
30–34	1 397	70,9	29,1	561	70,9	29,1
35–39	1 371	71,8	28,2	435	68,0	32,0
40–44	1 031	71,0	29,0	340	71,2	28,8
45–49	646	72,1	27,9	221	66,1	33,9
50–54	521	68,3	31,7	171	65,5	34,5
55–59	370	65,4	34,6	127	66,1	33,9
60–64	256	62,1	37,9	87	62,1	37,9
≥65	182	59,3	40,7	65	56,9	43,1
Celkem	8 647	67,4	32,6	3 513	65,8	34,2
Průměrný věk (v letech)	36,1	36,5	35,3	33,9	34,3	33,3

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Mezi uživateli alkoholu tvořily ženy 32 % léčených osob, u uživatelů tabáku byl podíl žen více než 39 % a u patologického hráčství netvořily ani desetinu léčených osob (7 %). U ostatních (nelegálních) drog (bez alkoholu a tabáku) byla situace velice podobná jako u všech evidovaných klientů. Podíl žen byl v r. 2017 mezi uživateli nelegálních drog 34 % a mezi prvožadateli téměř 36 %. Nejvyšší byl podíl žen mezi uživateli sedativ a hypnotik, a to jak mezi všemi žadatelí o léčbu celkem (52 %), tak mezi prvožadateli (65 %) – tabulka 5-24.

tabulka 5-24: Podíl žadatelů o léčbu podle drogy/problému a pohlaví v r. 2017

Druh drogy	Všichni léčení			Prvožadatelé		
	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)
Alkohol	3 196	67,7	32,3	1 238	64,9	35,1
Tabák	348	60,9	39,1	136	61,8	38,2
Stimulancia	2 470	64,7	35,3	1 072	63,0	37,0
> pervitin	2 317	64,3	35,7	1 012	62,8	37,2
> kokain a crack	29	72,4	27,6	14	57,1	42,9
Opiáty	912	68,1	31,9	215	63,3	36,7
Konopné látky	1 141	70,6	29,4	587	69,8	30,2
> marihuana	1 140	70,5	29,5	587	69,8	30,2
Sedativa, hypnotika	221	48,0	52,0	66	34,8	65,2
Halucinogeny	16	75,0	25,0	9	0,0	0,0
Těkavé látky	15	73,3	26,7	6	83,3	16,7
Ostatní	16	68,8	31,3	8	87,5	12,5
Patologické hráčství	312	92,6	7,4	176	91,5	8,5
Celkem	8 647	67,4	32,6	3 513	65,8	34,2

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Průměrný věk léčených uživatelů alkoholu byl 44,2 roku, tabáku 34,0 roku, jiných drog 31,1 roku (pervitinu 30,1, opioidů 36,0 a konopných drog 26,3 roku). Průměrný věk patologických hráčů při zahájení léčby byl 34,8 roku – tabulka 5-25.

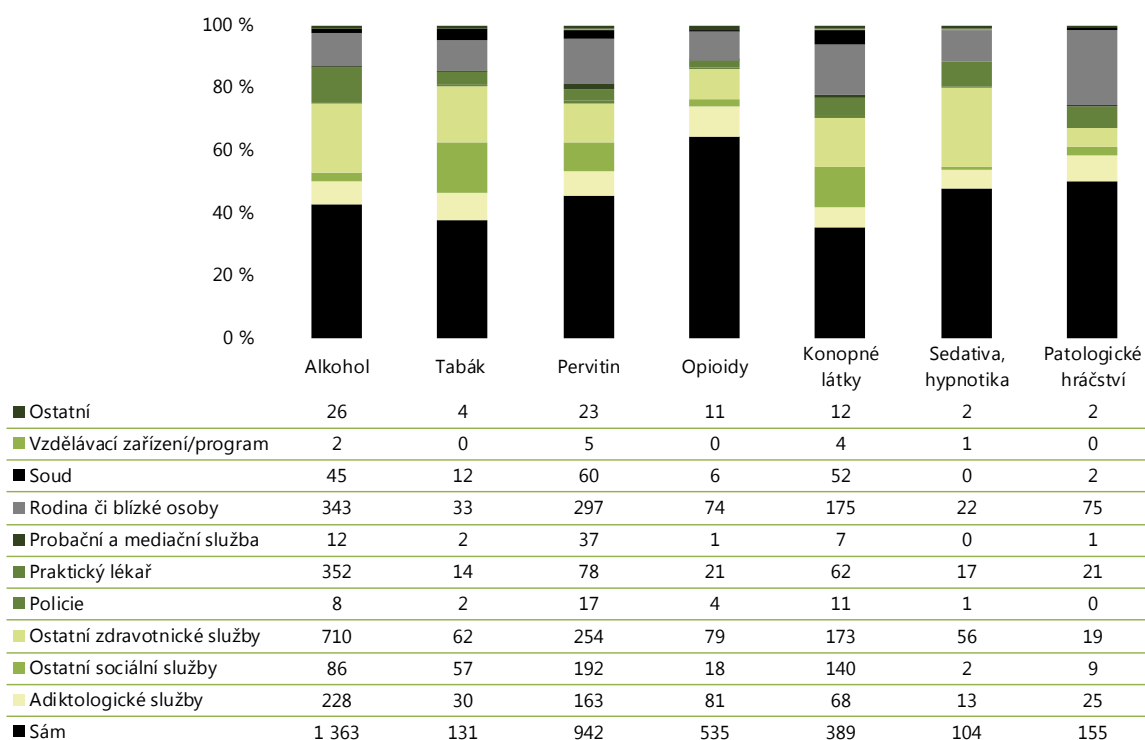
tabulka 5-25: Podíl žadatelů o léčbu podle drogy/problému a věkových skupin v r. 2017, v %

Věková skupina	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
<15	0,0	0,3	0,1	0,0	0,7	0,0	0,3
15–19	1,6	28,7	9,0	1,1	24,7	1,4	1,3
20–24	2,9	8,6	17,2	5,8	21,6	4,5	12,8
25–29	6,1	5,5	25,6	11,4	20,0	10,9	22,8
30–34	11,4	6,9	21,3	20,9	17,4	10,0	19,9
35–39	14,3	13,5	15,2	33,1	8,9	14,0	14,7
40–44	17,6	10,6	6,4	17,8	4,0	10,0	12,2
45–49	13,3	6,9	3,1	5,9	1,7	11,3	6,1
50–54	12,3	8,3	1,2	2,6	0,6	10,9	3,5
55–59	9,6	4,0	0,5	0,8	0,2	8,6	3,2
60–64	6,5	5,5	0,1	0,2	0,2	7,2	1,6
≥65	4,3	1,1	0,2	0,3	0,0	11,3	1,6
Průměrný věk (v letech)	44,2	34,0	30,1	36,0	26,3	45,1	34,8

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Kromě základních informací o užívaných látkách, pohlaví, věku, bydlišti se v NRLUD povinně sledují informace o tom, kdo doporučil klientovi léčbu nebo z jakého zařízení byl odeslán. Z dat vyplývá, že nejčastěji klienti přicházejí sami, a to 43 % uživatelů alkoholu, 38 % uživatelů tabáku a 50 % patologických hráčů. Mezi uživateli ostatních drog je podíl těch, kteří sami nastoupili léčbu, také vysoký, a to 41 % uživatelů pervitinu, 59 % uživatelů opioidů, necelá polovina uživatelů sedativ a hypnotik a více než třetina uživatelů konopných látek. Mezi další, kdo nejčastěji klientovi doporučil léčbu, patří jiné zdravotní služby a praktičtí lékaři, rodina či blízké osoby a adiktologické služby. Podrobné informace uvádí graf 5-12.

graf 5-12: Žadatelé o léčbu podle skupin užívaných drog (problému) a podle zdroje doporučení léčby v r. 2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Další informace o rodinném stavu, národnosti, vzdělání, zaměstnání a bydlení žadatelů o léčbu jsou uvedeny v kapitole Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog (str. 187).

5.3 Trendy léčení uživatelů drog

5.3.1 Vývoj počtu klientů v Národním registru léčby uživatelů drog

Do r. 2014 včetně bylo do Registru žádostí o léčbu hlášeno kolem 10 tis. případů ročně. Osoby žádající o léčbu poprvé v životě (prvožadatelé) tvořily dlouhodobě přibližně polovinu všech hlášených případů. Uživatelé pervitinu jako primární drogy tvořili dlouhodobě kolem 70 % všech žadatelů a jejich počet dlouhodobě rostl, dlouhodobě naopak klesal počet uživatelů opioidů (zejména heroínu).

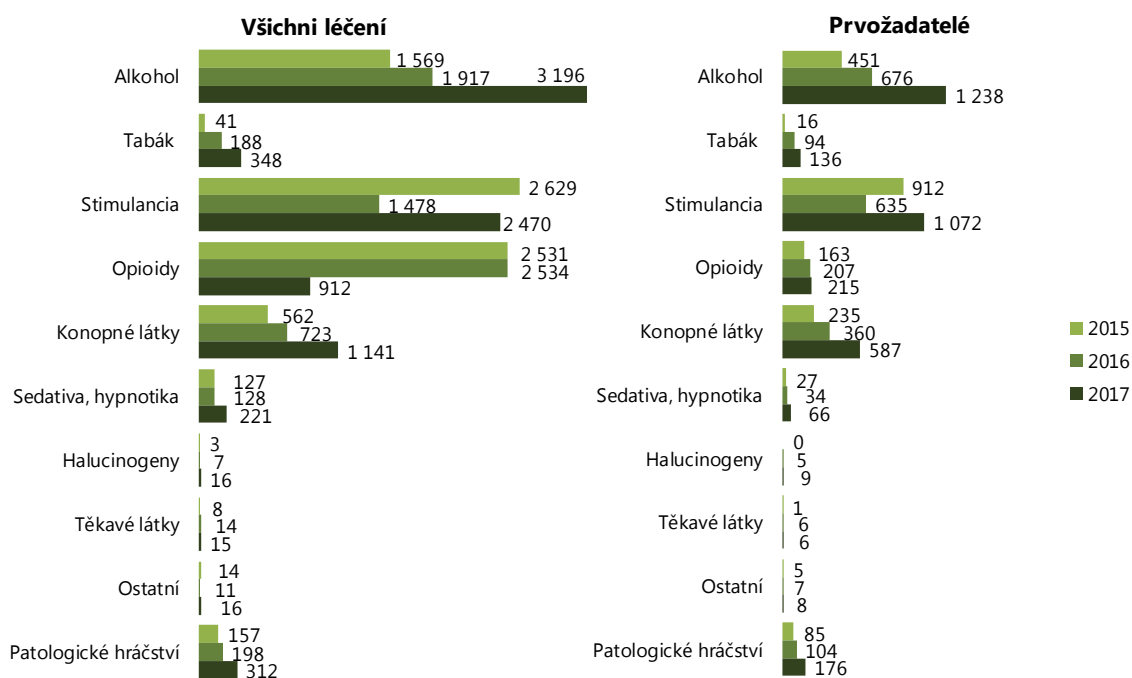
V NRLUD bylo v l. 2015–2016 hlášeno přes 7 tis. klientů včetně nově hlášených uživatelů alkoholu a tabáku jako primární drogy a patologických hráčů, kteří do r. 2014 včetně nebyli předmětem hlášení, z nich přibližně čtvrtinu tvoří prvožadatelé.

Ke zpracování dat NRLUD byla v r. 2017 poprvé použita kromě hlášení o zahájení léčby v daném roce (tzn. v r. 2017) také hlášení o zahájení před tímto rokem, u nichž byla potvrzena léčba. Pokud měl jeden klient během roku více zahájení léčby, byla pomocí jednoznačného identifikátoru započítána vždy pouze první léčba v daném roce. Z tohoto důvodu bylo v r. 2017 v registru evidováno více než 8,6 tisíc klientů.

Ve sledovaném období tvoří uživatelé alkoholu přibližně čtvrtinu všech hlášených klientů, uživatelé nelegálních drog téměř 70 % (uživatelé opioidů tvoří přibližně třetinu a uživatelé pervitinu přibližně pětinu všech klientů). Srovnání l. 2015–2017 let podle typu drogy ukazuje graf 5-13. Trendy do r. 2014 jsou uvedeny ve VZ 2014.

Rozdíl v podílu uživatelů opioidů a pervitinu mezi dřívějším registrem hygienické služby a NRLUD je dán především tím, že NRLUD mnohem více pokrývá substituční léčbu a naopak méně nízkoprahové kontaktní a poradenské služby.

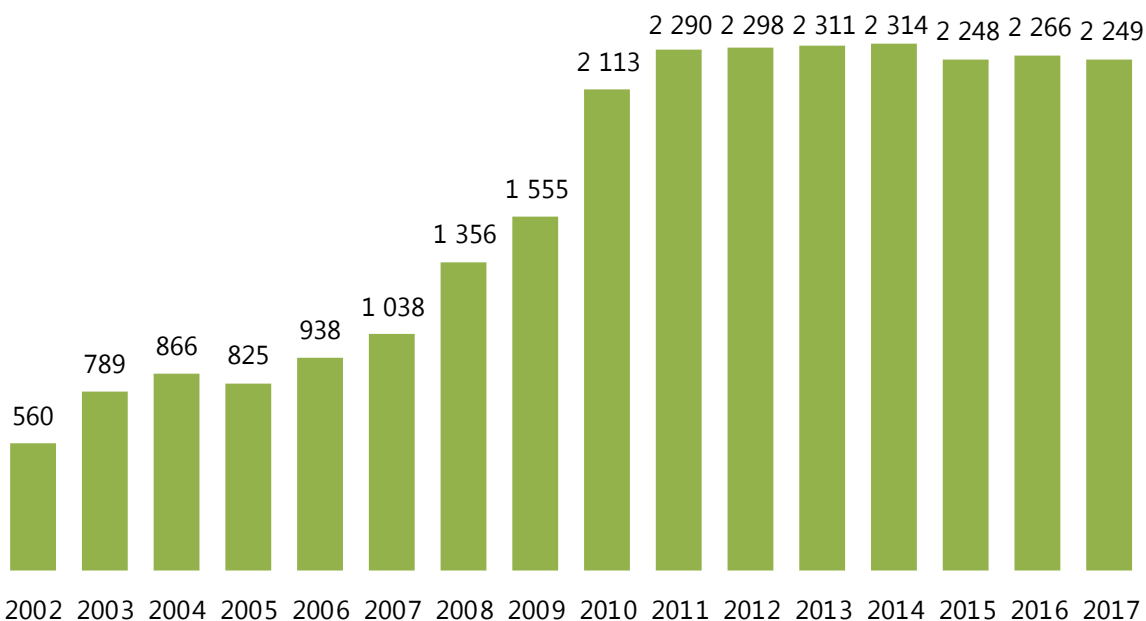
graf 5-13: Vývoj počtu všech žadatelů a prvožadatelů v NRLUD v l. 2015–2017 podle typu drogy



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Počet pacientů v opiatové substituční léčbě nahlášených do registru substituční léčby (NRULISL), resp. do nového Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD), strmě rostl od r. 2000, kdy byla substituční léčba v ČR spuštěna jako standardní léčebná modalita, a zejména od r. 2007, kdy byla spuštěna webová aplikace registru, až do r. 2010. V r. 2011 došlo ke zpomalení nárůstu a v l. 2011–2014 počet léčených v substituci stagnoval. V r. 2015 došlo poprvé k mírnému poklesu počtu pacientů v opiatové substituční léčbě, což lze hodnotit jako negativní jev – graf 5-14.

graf 5-14: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2002–2017

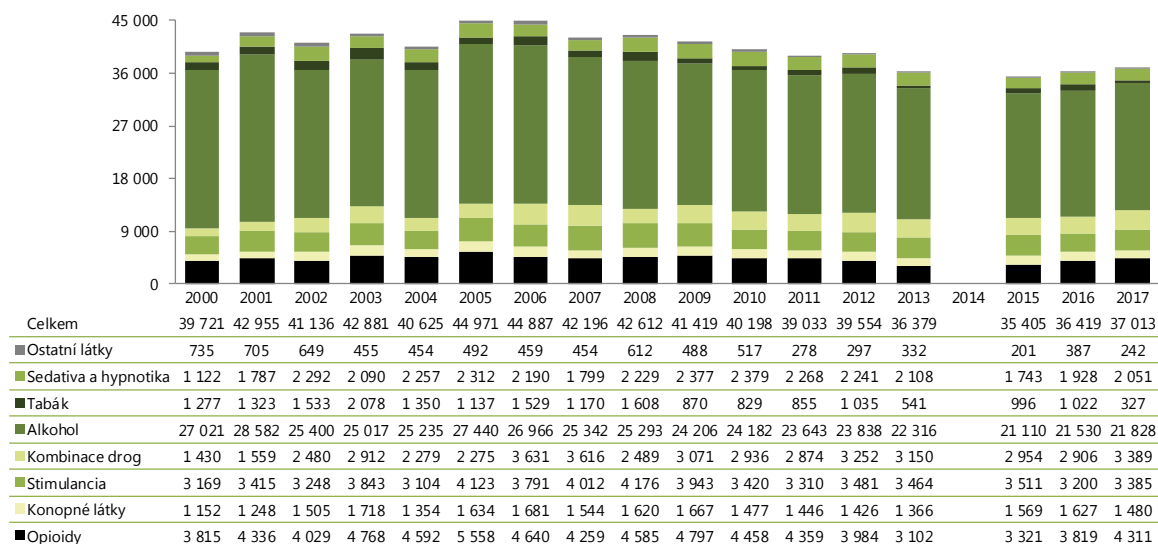


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

5.3.2 Vývoj počtu klientů v ostatních informačních systémech

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie dlouhodobě klesá. Zatímco v l. 2005–2006 bylo léčeno téměř 45 tis. osob, v r. 2017 to bylo více než 37 tis. K největšímu poklesu došlo u uživatelů alkoholu a opioidů – graf 5-15.

graf 5-15: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2000–2017

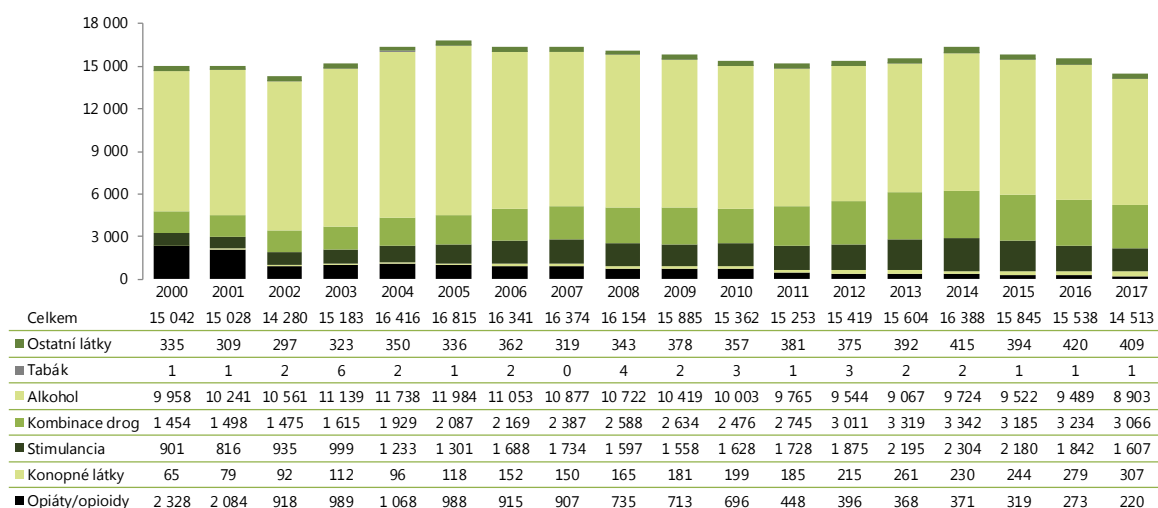


Pozn.: * Data za r. 2014 nejsou dostupná.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g)

Počet hospitalizací pro problémy způsobené návykovými látkami v psychiatrických zařízeních se v l. 2000–2016 s výkyvy pohyboval mezi 15,5 a 16,5 tis. pacientů, v r. 2017 došlo k poklesu těchto hospitalizací na 14,5 tisíc. Dlouhodobě je patrný nárůst případů spojených s kombinací drog, stimulancii (pervitinem) a konopnými látkami, naopak pokles v souvislosti s opioidy – graf 5-16.

graf 5-16: Počet hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v l. 2000–2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018b)

5.4 Hodnocení výsledků léčby

V NRLUD je hodnocena situace klienta v 5 oblastech a jeho celková kvalita života na škále od 1 (velmi dobrá) po 5 (velmi špatná). Toto hodnocení je možné provést při začátku léčby a rovněž na konci léčebné epizody. Za r. 2016 mělo obě hodnocení vyplněno 1274 klientů, z toho většina (1197) byli klienti rezidenční léčby.

V průběhu léčby došlo průměrně ke zlepšení ve všech hodnocených oblastech. Zlepšení bylo průměrně o 0,4–0,7 bodu hodnocení – tabulka 5-26.

tabulka 5-26: Hodnocení situace klientů hlášených v NRLUD na začátku a na konci léčby podle jednotlivých oblastí v r. 2017

Oblast hodnocení	Průměrné hodnocení	
	na začátku léčby	na konci léčby
Psychické zdraví	3,0	2,4
Fyzické zdraví	2,6	2,1
Sociální fungování	3,0	2,5
Vztahy s blízkými	2,8	2,4
Konflikt se zákonem	1,6	1,5
Celková kvalita života	3,1	2,5

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

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Byly publikovány výsledky českého pilotního dotazníkového šetření z roku 2018 věnovaného vlivu substituční léčby na sociální stav pacientů (Popov et al., 2018). On-line šetření proběhlo v období 22. 4. – 25. 5. 2018, zahrnuje 310 pacientů ze 14 center. Z nich užívalo 72 % pacientů metadon, 24 % Suboxone[®] a 4 % samotný buprenorfin. Pacienti léčení metadonem měli průměrný věk 39,5 roku (rozmezí 22–61 let) a v 68 % případů se jednalo o muže. Průměrná dávka metadonu činila 101 mg (rozmezí 2,5–240 mg). Průměrný věk pacientů léčených buprenorfinem/naloxonem byl podobný (39,4 roku, rozmezí 21–65 let) a muži tvořili 72 %. Průměrná dávka buprenorfinu/naloxonu činila 8,38 mg (rozmezí 1–32 mg).

Průzkum ukázal příznivý vliv na bydlení, trvalý zdroj příjmů, řešení dluhů a snížení kriminality léčených. Co se týká bydlení, během léčby klesl počet pacientů, kteří neměli žádné bydlení, z 9 % na 1 % a počet pacientů, kteří bydleli u rodičů, z 32 % na 19 %. Naopak vzrostl počet těch, kteří bydleli v pronájmu z 34 % na 44 % a ve vlastním bytě/domě z 16 % na 27 %.

Trvalý pracovní poměr mělo před zahájením léčby 25 % pacientů a tento podíl vzrostl během léčby na 48 %. Rovněž mírně vzrostl počet pacientů pracujících na živnostenský list (z 6 % na 8 %) a také zastoupení pacientů pobírajících invalidní důchod (z 5 % na 8 %). Klesl počet těch, kteří neměli žádný zdroj příjmů (ze 14 % na 2 %), měli jen příležitostný pracovní poměr (z 24 % na 17 %) či pobírali sociální dávky (z 19 % na 13 %).

Během léčby se zvýšil počet pacientů, kteří neměli žádné dluhy a exekuce z 29 % na 48 %.

Výkon trestu odnětí svobody někdy před zahájením léčby uvedlo 30 % respondentů. Podíl pacientů, kteří nebyli v posledním roce souzeni pro kriminální čin, se při léčbě zvýšil ze 42 % na 93 %. Ve prospěch léčby vyznívá i porovnání zdrojů, ze kterých uživatelé financovali návykovou látku, a zdrojů, ze kterých financovali substituční léčbu. Z legálního zdroje příjmů platilo návykovou látku 1 % a substituční léčbu 88 % účastníků (Popov et al., 2018).

> 6

Kapitola 6: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog

6.1 Infekce spojené s užíváním drog

6.1.1 Nově diagnostikované případy

6.1.1.1 HIV/AIDS

Výskyt HIV/AIDS sleduje Státní zdravotní ústav Praha (SZÚ) od r. 1985. Počet nově zachycených případů rostl do r. 2016, v r. 2017 došlo k mírnému poklesu na 254 případů. Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký. V r. 2017 bylo diagnostikováno 5 (2,0 %) nových případů (5 mužů), u kterých došlo k přenosu infekce HIV velmi pravděpodobně prostřednictvím injekčního užívání drog. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 11 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob – tabulka 6-1. Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži (MSM) se 181 novými případy v r. 2017 (71,3 %). Počet případů infekcí přenesených sexuálním stykem mezi heterosexuály v posledních 3 letech mírně roste, v r. 2017 dosáhl 58 případů (Státní zdravotní ústav Praha, 2018a).

tabulka 6-1: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2017 podle způsobu přenosu

Způsob přenosu	1985–2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Celkem
IUD	55	8	4	4	6	5	6	9	5	7	5	114
> muži	40	7	4	3	6	2	4	4	4	6	5	85
> ženy	15	1	0	1	0	3	2	5	1	1	0	29
MSM/IUD	20	4	3	3	6	5	4	6	6	4	3	64
Jiný s IUD	39	2	4	5	3	2	3	6	7	12	8	92
v anamnéze												
Jiný bez IUD	924	134	145	168	138	200	222	211	248	263	238	2 890
v anamnéze												
Celkem	1 038	148	156	180	153	212	235	232	266	286	254	3 160

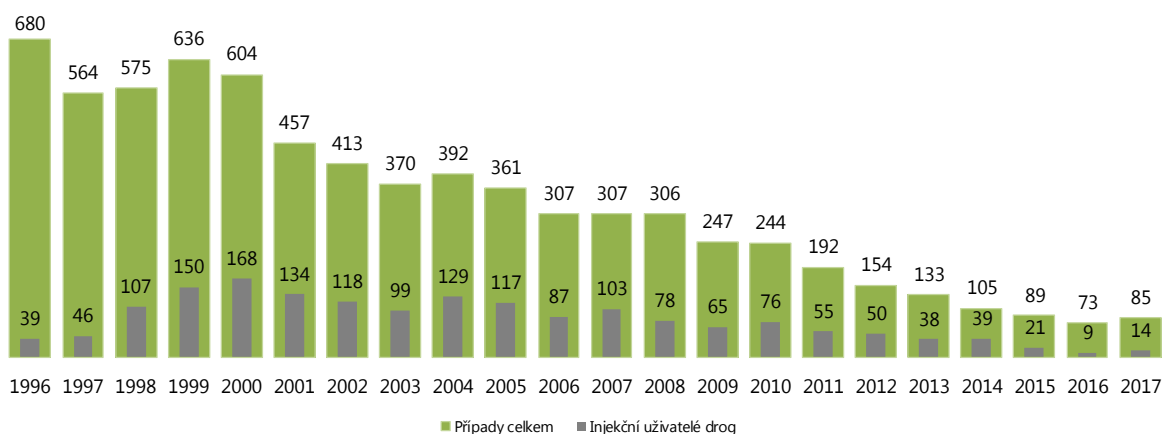
Pozn.: Počet případů se průběžně upravuje i za předchozí roky – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicit a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.

Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha (2018c)

6.1.1.2 Virové hepatitidy

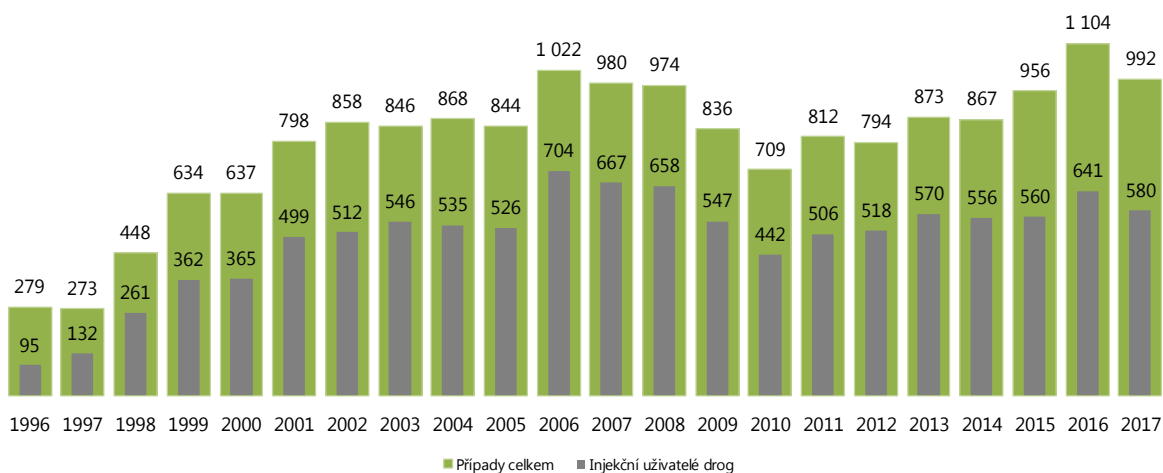
Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) celkem i mezi IUD má od r. 2000 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému očkování od r. 2001. V r. 2017 bylo hlášeno 85 nových případů VHB, z toho 14 mezi IUD (16,5 %). U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří IUD dlouhodobě více než polovinu všech nakažených, v r. 2017 bylo hlášeno celkem 992 nových případů VHC, z toho 580 mezi IUD (58,5 %) – graf 6-1 a graf 6-2. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených IUD u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2014 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let – graf 6-3.

graf 6-1: Hlášená incidence akutní VHB celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2017



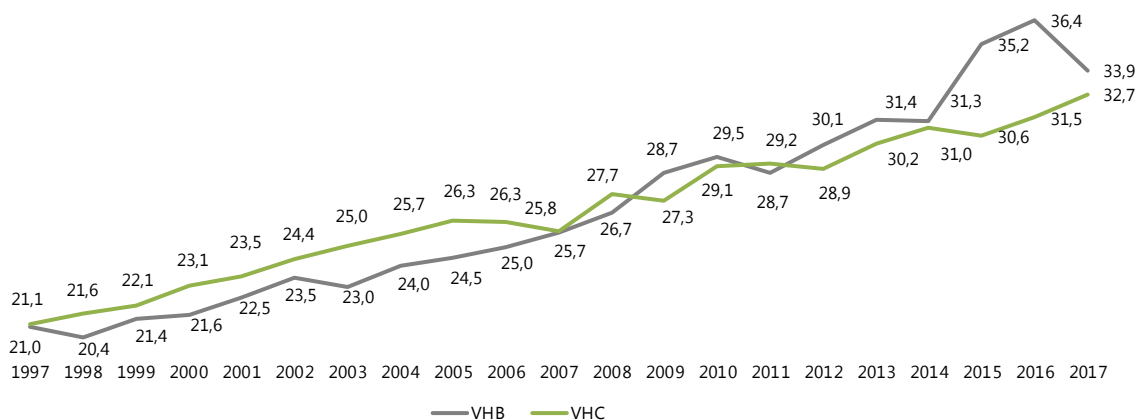
Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha (2018b)

graf 6-2: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2017



Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha (2018b)

graf 6-3: Průměrný věk injekčních uživatelů drog, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 1997–2017

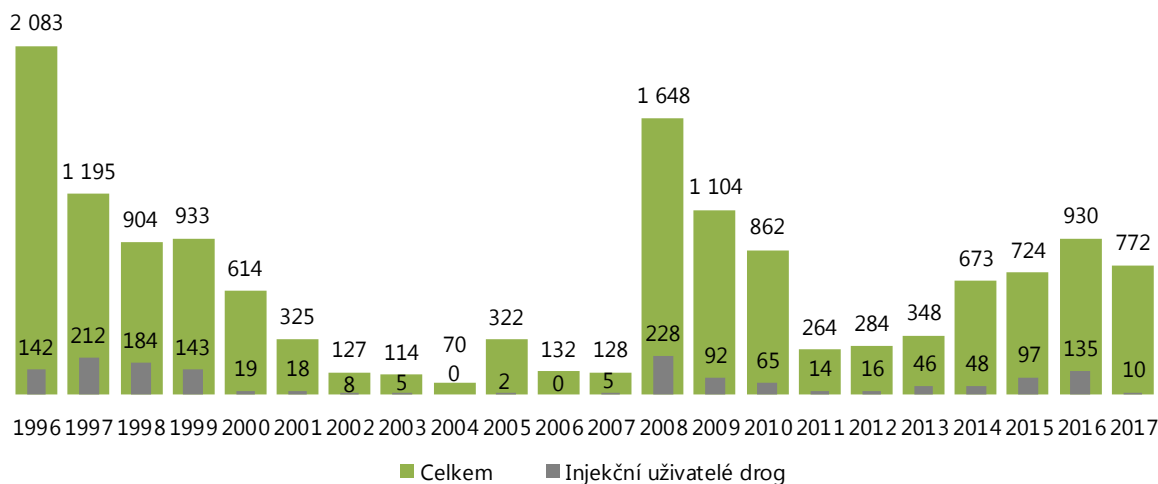


Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha (2018b)

V r. 2017 bylo v ČR hlášeno celkem 772 nových případů VHA, z toho 10 u IUD (1,3 %). Výskyt virové hepatitidy typu A (VHA, dg. B15) má kolísavý charakter. Po epidemii v r. 2008 s ohnisky zejména v Praze a středních Čechách, která byla na počátku spojena s IUD (blíže viz VZ 2008), se roční počet

případů do r. 2011 snižoval. Od r. 2012 je patrný vzrůstající trend celkem i mezi IUD – graf 6-4. V období od srpna 2014 do července 2016 probíhala epidemie akutní VHA v Karlovarském kraji a od r. 2015 také v Libereckém a Jihomoravském kraji – blíže viz VZ 2016.

graf 6-4: Hlášená incidence VHA celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2017



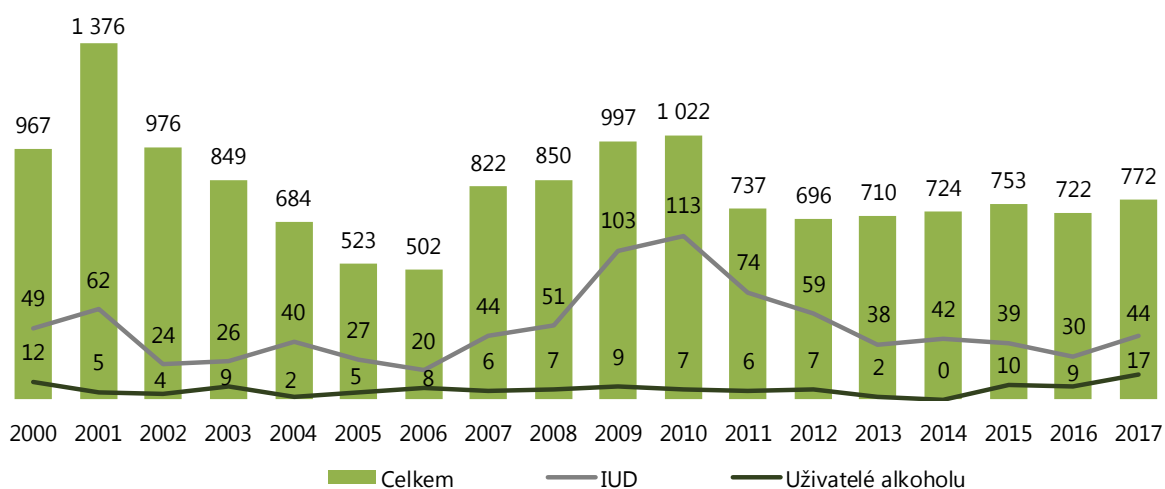
Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha (2018b)

6.1.1.3 Pohlavní nemoci

V r. 2017 bylo hlášeno celkem 772 nových případů syfilis, z toho 44 u IUD a 17 u problémových uživatelů alkoholu. Vývoj celkového počtu případů syfilis hlášených do Národního registru pohlavních nemocí a počtu případů u IUD a problémových uživatelů alkoholu ukazuje graf 6-5. Po nárůstu v l. 2006–2010 počet všech hlášených případů syfilis v l. 2011–2017 stagnoval, počet případů mezi IUD v l. 2015–2017 mírně narostl.

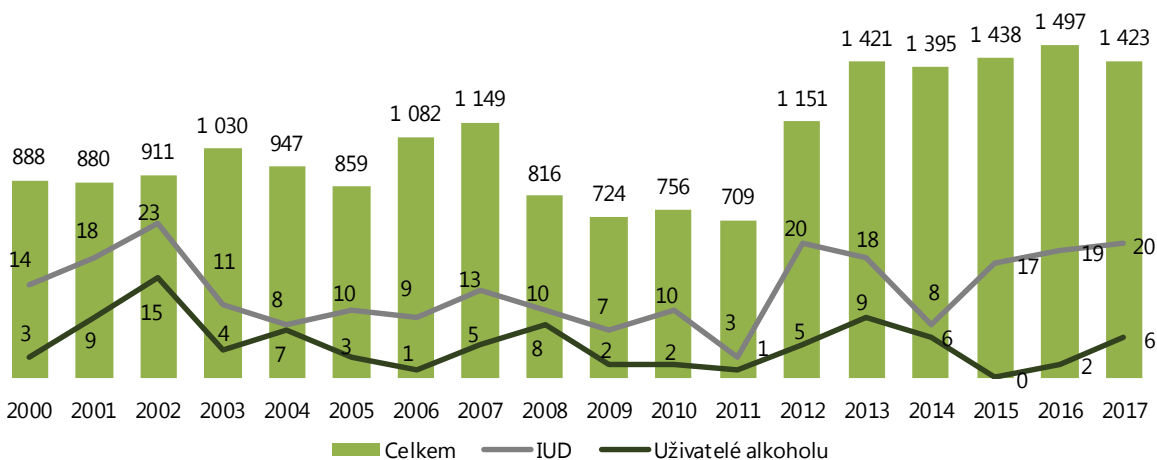
V r. 2017 bylo hlášeno celkem 1423 nových případů kapavky, z toho 20 u IUD a 6 u problémových uživatelů alkoholu. Po nárůstu v l. 2012–2013 se celkový počet hlášení onemocnění kapavkou v l. 2014–2017 stabilizoval. Počet případů u uživatelů drog nebo alkoholu je dlouhodobě nízký – graf 6-6.

graf 6-5: Hlášená incidence syfilis celkem, u injekčních uživatelů drog a u problémových uživatelů alkoholu v l. 2000–2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018e)

graf 6-6: Hlášená incidence kapavky celkem, u injekčních uživatelů drog a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2017

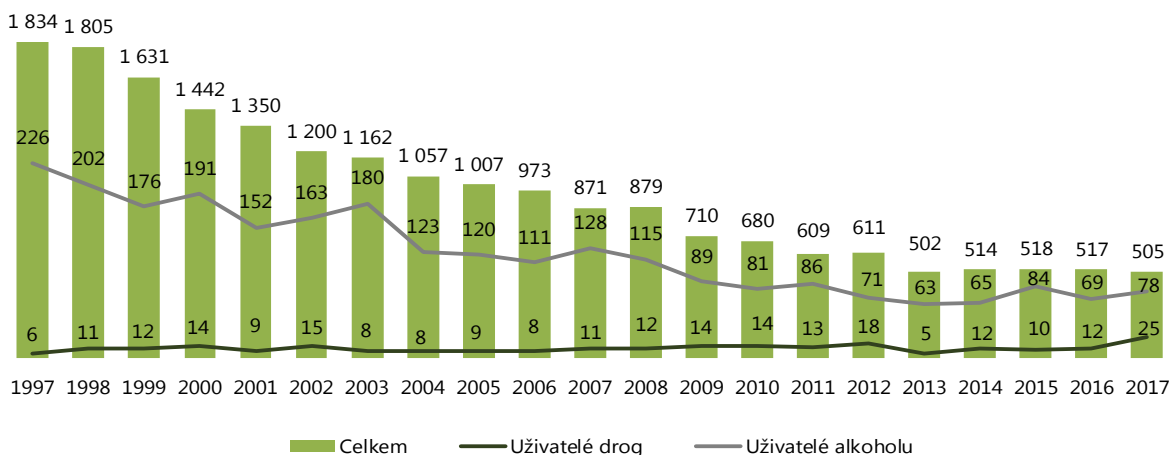


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018e)

6.1.1.4 Tuberkulóza

V r. 2017 bylo hlášeno celkem 505 nových případů tuberkulózy, z toho 78 u uživatelů nelegálních drog a 25 u problémových uživatelů alkoholu. V l. 1997–2017 se počet ročně evidovaných hlášených onemocnění v *Registru tuberkulózy* snížil téměř čtyřikrát. Počet hlášených případů u uživatelů nelegálních drog je několikanásobně nižší než u uživatelů alkoholu; u uživatelů alkoholu lze pozorovat klesající trend, u uživatelů drog počet případů za r. 2017 mírně vzrostl – graf 6-7.

graf 6-7: Hlášená incidence TBC celkem, u problémových uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 1997–2017



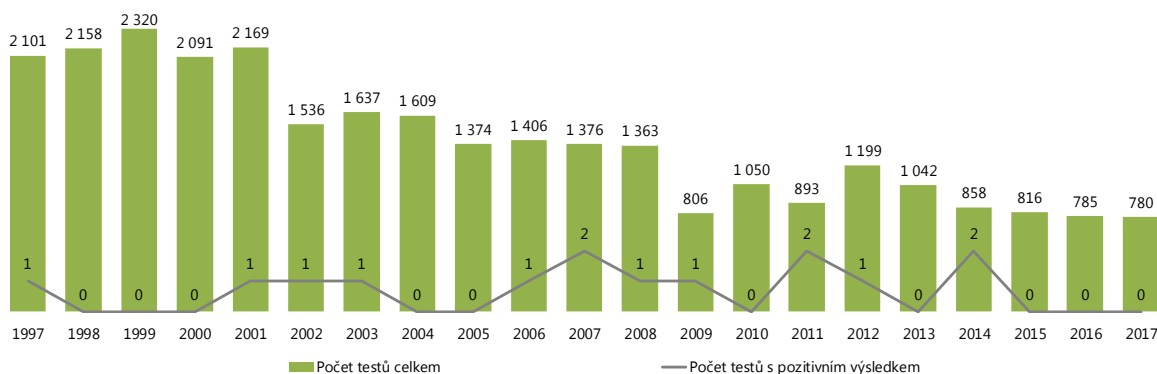
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018f)

6.1.2 Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog

6.1.2.1 Monitoring HIV testů v laboratořích

V r. 2017 bylo Národní referenční laboratoří pro AIDS (NRL AIDS) evidováno 780 HIV testů¹³⁷ provedených injekčním uživateli drog, žádný test nebyl pozitivní. Počet HIV testů IUD evidovaný NRL AIDS dlouhodobě klesá, míra prevalence je dlouhodobě nízká – graf 6-8.

graf 6-8: Výsledky vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v l. 1997–2017



Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha (2018b)

6.1.2.2 Testování infekčních onemocnění v nízkoprahových programech

Od r. 2004 realizuje NMS každoroční průzkum mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Údaje za r. 2017 byly získány v on-line dotazníkovém šetření v průběhu července 2017. Bylo vyplněno celkem 54 dotazníků pokrývajících dohromady 63 nízkoprahových programů z celé ČR. Z těchto nízkoprahových programů 50 uvedlo výsledky testování na HIV, 51 na VHC, 35 na VHB a 36 na syfilis. Jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA) – tabulka 6-2. Celkový počet nízkoprahových programů nabízejících testování na infekční onemocnění zjištěný ze závěrečných zpráv dotačního řízení RVKPP a informací od ostatních programů, které nebyly příjemci dotací RVKPP, je uveden v kapitole Testování infekcí (str. 180).

¹³⁷ Jde o testy, kdy je informace o užívání drog známa před testem či je uváděným důvodem jeho provedení. Injekční uživatelé drog mohou být testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se v případě pozitivního výsledku zpětně zjistí, že jde o injekčního uživatele drog – takto byly identifikovány i další hlášené případy HIV positivity u IUD. Testování v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog není v celém rozsahu Národní referenční laboratoří pro AIDS evidováno.

tabulka 6-2: Počet nízkoprahových programů v monitoringu testování infekcí v r. 2017

Kraj	Počet programů	Počet programů provádějících testy na			
		HIV	VHB	VHC	syfilis
Praha	2	2	0	2	2
Středočeský	4	4	3	4	1
Jihočeský	6	6	4	6	5
Plzeňský	3	3	3	3	3
Karlovarský	3	2	2	2	2
Ústecký	10	8	7	8	7
Liberecký	1	1	0	1	1
Královéhradecký	2	2	2	2	1
Pardubický	2	2	0	2	0
Vysočina	2	2	2	2	2
Jihomoravský	6	6	5	6	3
Olomoucký	7	7	4	7	6
Zlínský	3	3	1	3	1
Moravskoslezský	3	2	2	3	2
Celkem ČR	54	50	35*	51	36

Pozn.: * 4 programy nabízejí testy na HBsAg a zároveň na anti-HBcIgG, což odpovídá součtu 39 – tabulka 6-3.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018c)

Podobně jako v minulých letech naznačují výsledky za r. 2017 poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení – tabulka 6-3. Je však nutné zohlednit, že do průzkumu se nezapojují všechny testující programy, navíc jde o diagnostický screening, kterého pravděpodobně ve vyšší míře využívají klienti s dosud negativními výsledky testování. Vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze tedy označit za reprezentativní. Uvedené výsledky tedy spíše podhodnocují výskyt daných nemocí v populaci uživatelů drog, resp. klientů nízkoprahových zařízení.

tabulka 6-3: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2017

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV*	45	5	50	1 450	1	0,1
VHC	anti-HCV*	45	6	51	1 720	274	15,9
VHB	HBsAg**	27	6	33	1 113	9	0,8
	anti-HBc IgG***	2	4	6	110	0	–
Syfilis	anti-treponema pallidum	31	5	36	1 212	9	0,7

Pozn.: * Jedno zařízení používá oba typy testů, ** antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB,

*** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018c)

Existují regionální odlišnosti v prevalenci VHC, je však potřeba vzít v úvahu, že v rámci monitoringu infekčních chorob skrze výsledky testování v nízkoprahových službách nejde o reprezentativní vzorek uživatelů drog ani zařízení (některá testující zařízení se průzkumu nezúčastnila, response byla 50 %, resp. 59 % při přepočtu na počet programů). Soubor testovaných je v některých případech velmi malý a indikační kritéria jednotlivých zařízení pro testování klientů se mohou lišit. Ve většině krajů byla prevalence VHC pod 15 %. Nejvyšší prevalence byla zjištěna v Karlovarském kraji (57,1 %), v Ústeckém kraji (27,7 %) a v Praze (24,5 %). Rozdíly mezi kraji mohou být odrazem rozdílu v riziku infekce VHC, ale mohou být také výsledkem výše zmíněných faktorů – tabulka 6-4.

tabulka 6-4: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2017 podle krajů

Kraj	Počet programů testujících na VHC	Testované osoby		
		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
Praha	2	98	24	24,5
Středočeský	4	75	15	20,0
Jihočeský	6	125	14	11,2
Plzeňský	3	127	19	15,0
Karlovarský	2	35	20	57,1
Ústecký	8	336	93	27,7
Liberecký	1	51	3	5,9
Královéhradecký	2	113	14	12,4
Pardubický	2	21	4	19,0
Vysočina	2	132	6	4,5
Jihomoravský	6	207	29	14,0
Olomoucký	7	236	25	10,6
Zlínský	3	80	0	0,0
Moravskoslezský	3	84	8	9,5
Celkem ČR	51	1 720	274	15,9

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018c)

6.1.2.3 Testování pacientů v NRLUD na infekční nemoci

Výsledky testování osob hlášených v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD), který vznikl v r. 2015 sloučením substitučního registru (NRULISL) a Registru žádostí o léčbu, na HIV, VHB a VHC uvádí tabulka 6-5. Celkem bylo v r. 2017 v registru hlášeno 8647 léčených osob (z toho 3513 prvožadatelů) – blíže viz kapitolu Národní registr léčby uživatelů drog (str. 133). Test na HIV byl proveden u 697 osob, ve 2 případech byl výsledek testu pozitivní. Test na přítomnost protilátek viru VHC (anti-HCV) byl proveden u 1272 osob, pozitivních bylo 214 (séroprevalence 16,8 %), z toho PCR pozitivních bylo 63,6 % (tj. míra přechodu infekce do chronické aktivní fáze). U IUD byla séroprevalence VHC 49,4 % s nižší mírou přechodu do chronicity. V substituční léčbě byla míra promořenosti VHC nejvyšší (83,1 %).

Míru séroprevalence infekcí mezi registrovanými IUD v dlouhodobém horizontu ukazuje tabulka 6-6. Srovnatelnost dat v l. 2015–2017 a dat hlášených dříve je však omezená z důvodu změny systému hlášení – do r. 2014 byl zdrojem dat Registr žádostí o léčbu hygienické služby, od r. 2015 je zdrojem nový Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD). Séroprevalenci VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě v l. 2010–2017 ukazuje graf 6-9, opět je potřeba vzít v úvahu přechod z NRULISL na NRLUD v r. 2015.

tabulka 6-5: Výsledky testování pacientů v NRLUD na HIV, VHB a VHC v r. 2017

Infekce	Ukazatel	Všichni klienti			Prvožadatelé		
		Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)
Všichni léčení							
HIV	anti-HIV	697	2	0,3	334	1	0,3
	self-report*	44	0	0,0	13	0	0,0
VHA	anti-HAV total**	644	76	11,8	289	27	9,3
VHB	HBsAg***	1 211	12	1,0	516	3	0,6
	anti-HBc IgG***	371	25	6,7	201	7	3,5
VHC	anti-HCV	1 272	214	16,8	528	52	9,8
	> z toho PCR HCV****	44	28	63,6	16	12	75,0
Injekční uživatelé drog							
HIV	anti-HIV	146	0	0,0	57	0	0,0
	self-report*	14	0	0,0	6	0	0,0
VHA	anti-HAV total**	82	26	31,7	33	7	21,2
VHB	HBsAg***	178	7	3,9	68	1	1,5
	anti-HBc IgG***	42	17	40,5	21	9	42,9
VHC	anti-HCV	231	114	49,4	80	24	30,0
	> z toho PCR HCV****	30	17	56,7	10	7	70,0
Pacienti substituční léčby							
HIV	anti-HIV	141	0	0,0	32	0	0,0
	self-report*	8	0	0,0	1	0	0,0
VHA	anti-HAV total**	105	63	60,0	30	15	50,0
VHB	HBsAg***	109	8	7,3	32	1	3,1
	anti-HBc IgG***	89	50	56,2	28	12	42,9
VHC	anti-HCV	166	138	83,1	39	30	76,9
	> z toho PCR HCV****	112	60	53,6	28	17	60,7

Pozn.: * výsledky podle vlastní výpovědi klienta, ** protilátky ukazující jak proběhlou, tak akutní infekci, *** antigen HBsAg ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úzdavě, **** je uveden počet vyšetření PCR HCV a jeho výsledky u anti-HCV pozitivních
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

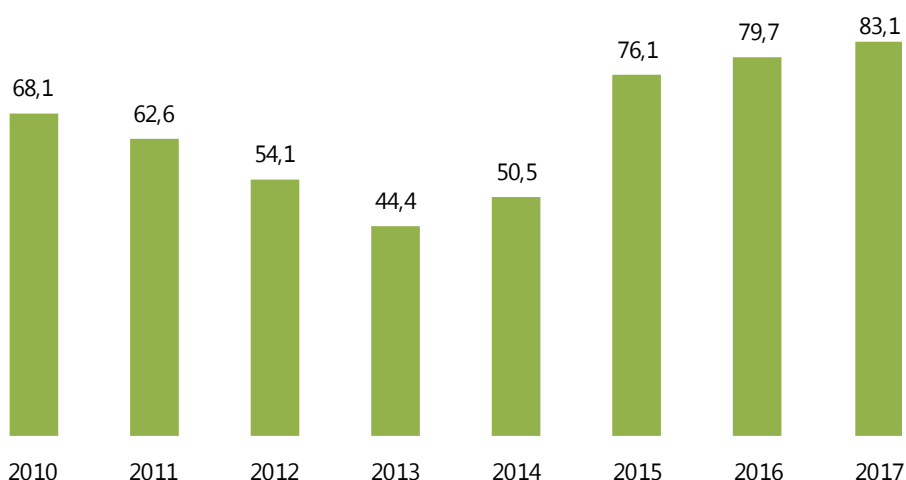
tabulka 6-6: Výsledky testování injekčních uživatelů drog na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v l. 2003–2014 a v NRLUD v r. 2015–2017

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

Pozn.: Jsou zahrnuty pouze testy se známým výsledkem. * V r. 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD).

Zdroj: Füleová et al. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

graf 6-9: Séroprevalence VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě v l. 2010–2017, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

6.1.2.4 Testování vězněných uživatelů drog

Vězeňská služba eviduje počty vězněných injekčních uživatelů drog testovaných na vybrané krvi přenosné infekce – tabulka 6-7. Meziroční srovnání poskytuje graf 6-10. Výsledky naznačují pokles výskytu VHC mezi vězněnými osobami, zejména pokud jde o podíl pozitivních (séroprevalenci) mezi testovanými (z 61,8 % v r. 2015 na 35,9 % v r. 2016 a 35,6 % v r. 2017). Absolutní počet vězňů s pozitivním výsledkem testu se nesnížil natolik výrazně, pokles séroprevalence v průběhu výkonu trestu je teoreticky možné přičíst intenzivnímu screeningu v posledních letech. Je však potřeba mít na paměti, že jde o diagnostický screening vězněných osob, a soubor testovaných tedy není reprezentativní. Nelze vyloučit ani opakovaná vyšetření téže (pozitivní) osoby. Je proto nutná opatrnost při interpretaci a zobecňování výsledků a trendů.

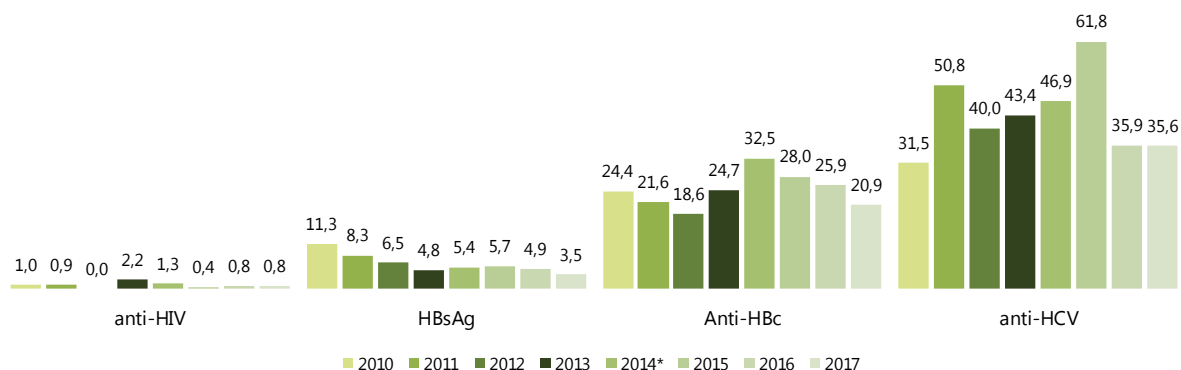
tabulka 6-7: Výsledky testování vězněných injekčních uživatelů drog na HIV, VHB a VHC v r. 2015–2017

Infekce	Ukazatel		Nástup VTOS			Nástup VV			V průběhu VTOS			Celkem		
			2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
HIV	anti-HIV	Celkem testováno	694	533	363	872	202	237	854	285	176	2 450	1 020	776
		Pozitivní (%)	0,3	0,6	0,6	0,1	1,5	1,7	0,9	0,7	0,0	0,4	0,8	0,8
VHB	HBsAg*	Celkem testováno	2 300	2 541	2 761	1 729	1 719	1 973	870	758	618	4 899	5 018	5 352
		Pozitivní (%)	3,3	2,8	2,9	9,3	6,2	3,6	4,6	8,8	5,5	5,7	4,9	3,5
	anti-HBc IgG**	Celkem testováno	1 067	957	1 088	1 007	688	633	527	672	652	2 601	2 317	2 373
		Pozitivní (%)	23,7	26,0	21,5	17,2	17,9	17,7	57,3	33,9	23,2	28,0	25,9	20,9
VHC	anti-HCV	Celkem testováno	1 733	3 206	3 276	1 414	1 988	2 070	967	1 336	1 148	4 114	6 530	6 494
		Pozitivní (%)	56,1	34,1	34,8	46,7	30,1	28,3	94,3	49,0	51,0	61,8	35,9	35,6

Pozn.: VTOS – výkon trestu odnětí svobody, VV – výkon vazby, * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úpravě

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b)

graf 6-10: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězňených injekčních uživatelů drog v l. 2010–2017, v %



Pozn.: * výsledky za 2. pololetí 2014

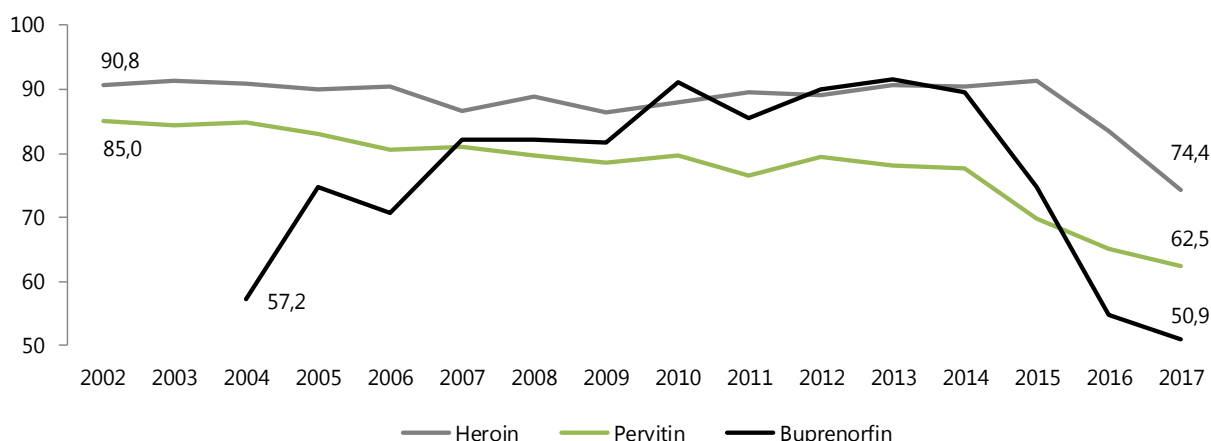
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b)

6.1.3 Rizikové chování uživatelů drog

6.1.3.1 Injekční aplikace

Mezi žadateli o léčbu je míra injekčního užívání drog dlouhodobě velmi vysoká a představuje nejčastější způsob aplikace pervitinu, heroinu a buprenorfin. V r. 2017 uvedlo injekční aplikaci 74 % uživatelů heroinu, 63 % uživatelů pervitinu a 51 % uživatelů buprenorfinu žádajících o léčbu, tyto hodnoty jsou nejnižší od r. 2002 – graf 6-11. Při hodnocení aktuálního trendu je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat, neboť do r. 2014 byla data sbírána v Registru žádostí o léčbu hygienické služby a od r. 2015 v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD), který vznikl sloučením substitučního registru (NRULISL) a Registru žádostí o léčbu. Srovnatelnost dat z r. 2015–2017 s daty z předchozích let je tedy omezená.

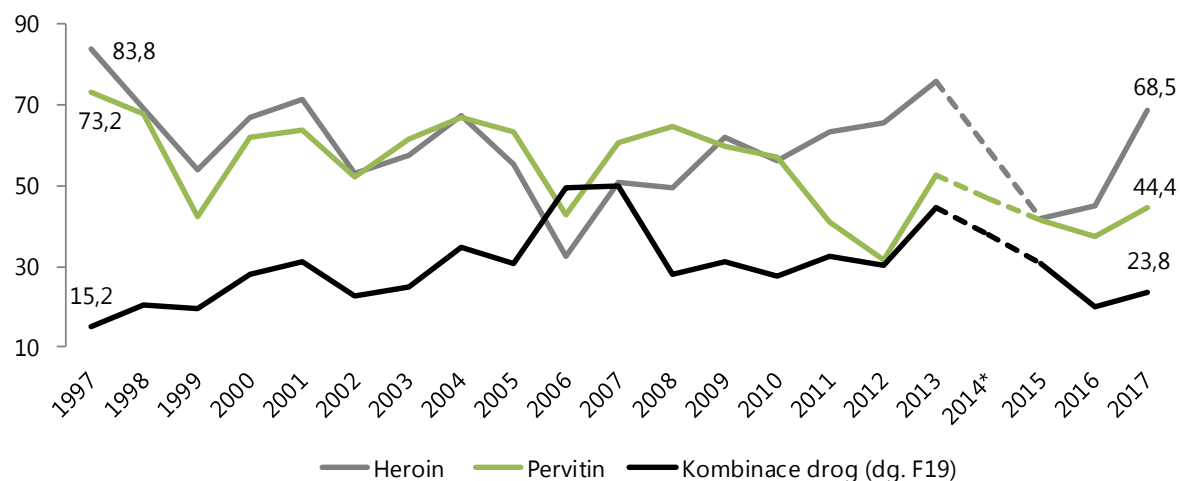
graf 6-11: Podíl IUD mezi žadateli o léčbu s primární (základní) drogou heroin, pervitin a buprenorfin v l. 2002–2017, v %



Zdroj: Füleová et al. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Podíl IUD mezi léčenými v psychiatrických ordinacích je nižší než v Registru žádostí o léčbu, zejména z důvodu nedůsledného hlášení údajů o injekčním užívání drog ve výkazu o činnosti psychiatrických ordinací – graf 6-12.

graf 6-12: Podíl injekčních uživatelů heroinu, pervitinu a kombinace drog léčených v psychiatrických ambulancích v l. 1997–2017, v %



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

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018g)

6.1.3.2 Sdílení jehel a stříkaček

V r. 2017 uvedlo sdílení jehel a stříkaček někdy v životě 34 % IUD žádajících o léčbu.

V dlouhodobém horizontu je patrná klesající míra sdílení jehel, zkušenost se sdílením jehel někdy v životě uvádí přibližně 1/3 IUD žádajících o léčbu – tabulka 6-8. Je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně v systému sběru dat. Výsledky sdílení injekčního náčiní mezi problémovými uživateli drog v nízkoprahových zařízeních z průzkumu Multiplikátor 2016 byly popsány ve VZ 2015.

tabulka 6-8: Sdílení jehel a stříkaček někdy v minulosti uváděné injekčními uživateli drog žádajícími o léčbu v l. 2002–2017

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

Pozn.: * V r. 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD).

Zdroj: Füleová et al. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

6.2 Další zdravotní důsledky a souvislosti užívání drog

6.2.1 Nefatální intoxikace drogami

Sledování výskytu akutních předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím návykové látky provádí hygienická služba. Data o výskytu akutních předávkování, podílu jednotlivých drog na evidovaných případech i o charakteristikách intoxikovaných osob jsou longitudinálně zajišťována prostřednictvím tzv. sentinelových pracovišť. Tento systém vykazuje značné regionální rozdíly komplikující interpretaci aktuální situace i trendů.¹³⁸ Poslední data jsou dostupná za r. 2016, kdy bylo nahlášeno celkem 1101 případů akutních intoxikací či jiných zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy (Füleová et al., 2017). Data za l. 2005–2016 byla publikována ve VZ 2016.

Informace o intoxikacích návykovými látkami jsou k dispozici z Národního registru hospitalizovaných.¹³⁹ V dlouhodobém horizontu lze pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, zejména alkoholem – tabulka 6-9.

tabulka 6-9: Počet hospitalizací pro intoxikaci drogami v nemocnicích akutní péče v l. 2005–2017

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

Pozn.: heroin (T40.1), metadon (T40.3), jiné opioidy (T40.0, T40.2), kokain (T40.5), konopné drogy (T40.7), LSD (T40.8), pervitin a jiná 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 (2018b)

6.2.2 Otravy metanolem

V r. 2017 byly hlášeny 3 hospitalizace pro intoxikaci metanolem a 1 případ úmrtí. Výskyt se tak vrátil na úroveň sledovanou před r. 2012, kdy se v září objevil hromadný výskyt otrav metanolem a dozníval ještě v l. 2013 a 2014. – tabulka 6-10. Ke kauze z r. 2012 blíže viz VZ 2012.

¹³⁸ V rámci tohoto systému jsou hlášeny případy předávkování, ale i jiných zdravotních komplikací vyžadujících urgentní hospitalizaci. Do systému hlásí různé typy zdravotnických zařízení, zejména pracoviště záchranné služby a JIP. V r. 2016 nebyl sběr dat realizován ve 4 krajích (Jihočeský, Jihomoravský, Královéhradecký a Praha).

¹³⁹ Národní registr hospitalizovaných spravuje ÚZIS a jsou v něm evidovány pouze případy vyžadující hospitalizaci delší než 24 hodin. Extrahovány byly případy náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné otravy nelegálními drogami, tj. diagnózy pro otravu nealkoholovými drogami mimo léků (dg. T40 a T43.6) a pro toxický účinek alkoholu (dg. T51.0, T51.9) a těkavých látek (dg. T52.0–T52.9).

tabulka 6-10: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2002–2017

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

Pozn.: * Zahrnuje hospitalizace pro náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné intoxikace.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018b), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018a)

6.2.3 Úrazy pod vlivem drog

Z Národního registru hospitalizovaných jsou extrahovány všechny případy s vnější příčinou úrazu a případy úrazu pod vlivem návykových látek, resp. ty případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy.¹⁴⁰ Podíl úrazů pod vlivem návykových látek v r. 2017 byl vyšší než 4 %, z toho největší podíl tvořily úrazy pod vlivem alkoholu (3,1 %). Podíl úrazů pod vlivem alkoholu dlouhodobě roste. Podíl úrazů pod vlivem psychoaktivních léků dosáhl 1,2 %, podíl úrazů pod vlivem nelegálních drog a těkavých látek 0,2 %, resp. 0,1 % – tabulka 6-11.

tabulka 6-11: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2002–2017

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

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018b)

¹⁴⁰ 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.

6.2.4 Drogy a dopravní nehody

Policie ČR v r. 2017 evidovala 4251 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,1 % z celkového počtu), při kterých bylo 48 osob usmrceno (tj. 9,6 % všech usmrčených). Dále policie evidovala 231 nehod s pozitivním nálezem nealkoholových drog u viníka nehody (0,22 %), při nichž byly 4 osoby usmrceny (0,8 %) – tabulka 6-12. Z uvedených nehod bylo 66, u kterých byl viník pozitivní jak na alkohol, tak na nealkoholové drogy (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2017). Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost v posledních letech klesá.

tabulka 6-12: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2017 – vliv alkoholu a jiných drog

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

Pozn.: * Do 24 hodin po nehodě. ** Od 1. 1. 2009 se zvýšila hranice odhadované škody pro povinné hlášení nehody policii z původních 50 tis. Kč na 100 tis. Kč, proto došlo k poklesu počtu hlášených dopravních nehod.

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2017)

Celkem policie v r. 2017 použila 1 319 614 orientačních testů na alkohol (2 007 248 v r. 2014, 1 336 324 v r. 2015 a 1 891 531 v r. 2016) a 154 344 na OPL (98 785 v r. 2014, 128 770 v r. 2015 a 149 885 v r. 2016).

6.3 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog

6.3.1 Drogová úmrtí ve speciálním registru mortality

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

V únoru 2015 byl spuštěn Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV), který spravuje ÚZIS a který nahradil speciální registr drogových úmrtí – blíže viz VZ 2015. Od r. 2015 jsou tedy data o drogových úmrtích extrahována z NRPATV.

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

V r. 2017 bylo provedeno 13 043 soudních pitev (přibližně stejně jako v r. 2016), u necelé poloviny z nich bylo provedeno toxikologické vyšetření.

V r. 2017 bylo zjištěno 92 přímých drogových úmrtí (94 v r. 2016), tj. smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky, a to jak předávkování sebevražedná, tak náhodná či bez zjištěného úmyslu. Z toho bylo 42 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (32 v r. 2016) a psychoaktivní léky byly příčinou předávkování v 50 případech (62 případů v r. 2016) (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018d).

Bylo identifikováno celkem 27 případů smrtelných předávkování opioidy (15 v r. 2016).

V 19 případech byl v r. 2017 příčinou opioid samotný, a to fentanyl (8), morfin (4), kodein (3), dihydrokodein (2), hydromorfin (1), oxykodon (1). V 7 případech šlo o kombinaci s benzodiazepiny či jinými psychoaktivními léky. Mezi detekovanými opioidy byly zastoupeny morfin (5), oxykodon (1), kodein (1). I když část případů předávkování opioidy spadá do nejvyšších věkových kategorií a nelze tedy vyloučit, že jde o náhodná či úmyslná předávkování léky u osob, které nepatří mezi problémové uživatele drog, jde o zřejmý nárůst oproti r. 2016.

Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování v 11 případech (stejně jako v r. 2016), z toho v 9 případech byl užit samotný nebo byl nalezen amfetamin, který je metabolitem metamfetaminu. Ve 3 případech šlo o smrtelné předávkování těkavými látkami (5 v r. 2016), z toho ve 2 případech toluenem.

V r. 2017 bylo hlášeno 1 úmrtí na předávkování GHB. Stejně jako v r. 2016 nebylo v r. 2017 hlášeno žádné úmrtí v důsledku předávkování MDMA, kokainem, halucinogeny, THC nebo novými syntetickými drogami – tabulka 6-13.

Smrtelná předávkování psychoaktivními léky byla ve více než polovině případů sebevražedná. Celkem bylo v r. 2017 zjištěno 50 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky (62 v r. 2016), z toho v 19 případech šlo o benzodiazepiny, v 8 případech o zolpidem samotný nebo v kombinaci s jinými léky, v 8 případech šlo o samotný tramadol a v 1 případě o kombinaci tramadolu s jinými léky.

tabulka 6-13: Smrtelná předávkování drogami v r. 2017 ve speciálním registru podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

Droga	Věková skupina												Pohlaví		Celkem
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>64	Muži	Ženy	
Opioidy	0	0	2	1	4	2	3	3	4	3	0	5	17	10	27
> jen opioidy	0	0	1	1	3	1	3	2	3	2	0	3	13	6	19
> více látek včetně opioidů	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	3	4	7
> metadon	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Jiné drogy než opioidy	0	1	0	1	4	2	2	2	1	0	0	2	13	2	15
> těkavé látky	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0	3
> amfetaminy (pervitin)	0	1	0	1	2	2	1	2	1	0	0	1	9	2	11
> GHB	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Celkem nelegální drogy a těkavé látky*	0	1	2	2	8	4	5	5	5	3	0	7	30	12	42
Psychoaktivní léky	0	0	1	1	5	2	6	4	8	4	6	13	23	27	50
> benzodiazepiny	0	0	1	0	3	1	4	2	2	0	1	5	10	9	19
Celkem	0	1	3	3	13	6	11	9	13	7	6	20	53	39	92

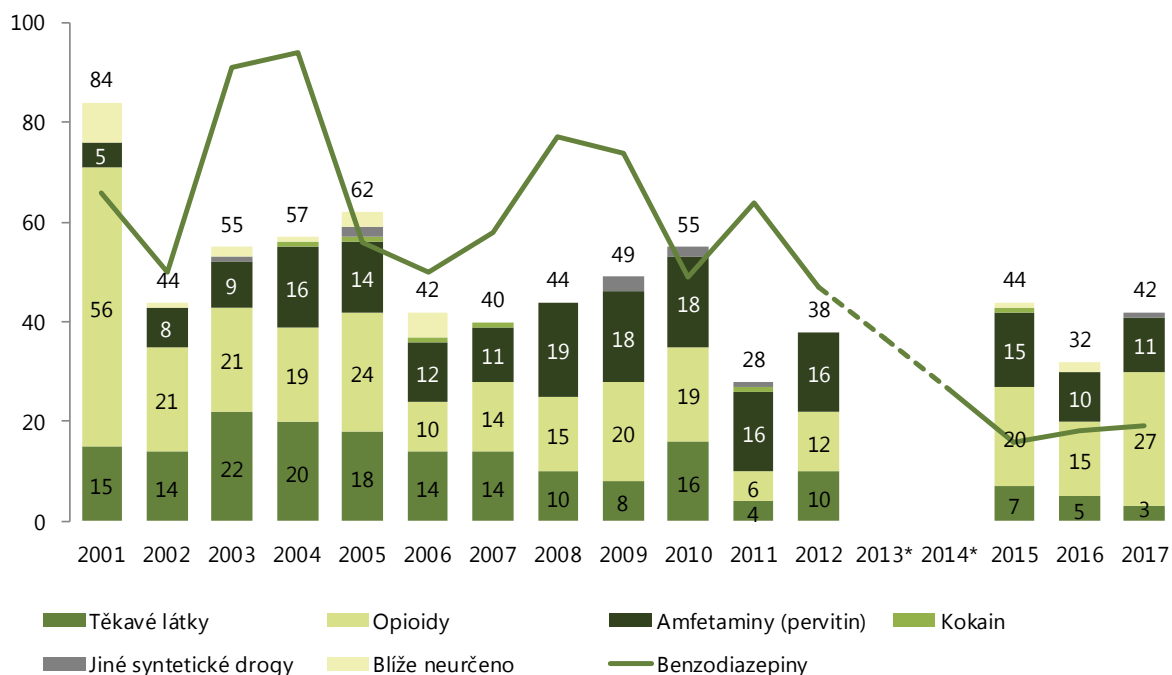
Pozn.: * selekce D standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018d)

V r. 2017 zůstal počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami nadále na nízké úrovni. Oproti r. 2016 došlo ale ke zvýšení především počtu předávkování opioidy. Počet předávkování pervitinem zůstal téměř stejný. Předávkování ostatními nelegálními drogami jsou stále velmi sporadická. Počet předávkování benzodiazepiny oproti předchozímu období mírně vzrostl. Dlouhodobý trend ukazuje graf 6-13.

Výskyt smrtelných předávkování podle krajů v r. 2016 uvádí tabulka 6-14. Je patrný vyšší výskyt smrtelných předávkování opioidy v Olomouckém a Plzeňském kraji.

graf 6-13: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2017



Pozn.: * Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná. Od r. 2015 došlo ke změně dosavadního informačního systému Speciálního registru drogových úmrtí na Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018d)

tabulka 6-14: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2017 podle krajů

Kraj bydliště	Nelegální drogy a těkavé látky			Celkem	Psychoaktivní léky	Celkem
	Opioidy	Pervitin	Těkavé látky			
Praha	0	2	0	3	6	9
Středočeský	0	1	0	1	3	4
Jihočeský	2	2	0	4	2	6
Plzeňský	4	3	0	7	5	12
Karlovarský	2	0	0	2	4	6
Ústecký	0	0	0	0	0	0
Liberecký	2	1	0	3	5	8
Královéhradecký	1	0	0	1	4	5
Pardubický	3	0	0	3	5	8
Vysočina	1	0	1	2	2	4
Jihomoravský	1	0	2	3	3	6
Olomoucký	7	0	0	7	1	8
Zlínský	3	1	0	4	3	7
Moravskoslezský	1	0	0	2	7	9
Celkem ČR	27	10	3	42	50	92

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018d)

6.3.2 Úmrtí pod vlivem drog

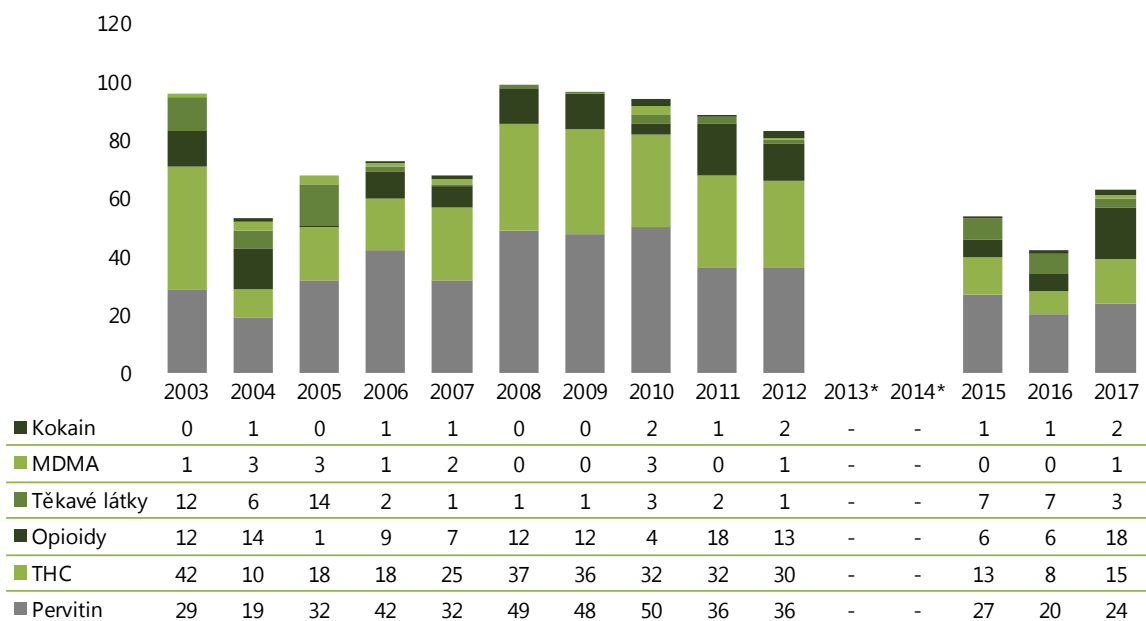
Celkem bylo v NRPATV v r. 2017 identifikováno 128 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (97 v r. 2016), z toho nejvíce stejně jako v minulosti v důsledku nemoci, nehod a sebevražd. Přehled počtu a podílu vybraných skupin drog na jednotlivých skupinách úmrtí za přítomnosti drog uvádí tabulka 6-15, trend od r. 2004 ukazuje graf 6-14. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí s nálezem nelegálních drog spojen s pervitinem a konopnými látkami.

tabulka 6-15: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v r. 2017 podle vybraných skupin drog a příčin smrti

Droga	Nehoda	Sebevražda	Napadení	Nemoc	Nezjištěno	Celkem	Podíl (%)
Benzodiazepiny	3	6	1	19	4	33	25,8
Jiné psychoaktivní léky	3	8	0	14	7	32	25,0
Pervitin	14	5	0	4	1	24	18,8
Opioidy	6	4	0	2	6	18	14,1
THC	8	3	1	3	0	15	11,7
Těkavé látky	1	0	0	1	1	3	2,3
Kokain	1	1	0	0	0	2	1,6
Ostatní stimulantia	0	0	0	0	1	1	0,8
Celkem	36	27	2	43	20	128	100,0

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018d)

graf 6-14: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2003–2017



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

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018d)

6.3.3 Drogová úmrtí v obecném registru mortality

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

Počet předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2017 dosáhl 64 (48 v r. 2016), z toho bylo 36 případů předávkování opioidy (20 případů v r. 2016), z nich byly 2 případy předávkování metadonem, 2 případy opiem a 1 případ heroinem, zbytek tvoří jiné blíže neurčené

opioidy. Dále byl hlášen 1 případ předávkování kokainem, 9 případů předávkování stimulantii mimo kokainu (pravděpodobně převážně pervitinem), 12 nespecifikovanými látkami a 6 těkavými látkami (7 v r. 2016) (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018a). Strukturu smrtelných předávkování v r. 2017 podle standardní i rozšířené selekce B podle EMCDDA¹⁴¹ podle věku, pohlaví a druhu drogy ukazuje tabulka 6-16 a vývoj počtu úmrtí podle jednotlivých drog v období 1994–2017 tabulka 6-17. Je zřejmé, že počet případů předávkování drogami byl v r. 2017 nejvyšší za celou dobu sledování drogových úmrtí v obecném registru mortality v ČR, v posledních letech dochází k nárůstu především u opioidů. I zde platí totéž co u speciálního registru úmrtí – část případů předávkování opioidy spadá do nejvyšších věkových kategorií a může tedy jít o náhodná či úmyslná předávkování léky u osob, které nepatří mezi problémové uživatele drog. Přesto jde o zřejmý nárůst oproti r. 2016.

tabulka 6-16: Smrtelná předávkování drogami v r. 2017 v obecném registru úmrtí podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

Droga	Věková skupina											Pohlaví			
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>64	Muži	Ženy	Celkem
Opioidy	0	0	0	4	4	3	3	4	5	3	0	8	20	14	34
> z toho metadon	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Kokain	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ostatní stimulantia	0	1	0	2	0	2	1	1	1	1	0	0	7	2	9
Drogy blíže nespecifikované	0	0	1	1	2	1	3	1	0	1	0	2	8	4	12
Celkem nelegální drogy*	0	1	1	7	7	7	8	6	6	5	0	10	38	20	58
Těkavé látky	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	0	5	1	6
Celkem nelegální drogy a těkavé látky	0	1	1	7	8	8	10	6	6	5	2	10	43	21	64

Pozn.: * selekce B standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018a)

¹⁴¹ 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 6-17: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 1994–2017

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
1994	7	0	0	0	0	0	3	10	12	22
1995	0	0	0	0	0	0	3	3	9	12
1996	2	0	0	0	0	0	4	6	18	24
1997	4	0	0	0	0	0	9	13	17	30
1998	7	0	0	0	0	0	9	16	10	26
1999	14	1	1	0	1	0	8	24	14	38
2000	11	0	0	0	0	0	12	23	19	42
2001	18	0	0	0	0	0	13	31	21	52
2002	6	0	0	0	3	0	4	13	17	30
2003	12	0	0	0	2	0	4	18	14	32
2004	2	0	0	0	1	0	11	14	14	28
2005	9	0	0	1	2	0	7	19	16	35
2006	11	0	1	1	1	0	5	19	14	33
2007	6	1	1	0	2	0	10	19	15	34
2008	9	0	0	0	7	0	8	24	8	32
2009	20	1	1	0	2	0	10	33	10	43
2010	13	1	0	0	8	0	8	29	13	42
2011	12	0	0	1	3	1	5	22	5	27
2012	17	1	0	0	7	0	8	32	13	45
2013	17	1	3	0	10	0	9	39	8	47
2014	14	0	0	0	10	0	11	35	13	48
2015	27	0	0	0	16	0	10	53	4	57
2016	20	2	0	1	6	0	14	41	7	48
2017	36	2	0	1	9	0	12	58	6	64

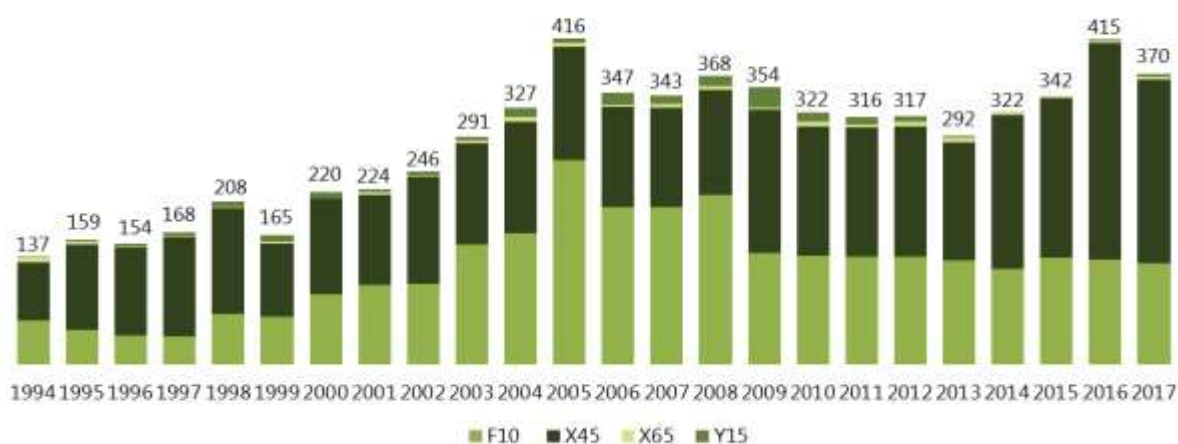
Pozn.: * selekce B standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018a)

6.3.4 Úmrtí spojená s alkoholem

V ČR je k dispozici dlouhodobý trend počtu smrtelných předávkování alkoholem z obecného registru mortality. V r. 2017 bylo v informačním systému Zemřelí hlášeno 370 smrtelných předávkování alkoholem, vývoj od r. 1994 ukazuje graf 6-15. Po nárůstu v posledních letech došlo v r. 2017 k poklesu počtu případů smrtelných předávkování alkoholem.

graf 6-15: Počet smrtelných předávkování alkoholem v obecném registru úmrtí v l. 1994–2017 podle diagnostických skupin



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

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018d)

Od r. 2015 je k dispozici analýza úmrtí spojených s etanolem z NRPATV. V r. 2017 bylo identifikováno celkem 807 alkoholových úmrtí (788 v r. 2016), z toho 164 přímých (smrtelných předávkování) a 643 úmrtí, na která měla intoxikace alkoholem vliv (z toho nejvíce v důsledku vnějších příčin, jako jsou nehody a sebevraždy) – tabulka 6-18. Trend od r. 2015 ukazuje graf 6-16. Je zřejmé, že v souvislosti s alkoholovým opojením zemře podle NRPATV v ČR ročně kolem 800 osob.

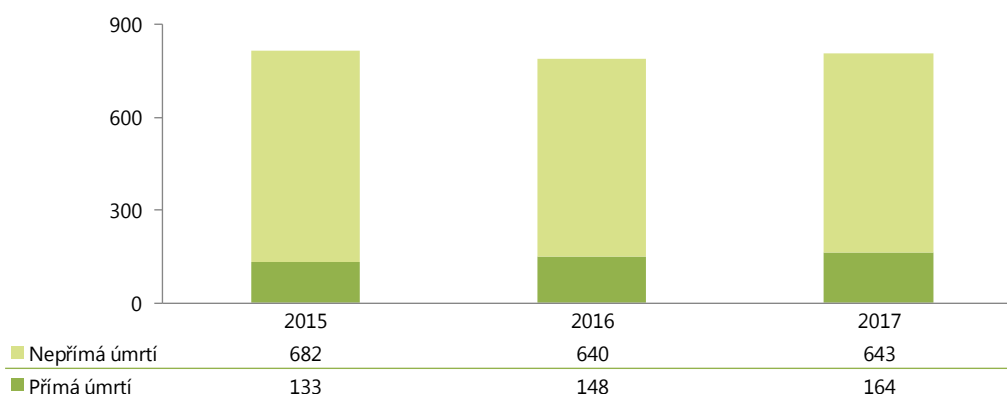
Rozdíly mezi počtem úmrtí na předávkování v obecném registru úmrtí (graf 6-15) a speciálním registru úmrtí (tabulka 6-18) je způsoben tím, že oba systémy používají jiné postupy pro kódování příčin úmrtí a vlivu návykových látek, a zejména tím, že na soudních lékařstvích je pitváno pouze 12 % zemřelých v ČR a řada přímých úmrtí spojených s konzumací alkoholu je tedy do obecného registru pravděpodobně hlášena mimo soudnělékařská oddělení.

tabulka 6-18: Úmrtí spojená s alkoholem (etanolem) zjištěná na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2017

Etanol a jeho kombinace s dalšími látkami	Přímá úmrtí (předávkování)	Úmrtí pod vlivem etanolu v důsledku					Celkem
		nehody	sebevraždy	napadení	nemoci	nezjištěno	
Etanol samotný nebo s metanolem	150	240	84	5	194	67	590
Etanol v kombinaci s OPL	1	4	3	1	1	1	10
Etanol v kombinaci s lékem neobsahujícím OPL	8	4	2	1	9	3	19
Etanol v kombinaci s jinou látkou (např. kofein, nikotin, aceton)	5	6	1		12	5	24
Celkem	164	254	90	7	216	76	643

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018a)

graf 6-16: Počet úmrtí spojených s alkoholem v obecném registru úmrtí v l. 1994–2017 podle diagnostických skupin



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018a)

6.3.5 Mortalita uživatelů drog

V NRLUD, v části registru evidujícího substituční léčbu se jako jeden z důvodů ukončení léčby uvádí také úmrtí klienta. V r. 2017 bylo registrováno celkem 2249 léčených osob v substituční léčbě, z nichž 8 v průběhu roku zemřelo (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2016b), což znamená hrubou roční míru úmrtnosti 3,6 ‰ – tabulka 6-19. Míra úmrtnosti v registru substituční léčby je však podhodnocena, protože v NRLUD nejsou pravděpodobně evidována úmrtí všech pacientů.

tabulka 6-19: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby v l. 2000–2017

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

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

V r. 2017 byly publikovány výsledky studie zkoumající mortalitu pacientů hospitalizovaných pro poruchu způsobenou užíváním alkoholu (dg. F10) v l. 1994–2013 a odhad potenciálních ztracených roků života v důsledku předčasné úmrtnosti těchto osob. Analýza měla podobu database-linkage studie z dat *Národního registru hospitalizovaných* a dat z informačního systému Zemřelí. Bylo identifikováno 204 807 hospitalizací pro dg. F10 v l. 1994–2013 u celkem 90 376 osob, z nichž zemřelo 25 815 osob. Ze sledovaného souboru 25 815 zemřelých bylo téměř 83 % osob v ekonomicky aktivním věku do 64 let. Příčinou úmrtí byly nejčastěji vnější příčiny (24 %), z nichž především náhodná poranění (13 %) a sebevraždy (6 %), dále onemocnění jater (18 %), nemoci oběhové soustavy (15 %) a zhoubné novotvary (7 %). V přepočtu na jednu zemřelou osobu

v ekonomicky aktivním věku bylo ztraceno 24,2 roku. V celém souboru dosáhla zátěž daná předčasnou úmrtností 534 397 ztracených let života (Nechanská et al., 2017).



Kapitola 7: Opatření zaměřená na zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog

7.1 Legislativní rámec a strategie v oblasti snižování rizik

Snižování rizik v oblasti užívání drog je nedílnou součástí Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a tvoří jednu z oblastí Akčního plánu pro oblast nelegálních návykových látek na období 2016–2018. Rovněž další akční plány strategie pro hazardní hraní, pro alkohol a pro kontrolu tabáku obsahují části zaměřené na snižování rizik.

Ke konci r. 2017 byl vládou ČR schválen nový *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice* (NP HIV/AIDS) na období 2018–2022.¹⁴² NP HIV/AIDS je členěn do 5 sekcí, nově je zařazena podrobnější analýza výchozí situace. Hlavním cílem NP HIV/AIDS je snížení počtu nových infekcí HIV o 25 % v r. 2022 ve srovnání s r. 2016. Dokument obsahuje aktivity, jejichž cílovou skupinou jsou rovněž injekční uživatelé drog, zejména jde o realizaci programů s cílem omezit šíření infekce HIV a jiných pohlavně přenosných nákaz (STI), jako jsou programy včasného testování, distribuce injekčního materiálu a kondomů, informačních materiálů a opiatová substituční léčba. Informace mají být cíleně předávány prostřednictvím terénních preventivních programů, vrstevnických (peer) programů, při individuálním poradenství, prostřednictvím cílených preventivních materiálů a informačních technologií. Národní program akcentuje aktivity v nejvíce rizikové populaci mužů majících sex s muži (MSM). V rámci monitoringu program nově zahrnuje monitorování stigmatizace nebo sledování všech fází léčebné kaskády od míry protestovanosti po podíl úspěšně léčených.

7.2 Prevence předávkování

Prevence předávkování je v ČR poskytována prostřednictvím informačních materiálů, poradenství a vzdělávání uživatelů drog v rámci nízkoprahových a léčebných zařízení. Programy distribuce naloxonu¹⁴³ (tzv. programy *take-home* naloxone, kdy je naloxon zdarma poskytován uživatelům, příbuzným či příslušníkům policie) zatím nebyly zavedeny ani testovány.

V r. 2018 byl v ČR registrován léčivý přípravek Nyxoid[®],¹⁴⁴ který obsahuje 1,8 mg naloxonu ve formě nosního spreje v jednodávkovém obalu. Přípravek Nyxoid[®] je určen k okamžitému použití jako urgentní léčba předávkování opioidy, které se projevuje respirační depresí nebo depresí centrálního nervového systému, v prostředích zdravotnických zařízení i mimo ně. Přípravek není zatím na českém trhu a není dostupný v lékárnách.

Míra problémového užívání opioidních analgetik v posledních letech narůstá, zejména jde o léky s obsahem morfinu, hydromorfonu, oxycodonu i velmi potentního fentanylu – blíže viz kapitolu *Problémové užívání návykových látek* (str. 97). Výskyt smrtelných předávkování opioidy je dlouhodobě nízký, avšak v posledním roce, resp. v posledních 3 letech byl zaznamenán nárůst počtu smrtelných předávkování – viz kapitolu *Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog* (str. 162).

Sekce harm reduction A.N.O. iniciovala v r. 2017 vznik sdílené on-line databáze *Přehled úmrtí a fatálních předávkování klientů služeb HR*, kam mohou nízkoprahové služby hlásit údaje o nefatálních i fatálních předávkováních a úmrtích svých klientů z jiných příčin. Smyslem databáze je srovnat údaje z oficiálních registrů s informacemi z terénu a využít je pro další práci s klienty. Za

¹⁴² http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2018-_14810_5.html [2018-08-23]

¹⁴³ Naloxon je antagonist opioidních receptorů, váže se na ně a vytěsňuje z vazby na nich jiné opioidy a ruší jejich účinek. Používá se (jako antidotum) ve formě injekčního roztoku či spreje při předávkování opioidy.

¹⁴⁴ <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0222652&tab=texts> [2018-08-03]

r. 2017 bylo v databázi uvedeno 50 případů úmrtí, z toho v 11 případech šlo o potvrzené nebo pravděpodobné předávkování. V 10 případech šlo o muže, věkový průměr byl 33,1 (25–43let). Pouze v jednom případě došlo k hospitalizaci, ve dvou případech asistovala rychlá záchranná pomoc. Případy byly spojeny s užitím pervitinu (3), kombinace více látek (3), metadonu (1), surového opia (3, z toho 2 úmrtí přímo na poli), u jednoho případu nebyla látka známa. U 29 případů byla pravděpodobná příčina úmrtí jiná než předávkováním. U 10 zbývajících případů byla příčina úmrtí neznámá (Sekce harm reduction A.N.O. a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018).

7.3 Prevence a léčba infekcí mezi uživateli drog

7.3.1 Nízkoprahové harm reduction programy

Sít' nízkoprahových služeb v ČR tvoří kontaktní centra a terénní programy. Cílovou populací nízkoprahových zařízení, která se zaměřují na prevenci onemocnění přenosných krví a pohlavní cestou, jsou problémoví uživatelé drog, zejména injekční uživatelé drog, experimentátoři i jejich rodiny a blízcí. Hlavními poskytovanými službami v oblasti prevence a léčby infekcí mezi uživateli drog jsou výměna jehel a stříkaček, distribuce kondomů, testování na infekční nemoci, poradenství a zprostředkování léčby infekcí. Nízkoprahové programy bývají často místem prvního kontaktu s uživateli, kteří se rozhodují nastoupit do adiktologické léčby. Programy kontaktních center a terénních programů mohou fungovat samostatně, ale často jsou úzce propojeny (společný tým, kancelář). Stále častěji se vyskytuje služba harm reduction programu (kontaktního centra) místně integrovaná s adiktologickou ambulancí (např. v téže budově), případně jsou tyto služby propojeny i s programy specifické primární prevence. Ve velmi omezené míře jsou v ČR realizovány programy určené rekreačním uživatelům drog v prostředí noční zábavy – blíže viz kapitolu Programy v prostředí zábavy (str. 184).

Zdrojem údajů o nízkoprahových službách jsou závěrečné zprávy projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018d), informace o programech dotovaných z jiných zdrojů byly vyžádány přímo z těchto programů pro potřeby této zprávy.

Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2017 jich bylo 108, v tom 54 kontaktních center a 54 terénních programů.¹⁴⁵ V r. 2017 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,2 tis. uživatelů drog,¹⁴⁶ což představuje mírný pokles (41 tis. v r. 2015 a 39,5 tis. v r. 2016). Ve struktuře užívaných drog dominoval pervitin (24,8 tis.), opioidy, u nichž došlo k mírnému nárůstu (10,3 tis.), a konopné látky (2,3 tis.). Programy navíc odhadují 13,5 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu.¹⁴⁷ Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu problémových uživatelů pervitinu, v posledních letech také opioidů. Vzhledem k výskytu užívání jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu (především opioidních analgetik ve formě tablet či náplastí) byla od r. 2015 do přehledu zařazena kategorie primární drogy „jiné opioidy“. Za r. 2017 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 1700 uživatelů jiných opioidů. Nízkoprahové programy rovněž pracovaly s uživateli alkoholu (1339 osob) a s patologickými hráči (58 osob). Podíl injekčních uživatelů drog (IUD) mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (84 % v r. 2017). Pokračuje trend v nárůstu průměrného věku klientů, v r. 2017 dosáhl 32,2 roku, což představuje nárůst o 5,8 roku od r. 2008 – tabulka 7-1. Ženy tvoří 29 % klientů nízkoprahových programů.

¹⁴⁵ Počet programů je ovlivňován formálním členěním jednotlivých organizací a dotační politikou organizace a donorů.

Kontaktní centrum a terénní program mohou být provozovány jedním subjektem v rámci jednoho zařízení či organizace, v jiných případech nebo v různých letech může jít o 2 i více programů.

¹⁴⁶ součet identifikovaných i anonymních klientů

¹⁴⁷ Osoby, které využívají služeb programu (zejména výměnu injekčního materiálu) prostřednictvím jiných osob.

Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi problémovými uživateli drog je nejčastěji poskytovanou službou výměnný program injekčních setů a distribuce parafernálií – tabulka 7-2. Nejvyšší počet kontaktů s klienty včetně výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2017 nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018d). Vzhledem k celkovému objemu kontaktů se počet prvních kontaktů jeví jako nízký (1,9 % všech kontaktů), poměr prvních kontaktů k počtu kontaktů celkem je nízký zejména v Praze. Podrobný přehled o výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v r. 2017 poskytuje tabulka 7-3.

tabulka 7-1: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2008–2017

Primární droga	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pervitin	14 900	16 000	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800
Opioidy, z toho	8 300	8 900	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300
> heroin	4 600	4 950	4 200	3 300	2 800	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100
> buprenorfin	3 700	3 950	3 900	3 500	6 200	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500
> jiné opioidy*	–	–	–	–	–	–	–	700	1 200	1 700
Konopné látky	1 700	2 200	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300
Těkavé látky	300	250	300	250	160	250	160	100	100	100
Celkem uživatelů drog	28 300	30 000	32 400	35 500	34 500	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200
Injekční uživatelé	22 300	23 700	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300
Průměrný věk (roky)	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2

Pozn.: * např. Palladone-SR[®], fentanyl, Vendal[®] retard, metadon

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

tabulka 7-2: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2008–2017, v tis.

Výkony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hygienický servis	34,8	44,3	56,3	53,0	46,4	42,4	44,7	44,5	47,5	51,3
Individuální poradenství	21,0	27,8	37,6	30,8	34,0	27,4	30,9	29,0	30,6	29,5
Krizová intervence	1,1	1,6	2,4	2,4	1,8	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3
Potravinový servis	87,8	108,8	107,7	100,7	94,3	100,2	97,7	86,3	93,0	108,6
Skupinové poradenství	1,1	1,3	1,3	0,7	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5
Distribuce injekčního materiálu	217,2	237,8	234,9	256,5	240,1	279,1	292,2	284,1	283,4	257,2
Zdravotní ošetření	7,7	10,2	9,7	9,5	9,2	10,8	11,7	11,9	12,0	12,5
Celkem	329,5	365,6	396,8	415,4	421,5	458,1	476,7	454,3	468,3	460,9

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

tabulka 7-3: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2017 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem*	První kontakty	Distribuce injekčního materiálu	Individuální poradenství	Krizová intervence	Zdravotní ošetření
Praha	132 636	707	90 162	6 796	146	6 996
Středočeský	19 655	690	10 502	1 061	77	136
Jihočeský	24 418	648	10 299	4 421	152	351
Plzeňský	23 067	898	10 632	741	124	186
Karlovarský	15 778	462	11 029	698	11	78
Ústecký	94 085	1 558	55 281	2 171	128	1 190
Liberecký	23 329	403	8 709	302	41	76
Královéhradecký	7 553	288	4 259	451	13	55
Pardubický	3 116	218	1 469	88	10	0
Vysočina	16 471	179	2 490	828	15	42
Jihomoravský	31 183	823	16 457	2 736	81	782
Olomoucký	21 753	746	9 402	4 634	107	2 180
Zlínský	16 143	511	5 162	1 426	191	213
Moravskoslezský	34 662	877	21 367	3 142	234	160
Celkem ČR	463 849	9 008	257 220	29 495	1 330	12 445

Pozn.: * včetně nepřímých kontaktů

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce i sociální sítě, zejména Facebook (FB), ale i diskusní fóra. FB slouží k propagaci zařízení, ke kontaktování klientů a jejich blízkých, k informování odborné i laické veřejnosti. Programy pomocí FB vyhledávají a oslovují potenciální klienty, navazují je na reálné služby, také udržují kontakty se stávajícími klienty. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení *virtuální terén* (Matula, 2017).

Z výročních krajských zpráv vyplývá, že programy ve všech krajích pracují i s tzv. skrytou populací uživatelů drog prostřednictvím zprostředkovaného kontaktu. Ve Zlínském kraji jsou podle odhadů poskytovatelé služeb v kontaktu s přibližně ¾ uživatelů drog. Ve zprostředkovaném kontaktu byly služby v r. 2017 s 250 klienty. Terénní program na Litoměřicku evidoval přibližně 100 injekčních uživatelů ze skryté populace, na Děčínsku je přibližně jedna čtvrtina celkového objemu injekčního materiálu vyměněna prostřednictvím sekundárních výměn, v Ústí nad Labem to je přibližně 20 %. Na Nymbursku (Středočeský kraj) je odhadováno 450 skrytých uživatelů drog, v r. 2017 byl zaznamenán pokles přímých kontaktů s klienty programu, nicméně počet distribuovaných stříkaček v rámci sekundárního výměnného programu se zvyšoval. Centrum terénních programů Středočeského kraje (Semiramis) zaznamenalo v r. 2017 nárůst skupiny uživatelů drog ve zprostředkovaném kontaktu, kvalifikovaný odhad je přibližně 110 klientů ve zprostředkovaném kontaktu. Terénní programy v Brně (Společnost Podané ruce) odhadují počet klientů ve zprostředkovaném kontaktu na 150.

7.3.2 Výměnné programy injekčních jehel a stříkaček

Distribuci stříkaček, jehel a dalších parafernálií v r. 2017 realizovalo všech 108 nízkoprahových programů.¹⁴⁸ Množství distribuovaného materiálu dlouhodobě rostlo, ale od r. 2014 se stabilizovalo přibližně na počtu 6,5 mil. kusů. Vývoj počtu programů a distribuovaných injekčních stříkaček ukazuje tabulka 7-4. Množství injekčního materiálu distribuovaného v jednotlivých krajích odpovídá relativnímu počtu injekčních, resp. problémových uživatelů drog – graf 7-1. Počet vydaných stříkaček podle krajů ukazují tabulka 7-5 a mapa 7-1.

Množství distribuovaného injekčního materiálu v r. 2017 dosáhlo průměrného počtu 199 kusů injekčního náčiní na jednoho IUD v kontaktu s výměnnými programy. V přepočtu na jednoho odhadovaného IUD celkem to představuje 147 kusů ročně, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV v pásmu středního pokrytí (WHO et al., 2013).¹⁴⁹

¹⁴⁸ Do tohoto počtu jsou zahrnuty výměnné programy jehel a stříkaček i prodejní automaty.

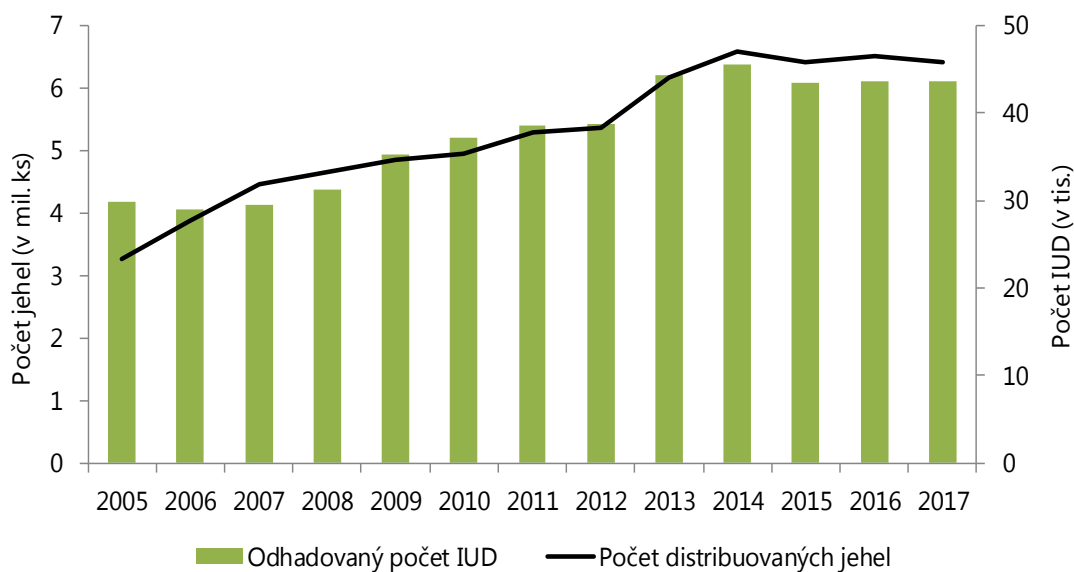
¹⁴⁹ Pro efektivní prevenci HIV je žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok.

tabulka 7-4: Počet výměnných programů a vydaných jehel a stříkaček v ČR v l. 1998–2017

Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných jehel a stříkaček
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957
2004	86	2 355 536
2005	88	3 271 624
2006	93	3 868 880
2007	107	4 457 008
2008	98	4 644 314
2009	95	4 859 100
2010	96	4 942 816
2011	99	5 292 614
2012	103	5 356 318
2013	110	6 175 118
2014	105	6 594 069
2015	104	6 403 404
2016	104	6 469 441
2017	108	6 401 662

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

graf 7-1: Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v l. 2005–2017



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

tabulka 7-5: Počet distribuovaných jehel a stříkaček ve výměnných programech v l. 2005–2017 podle krajů, v tis.

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Praha	1 697,6	1 850,3	2 071,8	2 060,6	2 130,7	2 130,4	2 198,7	2 266,9	2 516,1	2 634,3	2 479,4	2 436,4	2 416,1
Středočeský	110,3	168,2	215,6	309,6	345,2	350,1	332,8	414,1	486,6	439,8	440,3	458,4	452,8
Jihočeský	124,5	141,8	212,8	228,9	239,7	183,3	202,5	206,8	253,9	318,5	311,4	343,3	326,2
Plzeňský	116,6	157,3	189,9	207,9	188,4	190,6	181,4	204,1	247,6	270,7	261,8	268,7	232,6
Karlovarský	58,7	66,4	83,5	79,8	102,5	141,4	177,8	151,5	150,3	211,8	181,9	196,3	168,0
Ústecký	479,4	612,3	655,9	637,9	678,0	604,2	735,9	616,6	830,7	941,8	932,4	992,2	978,9
Liberecký	32,8	47,8	64,0	129,9	87,3	130,0	150,8	174,7	220,2	207,7	252,8	268,1	241,0
Královéhradecký	86,2	98,3	139,1	173,4	183,2	200,6	253,3	217,8	245,6	266,8	235,4	265,9	265,3
Pardubický	38,7	48,1	29,9	52,7	62,5	85,0	88,9	93,8	87,8	92,3	88,7	83,5	106,6
Vysočina	61,4	68,7	99,4	65,3	81,1	89,8	86,1	79,5	136,7	145,2	116,4	99,6	115,0
Jihomoravský	173,1	227,8	269,2	264,9	252,1	286,3	331,1	311,6	318,8	336,1	352,5	338,3	366,8
Olomoucký	96,4	150,0	134,4	137,3	164,7	197,8	199,9	175,9	199,5	213,5	194,1	171,9	172,9
Zlínský	52,2	69,0	115,7	89,9	111,1	96,3	91,5	88,9	97,8	112,3	129,2	124,3	116,6
Moravskoslezský	143,8	162,8	175,7	206,1	232,5	257,0	261,9	354,1	383,4	403,3	427,1	421,7	442,6
Celkem ČR	3 271,6	3 868,9	4 457,0	4 644,3	4 859,1	4 942,8	5 292,6	5 356,3	6 175,1	6 594,1	6 403,4	6 469,4	6 401,7

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

mapa 7-1: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v krajích ČR v r. 2017 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

V ČR jsou aktuálně v provozu celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál. Ve dvou z nich (v Kolíně a Strakonících) bylo v r. 2017 distribuováno celkem 8,2 tis. injekčních setů. Třetí automat byl do r. 2015 v provozu v Plzni, jeho znovuzapojení proběhlo v r. 2018.

V celé ČR zajistily nízkoprahové programy sběrem ve veřejném prostoru celkem 67 tis. kusů injekčních jehel (o 5,5 tis. více než v r. 2016). Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje rovněž městská policie. V rámci jednodenní akce *Jehla*, kdy strážníci cíleně vyhledávají a likvidují pohozený injekční materiál, bylo zapojeno 420 strážníků z 32 měst, strážníci odstranili celkem 615 kusů injekčního materiálu.¹⁵⁰ Městská policie v Praze za r. 2017 vykázala sběr 8,5 tis. kusů injekčních jehel. V Praze od r. 2012 realizuje Progressive projekt FIXPOINT, v rámci něhož provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. V r. 2017 bylo prostřednictvím 20 kontejnerů na území devíti městských částí Prahy bezpečně zlikvidováno celkem 4,3 tis. kusů injekčních stříkaček.

V nízkoprahových programech jsou, zejména v rámci prevence infekčních onemocnění, nabízeny další pomůcky k bezpečnější přípravě a aplikaci drog: sterilní voda, filtry, nádoby k rozpuštění drogy, alkoholové polštářky k dezinfekci kůže, škrtidla, náplasti, buničina. Pro snížení rizika přenosu infekcí sexuální cestou jsou distribuovány kondomy a lubrikanty. V rámci prevence injekčního užívání jsou distribuovány želatinové kapsle pro perorální užití pervitinu, plastové trubičky pro šňupání či aluminiová fólie pro inhalaci par.

V monitoringu realizovaném každoročně NMS bylo za r. 2017 vyplněno celkem 54 dotazníků za 63 nízkoprahových programů¹⁵¹ – viz také kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog (str. 153). Z nich nabízelo želatinové kapsle 62 programů (98 %) a vydalo 91 tis. kapslí (v průměru 1,5 tis. na jedno zařízení, které kapsle distribuuje) – tabulka 7-6. V průzkumu *Sčítání adiktologických služeb 2017* uvedlo distribuci želatinových kapslí 99 a aluminiové fólie 73 nízkoprahových programů. Těchto 99 nízkoprahových programů vydalo v r. 2017 odhadem 145 tis. kapslí.

¹⁵⁰ <https://www.mppraha.cz/uvod-czech/hlavni-clanky/2736-akce-jehla-38-mest-450-strazniku> [2018-08-17]

¹⁵¹ Devět dotazníků bylo vyplněno za kontaktní centrum i terénní program dané organizace.

tabulka 7-6: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2008–2017

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Z toho programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis.)
		Počet	Podíl (%)	
2008	50	16	32,0	23,9
2009	20	14	70,0	28,6
2010	43	30	69,8	56,9
2011	52	42	80,8	72,6
2012	38	27	71,1	46,8
2013	49	44	89,7	112,8
2014	57	47	82,5	123,1
2015	33	28	84,8	69,8
2016	43	40	93,0	101,1
2017	63	62	98,4	91,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

7.3.3 Testování infekcí

Počet všech nízkoprahových programů testujících klienty na infekční onemocnění a počet jimi provedených testů zjišťuje NMS ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP a z dotazování mezi nedotovanými programy. Výsledky testování v nízkoprahových programech jsou k dispozici z jiných zdrojů – blíže viz kapitolu Testování infekčních onemocnění v nízkoprahových programech (str. 153).

V r. 2017 nabízelo možnost testování na HIV 81 programů, na VHB 59, na VHC 81 a na syfilis 60 programů – tabulka 7-7. Od r. 2008 byl patrný dlouhodobý nárůst počtu provedených testů, zejména na HIV a VHC až do r. 2017, kdy počet provedených testů mírně klesl, přestože vzrostl počet testujících programů.

tabulka 7-7: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2003–2017

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2003	64	2 629	21	739	60	2 499	4	209
2004	58	2 178	25	932	53	2 582	1	84
2005	54	2 425	28	1 370	55	2 664	2	54
2006	46	1 253	56	693	62	1 133	3	209
2007	53	609	19	370	24	401	4	62
2008	50	1 120	18	399	40	862	3	124
2009	47	1 592	23	560	43	1 501	4	143
2010	58	1 821	40	1 200	59	2 134	20	771
2011	78	2 833	69	1 598	80	3 158	66	1 516
2012	64	2 892	48	1 468	67	3 011	46	1 969
2013	72	2 952	52	1 756	78	3 278	51	1 811
2014	74	3 028	54	1 889	79	3 359	57	1 829
2015	67	2 964	51	1 713	74	2 975	50	1 845
2016	76	3 332	56	2 128	78	3 347	57	2 406
2017	81	3 068	59	2 021	81	3 099	60	2 046

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

Jsou k dispozici údaje z pravidelného monitoringu testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za r. 2017, ve kterém odpovědělo 63 programů – blíže viz kapitolu Testování infekčních onemocnění v nízkoprahových programech (str. 153). V rámci průzkumu nízkoprahová zařízení uváděla zkušenosti s testováním. Z některých zařízení hlásí obtíže s motivováním klientů pro provedení testu, většinou z obavy z výsledku testu či nezájmu o test na

HIV, obava z nakažení je nízká. Jako výhodné se jeví poskytování incentív, např. v podobě zajímavého, pro klienty méně dostupného harm reduction materiálu. Největší obavu u klientů vzbuzuje VHC, zařízení udávají, že se setkávají s klienty, kteří testování nepodstupují z důvodu dřívějšího reaktivního testu; část této klientely nepodstoupila další vyšetření či léčbu. Navázání klienta na diagnosticko-léčebné specializované pracoviště se se jeví jako problematické i v případě testu s reaktivním výsledkem. Podrobnější charakteristiky nabídky testování v nízkoprahových zařízeních byly popsány ve VZ 2016.

Historie testování klientů na HIV, VHB a VHC je sledována v Registru žádostí o léčbu spravovaném hygienickou službou, resp. od r. 2015 v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Informace pochází jak od samotných uživatelů, tak z dokumentace nebo z testování v rámci dané léčebné epizody. Počet injekčních uživatelů drog žádajících o léčbu v l. 2004–2017 a podíl jejich vyšetření na jednotlivé infekce někdy v životě ukazuje tabulka 7-8. Při hodnocení trendů je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat, kdy byl spuštěn nový Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který integroval Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL), a srovnatelnost s daty z předchozích let je tedy omezená.

tabulka 7-8: Testování IUD na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2017

Rok	Počet IUD žádajících o léčbu	Testováno (%)		
		VHB	VHC	HIV
2004	6 364	38,7	44,8	52,8
2005	6 125	39,8	44,1	54,8
2006	6 022	38,4	42,2	55,7
2007	6 109	37,4	40,3	53,4
2008	5 986	42,1	45,0	55,1
2009	6 157	42,9	48,2	57,8
2010	6 581	43,1	48,5	57,7
2011	6 471	45,0	50,6	57,1
2012	6 481	44,6	50,7	55,2
2013	7 184	48,6	55,3	50,2
2014	7 213	46,6	55,3	50,0
2015	2 325	48,5	52,5	47,8
2016	1 615	46,4	48,2	45,6
2017	2 041	46,0	49,7	30,7

Pozn.: Jde o podíl testovaných na dané infekce ze všech IUD, kteří v daném roce žádali o léčbu, bez ohledu na znalost výsledku testu.

Zdroj: Füleová et al. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Výsledky testování infekcí u klientů nízkoprahových zařízení ve studii *Multiplikátor 2016* jsou uvedeny ve VZ 2015 a 2016.

V rámci mezinárodního projektu Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT)¹⁵² organizovalo NMS na podzim r. 2017 dva workshopy (v Praze a v Brně), které byly zaměřeny na integrovanou péči v oblasti testování infekcí v nízkoprahových zařízeních a na spolupráci se specialisty v oboru léčby infekčních chorob. V rámci workshopu odborníci diskutovali o možnostech a limitech testování a následné péče v oblasti diagnostiky a léčby infekčních onemocnění u uživatelů drog a možných návrzích na zlepšení. Vůbec poprvé se ke společné diskusi setkali pracovníci adiktologických služeb s lékaři infektology a hepatology. Identifikované bariéry přístupu pacientů k testování a léčbě byly následující:

- stigmatizace uživatelů drog ve zdravotnickém systému,
- absence jasného legislativního a metodického rámce pro provádění screeningových testů nezdravotníky v nízkoprahových zařízeních, kteří tvoří ve službách většinu,

¹⁵² <https://www.hareact.eu/en> [2018-08-05]

- nízká míra spolupráce mezi adiktologickými službami a odborníky v léčbě infekcí,
- nedostupnost léčby mimo Prahu,
- finanční limity na léčbu VHC v jednotlivých centrech, což komplikuje terapii nákladnými moderními bezinterferonovými preparáty (DAAs).¹⁵³

V červenci 2018 NMS spustilo celorepublikovou studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018*. Jde o multicentrickou průřezovou dotazníkovou studii spojenou s rychlým imunochemickým testem na přítomnost protilátek proti virové hepatitidě typu C, a to na souboru aktivních IUD kontaktovaných v nízkoprahových programech ve všech krajích. Cílem studie je zjištění výskytu VHC mezi aktivními IUD a identifikace faktorů, které jej ovlivňují. Vyšetření probíhá pomocí krevních kapilárních či slinných testů. Výsledky studie budou k dispozici na konci r. 2018. Poslední dostupný údaj o séroprevalenci VHC mezi IUD v ČR je 35 %, přičemž jde o data ze studie prováděné v letech 2002–2005 (Mravčík et al., 2009).

Roste míra spolupráce mezi adiktologickými programy a specialisty na léčbu VHC v duchu integrované péče o IUD v oblasti infekčních onemocnění. Příkladem je spolupráce FN Brno-Bohunice a poradenského centra Společnosti Podané ruce v Brně – obrázek 7-1.

obrázek 7-1: Leták o testování na VHC pro klienty zařízení

Bez-interferonová léčba hepatitidy C

MÁTE ZA SEBOU TESTY A VYŠEL VÁM POZITIVNÍ ČI REAKTIVNÍ VÝSLEDEK...?

...MŮŽETE PŘIJÍT NA ODBĚRY KRVE ZA LÉKAŘI KLINIKY INFEKČNÍCH CHOROB FN BOHUNICE.

KDY? 1x za 14 dní, každou lichou středu od 13:15 do 15:15
Konkrétní data: 23.5., 6.6., 20.6., 4.7., 18.7., 1.8., 15.8., 29.8.

KDE? Na Vídeňské 3, v prostorách Poradenského centra v Brně (Pasáže)

Jak to bude probíhat?

- * Lékaři s Vámi sepiší anamnestický dotazník a sestra Vám odebere krev
- * Budou Vám předány výsledky
- * Fibroscan zjistí, jak je poškozena játerní tkáň bez nutnosti biopsie
- * Následovat bude zahájení léčby ve FN Bohunice, kam Vás rádi doprovodíme
- * Léčba bude trvat 8-12 týdnů
- * Budete denně ráno a večer užívat tablety léku
- * Každý měsíc bude 1 kontrolní odběr, který Vám potvrdí, jak je léčba úspěšná

Jak se připravit a co s sebou?

- * Platnou kartičku pojišťovny a občanský průkaz (nebo jiný průkaz s fotkou)
- * V den odběru vypijte alespoň 2 litry nealkoholických tekutin
- * Vyhněte se v tento den tukům

Kdy to nejde?

- * V těhotenství, můžete přijít na odběry, ale léčba bude zahájena až po porodu
- * Cizinci musí mít Evropský průkaz pojištěnce a platné zdravotní pojištění ČR

Za 2-3 měsíce od zahájení léčby můžete být z „Čečka“ vyléčení.
Udělejte první krok a nechte se vyšetřit. Rádi Vám s tím pomůžeme.

Zdroj: archiv NMS (2018)

7.3.4 Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C

Diagnostika, profylaxe a léčba HIV/AIDS je v ČR metodicky vedena Národním centrem HIV/AIDS Nemocnice na Bulovce. Péče o pacienty s HIV/AIDS je poskytována v 8 regionálních centrech.¹⁵⁴

¹⁵³ direct-acting-antiviral (DAA) = přímo působící antivirotikum

¹⁵⁴ <http://www.hiv-komunita.cz/hiv-centra-v-ceske-republice.html> [2018-08-05]

Poslední aktualizaci dokumentu *Doporučený postup péče o dospělé infikované HIV a postexpoziční profylaxe infekce HIV* vydala Společnost infekčního lékařství ČLS JEP v lednu 2016.¹⁵⁵ Ani tato nová aktualizace, ani jiné dokumenty v ČR dosud nereflktují nové postupy doporučované mezinárodními organizacemi, jako např. používání preexpoziční profylaxe (PrEP), kdy jsou antiretrovirotika preventivně podávána jedincům s velmi rizikovým chováním. Používání PrEP je tedy zatím v ČR neoficiální a pro většinu pacientů finančně nedostupné.

Léčba VHC je koncentrována do tzv. garantovaných center, jejichž seznam společně stanoví Společnost infekčního lékařství a Česká hepatologická společnost ČLS JEP. Postup a volbu preparátů stanoví aktuální *Standardní diagnostický a terapeutický postup chronické infekce virem VHC* vydaný Českou hepatologickou společností a Společností infekčního lékařství v březnu 2017.¹⁵⁶ V minulých 2 dekadách byla standardní terapie chronické infekce VHC založena na podání kombinace pegylovaného interferonu α (PEG-IFN) s ribavirinem (RBV). Od r. 2011 se celosvětově začala při léčbě VHC uplatňovat léčba přímo působícími antiviroty (DAA), která je v ČR dostupná od r. 2014. Od léčby interferonem se v posledních letech ustupuje a v současnosti je mezinárodními veřejnozdravotními institucemi považována za zastaralou. Český standard definuje různé léčebné režimy podle genotypu viru hepatitidy C, terapie PEG-IFN je stále možná individuálně u vhodných pacientů (postup bude pravděpodobně dále upraven podle aktuálních mezinárodních doporučení, která použití interferonu nedoporučují).¹⁵⁷ Uživatelé drog jsou indikováni k léčbě jakýmkoli typem preparátu včetně DAA za předpokladu dodržování léčebného režimu. Léčba DAA je v ČR dostupná v 18 centrech.¹⁵⁸ V řadě z nich však kvůli finančním limitům nastaveným zdravotními pojišťovnami nemůže být léčba zahájena okamžitě u každého indikovaného pacienta a vznikají pořadníky.

Data o počtech uživatelů drog léčených na VHC nejsou od r. 2014 dostupná. V I. 2012 a 2013 sledoval ÚZIS v ročním výkazu oborů gastroenterologie a infekční lékařství počet pacientů celkem i IUD léčených na VHC (blíže viz VZ 2012 a 2013). V r. 2013 zahájilo léčbu ve 39 zařízeních obou odborností celkem 931 osob, z toho 536 osob s anamnézou IUD (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2014).

Jsou však k dispozici informace o léčbě HIV/AIDS a virových hepatitid u vězňů. V r. 2017 začalo léčbu VHC 660 odsouzených a 6 obviněných osob – tabulka 7-9. Ve srovnání s předchozími lety počet případů léčených pro VHC stále narůstá: r. 2010 (69), r. 2011 (239), r. 2012 (272), r. 2013 (246), r. 2014 (325),¹⁵⁹ r. 2015 (594), r. 2016 (617) (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2016). Z dostupných dat není zřejmý celkový počet nemocných s danou diagnózou ve věznicích, je možná rovněž duplicita v hlášení.

¹⁵⁵ <http://www.infekce.cz/DoporART16.htm> [2018-08-30]

¹⁵⁶ <http://www.ces-hep.cz/file/447/2017-guidelines-hcv.pdf> [2018-09-10]

¹⁵⁷ <http://www.easl.eu/medias/cpg/2018/EASL%20Recommendations%20on%20Treatment%20of%20Hepatitis%20C%202018/English-report.pdf> [2018-09-10]

¹⁵⁸ <http://www.ces-hep.cz/file/426/seznam-pracovist-pro-bezinterferonove-rezimy2.pdf> [2018-08-05]

¹⁵⁹ Data za r. 2014 jsou pouze za 1. pololetí.

tabulka 7-9: Počet osob léčených pro vybrané infekční nemoci ve vězení v ČR v r. 2017

Antivirová léčba	Pokračující léčba zahájená před uvězněním	Léčba zahájená ve vězení
Odsouzení		
VHB	6	23
VHC	61	660
HIV/AIDS	33	10
Obvinění		
VHB	0	1
VHC	0	6
HIV/AIDS	7	3
Celkem		
VHB	6	24
VHC	61	666
HIV/AIDS	40	13

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b)

Byla provedena analýza, která modelovala budoucí výskyt VHC mezi injekčními uživateli drog v závislosti na pokrytí léčbou VHC, opiátovou substituční léčbou, výměnnými programy jehel a stříkaček na datových souborech z 11 zemí včetně ČR (Fraser et al., 2018). V ČR byla ve srovnání s ostatními zeměmi poměrně nízká prevalence chronické VHC mezi IUD (21 %) a současně vysoké pokrytí léčbou VHC (ročně odhadem asi 500 osob, tj. kolem 5 % chronicky nemocných). Při současném léčebném pokrytí by při přechodu z interferonové léčby na léčbu přímo působícími antivirotiky (DAA) došlo v 10letém horizontu 2016–2026 k významnému poklesu prevalence chronické VHC v ČR o třetinu na 13 %, při zdvojnásobení léčebného pokrytí by došlo k poklesu na cca 2 % chronické VHC a při dalším zdvojnásobení by došlo k eliminaci VHC v ČR. Podobně povzbudivé jako v ČR byly výsledky analýzy také ve Slovinsku a v Amsterdamu.

7.4 Programy v prostředí zábavy

Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání návykových látek v prostředí nočního života, na tanečních a hudebních akcích, nejsou v ČR příliš rozšířené, což souvisí s velmi limitovanou finanční podporou těchto aktivit a negativním postojem policie ke kvalitativním testům drog, které slouží rovněž jako nástroj kontaktu s cílovou skupinou.

V poslední době se však postupně aktivita adiktologických harm reduction programů v prostředí zábavy zvyšuje. V r. 2017 poskytovalo služby na tanečních akcích celkem 10 programů (v l. 2016 i 2015 poskytovalo služby 11 programů), které navštívily 137 akcí (107 v r. 2016 a 110 v r. 2015) a vykazaly 25 407 kontaktů¹⁶⁰ (19 714 v r. 2016 a 11 827 v r. 2015), při kterých proběhly poradenské a informační intervence, distribuce harm reduction materiálu nebo dechové zkoušky na alkohol. Na 39 místech (kluby, pravidelné akce) byla navázána pravidelná spolupráce s organizátory, promotéry či majiteli (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018d).

Národní monitorovací středisko a ppm factum research provedlo v r. 2018 on-line dotazníkové šetření mezi adiktologickými službami *Adiktologické programy v prostředí zábavy* s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy stávajícími, především nízkoprahovými, programy (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2018a). Odkaz na on-line dotazník byl rozeslán na 121 kontaktů, 18 programů se identifikovalo jako poskytující služby v prostředí zábavy, z toho 4 programy poskytují výhradně tyto služby. Z 18 programů působí 10 programů v klubech, 16 na venkovních akcích; 4 uvedly působení na nepovolených tanečních akcích. Počet programů v prostředí zábavy podle krajů uvádí tabulka 7-10.

¹⁶⁰ Z nich 16 604 kontaktů bylo uskutečněno v rámci projektu Promile INFO (SANANIM) na 16 letních hudebních festivalech.

tabulka 7-10: Počet adiktologických programů v prostředí zábavy v r. 2018 podle krajů

Kraj	Počet programů
Praha	2
Středočeský	5
Jihočeský	1
Plzeňský	1
Karlovarský	0
Ústecký	2
Liberecký	1
Královéhradecký	0
Pardubický	0
Vysočina	1
Jihomoravský	1
Olomoucký	3
Zlínský	0
Moravskoslezský	0
Celostátní působnost	3
Celkem ČR	18

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018a)

Specifický program terénní práce v prostředí noční zábavy Společnosti Podané ruce projekt *Hard & Smart* (H&S) spolupracuje s kluby na naplňování standardů bezpečnějšího nočního života – blíže viz VZ 2014. V r. 2017 vykázal pravidelnou spolupráci s celkem 16 podniky, dva kluby v Brně naplnily a získaly certifikát projektu H&S, další dva kluby (v Praze a Brně) v r. 2017 proces naplňování standardů započaly. Informace o některých dalších programech v prostředí zábavy, např. *Be Safe* plzeňské organizace POINT 14, *INFO* a *K-LEE-DECK* organizace SANANIM či *PsyCare* České psychedelické společnosti, jsou uvedeny ve VZ 2016. V r. 2018 NMS realizovalo průzkum zaměřený na mapování adiktologických služeb v prostředí zábavy, výsledky budou k dispozici do konce r. 2018.

Tým programu *PARTYHARMreduction* pražské organizace Progressive, který se zaměřuje se na snižování rizik spojených s konzumací návykových látek v prostředí hudebních koncertů a festivalů, získal za r. 2017 výroční cenu *ČASovaná bota* v kategorii tým roku. Cenu od r. 2001 uděluje Česká asociace streetwork nejlepším pracovníkům nízkoprahových a terénních služeb.¹⁶¹

¹⁶¹ <http://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/2774/kam-putuje-casovana-bota-zname-viteze> [2018-10-16]

> 8

Kapitola 8:

Sociální souvislosti užívání drog a resocializace uživatelů drog

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

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

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

8.1 Socioekonomická situace uživatelů drog

8.1.1 Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog

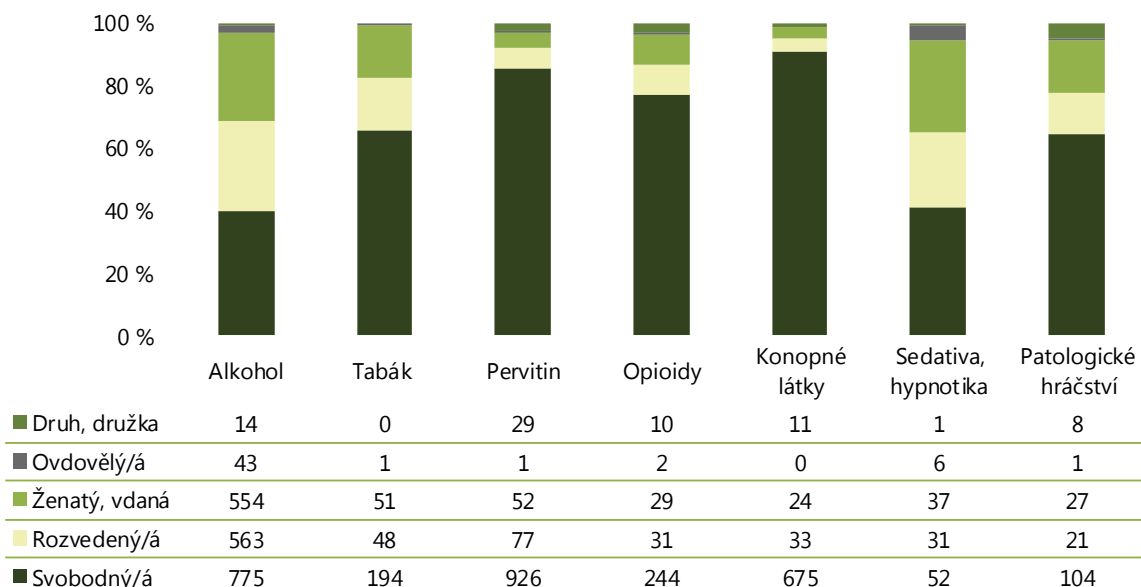
Charakteristiky uživatelů drog v léčbě, včetně popisu jejich sociální situace a ekonomických ukazatelů, jsou získávány z Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) – blíže viz kapitolu Národní registr léčby uživatelů drog (str. 133).

Údaje o léčených klientech v r. 2017 nahlásilo do NRLUD celkem 120 programů a evidováno bylo 8647 klientů, z nichž 3513 zahájilo léčbu poprvé v životě (prvožadatelé). Kromě uživatelů nelegálních drog jsou do registru hlášeni také uživatelé alkoholu, tabáku a patologičtí hráči. Při posuzování socioekonomických charakteristik jednotlivých skupin žadatelů o léčbu je potřeba zohlednit jejich rozdílné demografické charakteristiky, zejména pohlaví a věk, např. nízký věk uživatelů konopných látek vstupujících do léčby (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018c).

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

Mezi uživateli nelegálních drog převažovali svobodní – 85 % uživatelů pervitinu, 77 % uživatelů opioidů a 91 % uživatelů konopných látek. Mezi uživateli alkoholu bylo 40 % osob svobodných, 29 % osob rozvedených a více než čtvrtina byla sezdaná. Kuřáků bylo svobodných 66 % a patologických hráčů 65 % – graf 8-1.

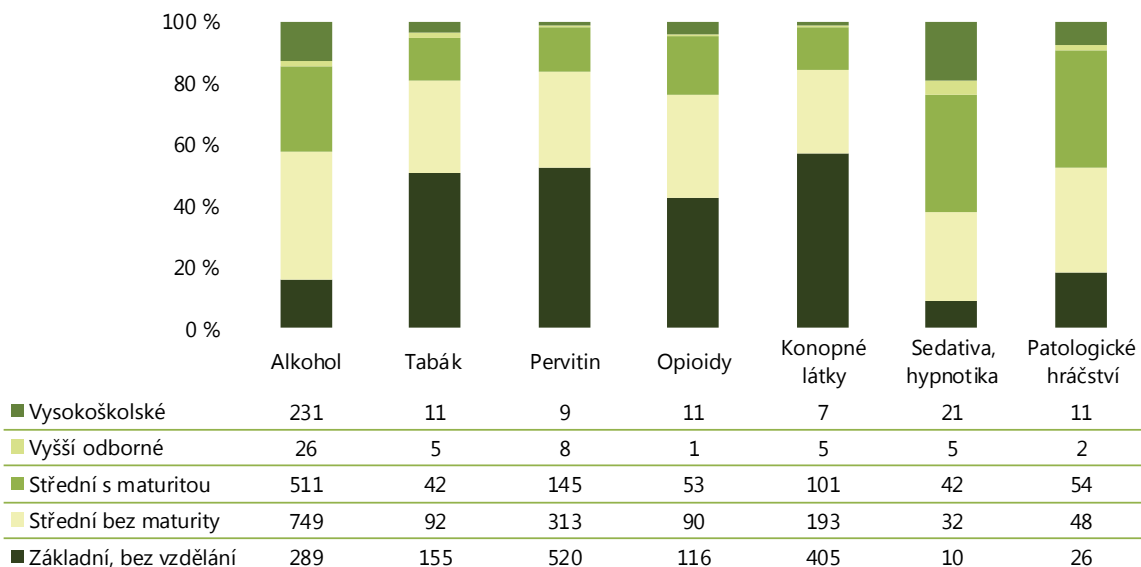
graf 8-1: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle rodinného stavu v r. 2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Zatímco uživatelé nelegálních návykových látek měli nejčastěji vzdělání základní, stejně jako uživatelé tabáku, uživatelé alkoholu měli nejčastěji vzdělání střední bez maturity. Největší podíl středoškolsky vzdělaných s maturitou byl mezi problémovými hráči hazardních her a uživateli sedativ a hypnotik (oba po 38 %). Větší podíl vysokoškoláků byl mezi uživateli alkoholu, sedativ a hypnotik a problémovými hráči hazardních her – graf 8-2.

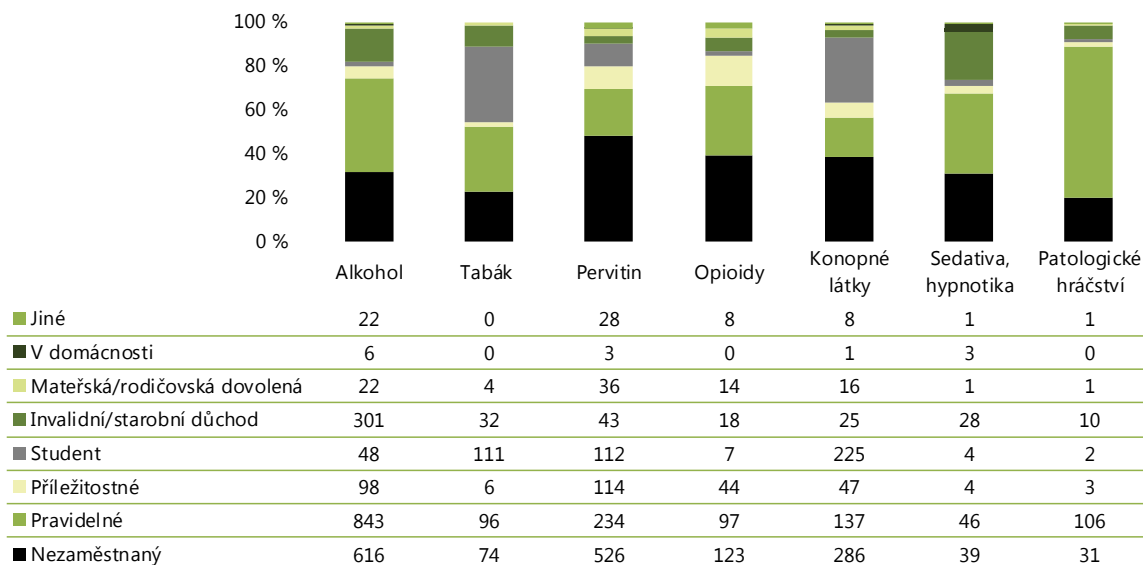
graf 8-2: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle vzdělání v r. 2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Nejvyšší podíl osob s pravidelným zaměstnáním byl mezi patologickými hráči (69 %) a uživateli alkoholu (43 %). Nezaměstnaní převládali mezi uživateli pervitinu (48 %), opioidů (40 %) a konopných látek (38 %). Mezi uživateli tabáku převládali studenti – graf 8-3.

graf 8-3: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a zaměstnání v r. 2017

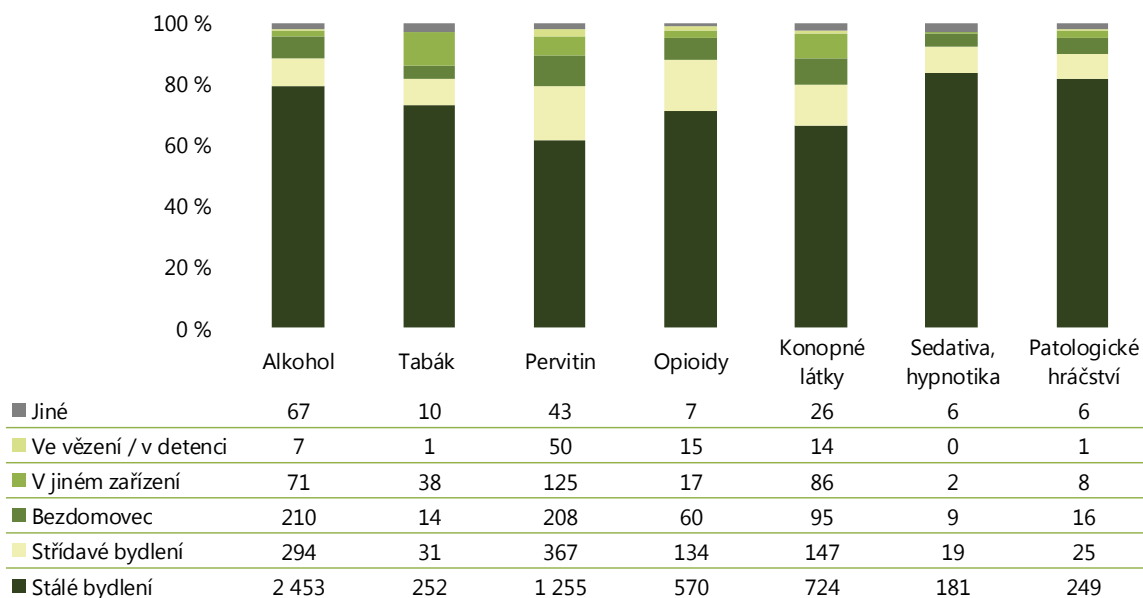


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Většina klientů uvedla českou nebo moravskou národnost, jinou národnost uvedla 4 % uživatelů, a to především romskou a slovenskou (obě shodně 2 % všech uživatelů).

Většina léčených uživatelů všech typů návykových látek i patologických hráčů má stálé bydlení, a to 83 % uživatelů sedativ a hypnotik, 82 % patologických hráčů, 79 % uživatelů alkoholu a 73 % uživatelů tabáku. Méně často bylo stálé bydlení evidováno u uživatelů konopných látek (66 %) a pervitinu (61 %). Bez domova bylo 11 % žadatelů o léčbu – graf 8-4.

graf 8-4: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a charakteru bydlení v r. 2017



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

Téměř všichni uživatelé návykových látek v době před nástupem do léčby bydleli s rodiči či rodinou (37 %), s partnerem či dítětem (27 %) nebo žili sami (22 %). V zařízení (např. azylový dům) žilo před nástupem do léčby 6 % žadatelů.

Většina uživatelů návykových látek nemá vlastní děti, výjimku představují uživatelé alkoholu a sedativ či hypnotik, z nichž dvě třetiny mají vlastní děti. Většina uživatelů návykových látek ani s dětmi nežije, největší je tento podíl u uživatelů tabáku a konopných látek (82 %, resp. 85 %), což pravděpodobně koreluje s jejich nižším věkem – tabulka 8-1.

tabulka 8-1: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a toho, zda mají děti nebo žijí s dětmi, v r. 2017, v %

Odpověď	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Klient má vlastní děti							
Ano	66,3	41,4	36,5	47,9	21,2	66,1	45,6
Ne	33,7	58,6	63,5	52,1	78,8	33,9	54,4
Klient žije s dětmi							
Ano	32,9	18,4	21,0	32,4	15,5	34,6	35,4
Ne	67,1	81,6	79,0	67,6	84,5	65,4	64,6

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018c)

8.1.2 Zadluženost uživatelů drog

Z dostupných údajů vyplývá, že zadluženost představuje pro významnou část problémových uživatelů drog zásadní bariéru uzdravy a sociální reintegrace a že bez externí pomoci představuje pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situaci – blíže viz VZ 2014.

V r. 2017 stejně jako v minulých 4 letech analyzovalo NMS data 22 poraden Asociace občanských poraden (AOP) zapojených do projektu *Dluhové poradenství*. V r. 2017 vykázaly dluhové poradny celkem 6222 kontaktů, tj. konzultací poradců s klienty. Užívání návykových látek včetně alkoholu bylo uvedeno jako příčina nebo jedna z příčin zadlužení u 102 kontaktů, tj. 1,6 % z celkového počtu kontaktů, což je přibližně stejný podíl jako v předchozích letech (1,5 % v r. 2014, 1,6 % v r. 2015, 2 % v r. 2016). Z toho v 85 případech se na dluhové poradny obrátili dlužníci sami, v 17 případech osoby blízké. Ve skupině klientů, kteří uvedli jako příčinu či jednu z příčin zadlužení užívání návykových látek včetně alkoholu, převažovali muži (61 kontaktů), klienti byli nejčastěji ve věku 31–40 let (40 kontaktů). U více než poloviny kontaktů byl uveden příjem do 13 200 Kč měsíčně, čtvrtina příjem neuvedla. Celková výše závazků byla uvedena pouze v 15 případech, a to v rozmezí 200 tis. až 1,5 mil. Kč, průměr 688 tis. Kč. Výše dluhu po splatnosti byla známa ve 25 případech a dosahovala průměrně 288 tis. Kč (do průměru nezapočítán případ dluhu po splatnosti ve výši 90 Kč). Banky jako věřitele uvedlo 36 % kontaktů, nebankovní poskytovatele půjček kontaktů a jiné věřitele uvedlo shodně 43 % dlužníků. Maximální počet věřitelů na klienta dosáhl 20. V 67 % případů čelili uživatelé návykových látek či jejich blízcí exekucím a ve 20 % měli zájem o oddlužení (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Asociace občanských poraden, 2018).

tabulka 8-2: Kontakty s klienty dluhových poraden AOP v l. 2013–2017

Kontakty dluhových poraden	2013	2014	2015	2016	2017	
Počet kontaktů celkem	6 821	7 669	6 608	6 239	6 222	
> z toho v souvislosti s užíváním návykových látek (počet)	105	114	108	123	102	
> z toho v souvislosti s užíváním návykových látek (podíl, v %)	1,54	1,49	1,63	1,97	1,64	
Výše dluhu uživatelů návykových látek po splatnosti (průměr, v tis. Kč)	n. a.	646	525	677	288	

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Asociace občanských poraden (2018)

Podíl klientů dluhových poraden, jejichž zadlužení je dáváno do souvislosti s užíváním návykových látek, je poměrně nízký pravděpodobně proto, že uživatelé návykových látek tuto skutečnost při konzultacích neuvádějí. Je rovněž možné, že roste kvalifikace pracovníků adiktologických služeb v poskytování základního finančního a dluhového poradenství jejich klientům a méně komplikované

případy tak mohou být řešeny přímo adiktologickými programy. Vláda v r. 2018 připravila novelu insolvenčního zákona, která má zmírnit podmínky oddlužení.¹⁶²

8.1.3 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách

Podle posledního mapování sociálně vyloučených lokalit (SVL) bylo v ČR v r. 2015 celkem 606 lokalit, v nichž žilo přibližně 105 tis. obyvatel, z nich nejvíce v Ústeckém (37 tis.) a Moravskoslezském (20 tis.) kraji (GAC, 2015).

Ze souhrnu dostupných informací vyplývá, že výroba, distribuce a užívání návykových látek v některých SVL představují závažný jev. Časté je polymorfní užívání drog – alkoholu i různých nelegálních drog – a problémové hráčství. Je rovněž uváděno vícegenerační užívání návykových látek v rodinách.

Na začátku r. 2018 realizovalo NMS ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ) při Úřadu vlády ČR dotazníkové šetření mezi zástupci ASZ v sociálně vyloučených lokalitách (SVL), které se týkalo problematiky hazardu a užívání drog (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování, 2018) a které navazovalo na předchozí obdobná šetření z l. 2013–2017. Průzkum byl proveden prostřednictvím on-line dotazníků, kterých bylo v r. 2018 vyplněno 33.¹⁶³ Při interpretaci dat je potřeba vzít v úvahu, že soubor konkrétních SVL není v jednotlivých letech totožný, a tudíž zjištěné meziroční rozdíly mohou částečně odrážet vývoj situace v SVL, ale částečně také rozdílnou situaci v různých lokalitách. Rovněž počet respondentů se v jednotlivých letech lišil, např. v r. 2016 jich bylo pouze 12.

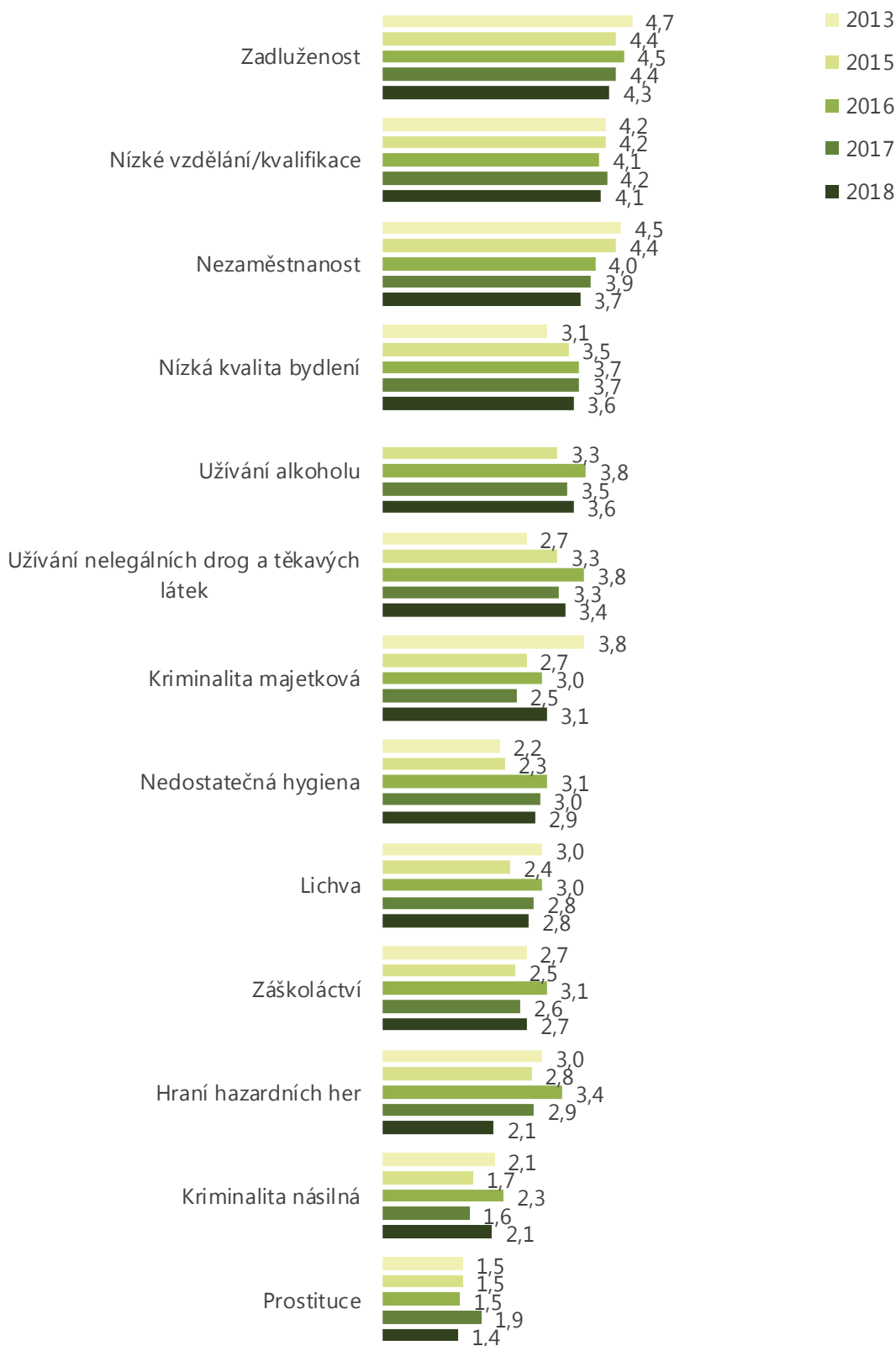
V rámci šetření byla hodnocena míra závažnosti užívání návykových látek a hraní hazardních her v porovnání s ostatními problémy v SVL, míra užívání jednotlivých typů drog v SVL, a to jak mezi dospělými, tak mezi dětmi do 15 let. Byla zjišťována také míra rozšířenosti nelegální výroby a distribuce drog v SVL.

Míra závažnosti užívání návykových látek a hraní hazardních her v SVL ve srovnání s ostatními sledovanými negativními jevy byla stejně jako v předchozích letech zjišťována na 6bodové škále od 0 (daný jev nepředstavuje problém) do 5 (jev v dané lokalitě představuje velmi závažný problém). Tato otázka byla v r. 2018 zodpovězena v 31 dotaznících. Jako nejzávažnější problémy označili zástupci ASZ v daných lokalitách stejně jako v předchozích letech zadluženost, nízké vzdělání/kvalifikaci a nezaměstnanost. Užívání alkoholu a návykových látek je dlouhodobě hodnoceno jako středně závažný jev. Závažnost hazardního hraní klesá, důvodem je pravděpodobně rostoucí míra regulace hazardního hraní obecně závaznými vyhláškami (OZV) – graf 8-5.

¹⁶² https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/navrh-zakona-o-oddluzeni-exekuce-osobni-bankrot-hnuti-ano-patrik-nacher-vlada_1808292002_per [2018-10-4]

¹⁶³ Několik dotazníků bylo neúplných, proto ne všechna analyzovaná data jsou z 33 případů. Dotazníky byly vyplněny za následující obce a oblasti: Bruntál, Břeclav, Děčín, Dubí, Most, Chomutov, Kadaň, Klášterec nad Ohří, Kraslice, Liberec, Litvínov, Havlíčkův Brod, Moravský Beroun, Nový Bor, Obrnice, Odry, Osoblažsko (4 obce), Ostrava, Postoloprty, Písek, Rotava, Roudnice nad Labem, Rumburk, Sokolov, Štětí, Tanvaldsko, Valašské Meziříčí, Vsetín, Varnsdorf, Vítkov (+ Budišov a Čermná), Vrbenko, Ždár nad Sázavou, Žlutice.

graf 8-5: Průměrná závažnost výskytu vybraných jevů ve sledovaných SVL v l. 2013–2018



Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (daný jev nepředstavuje problém) do 5 (jev v dané lokalitě představuje velmi závažný problém). Soubor SVL se v jednotlivých letech liší. V r. 2013 nebyl sledován ukazatel „užívání alkoholu“.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2018)

Otázky týkající se návykových látek konzultovalo s relevantními subjekty 29 respondentů, nejčastěji šlo o neziskové organizace (15) a manažery či asistenty prevence kriminality (8), ale i o manažery sociálního začleňování (3) či policisty (2).

Zástupci ASZ v lokalitách hodnotili míru užívání jednotlivých návykových látek mezi dětmi a mezi osobami staršími 15 let, a to na škále od 0 (neuvžívá se vůbec) do 5 (užívání je velmi rozšířené). Na otázky týkající se užívání mezi dětmi odpověděli respondenti z 30 SVL, mezi osobami nad 15 let respondenti z 32 SVL.

U osob starších 15 let je podle zástupců ASZ v SVL nejrozšířenější užívání legálních návykových látek – tabáku (průměr 4,5 bodu) a alkoholu (4,1). Následuje užívání marihuany (3,7) a pervitinu (2,8). Jako poměrně rozšířené se jeví i injekční užívání drog (2,7). U dětí bylo hodnoceno jako nejrozšířenější užívání tabáku (3,7), následovala marihuana (2,8), alkohol (2,4) a pervitin (1,5) – graf 8-6. V minulém roce byla míra užívání konopných látek a alkoholu shodná – blíže viz VZ 2016.

graf 8-6: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2018

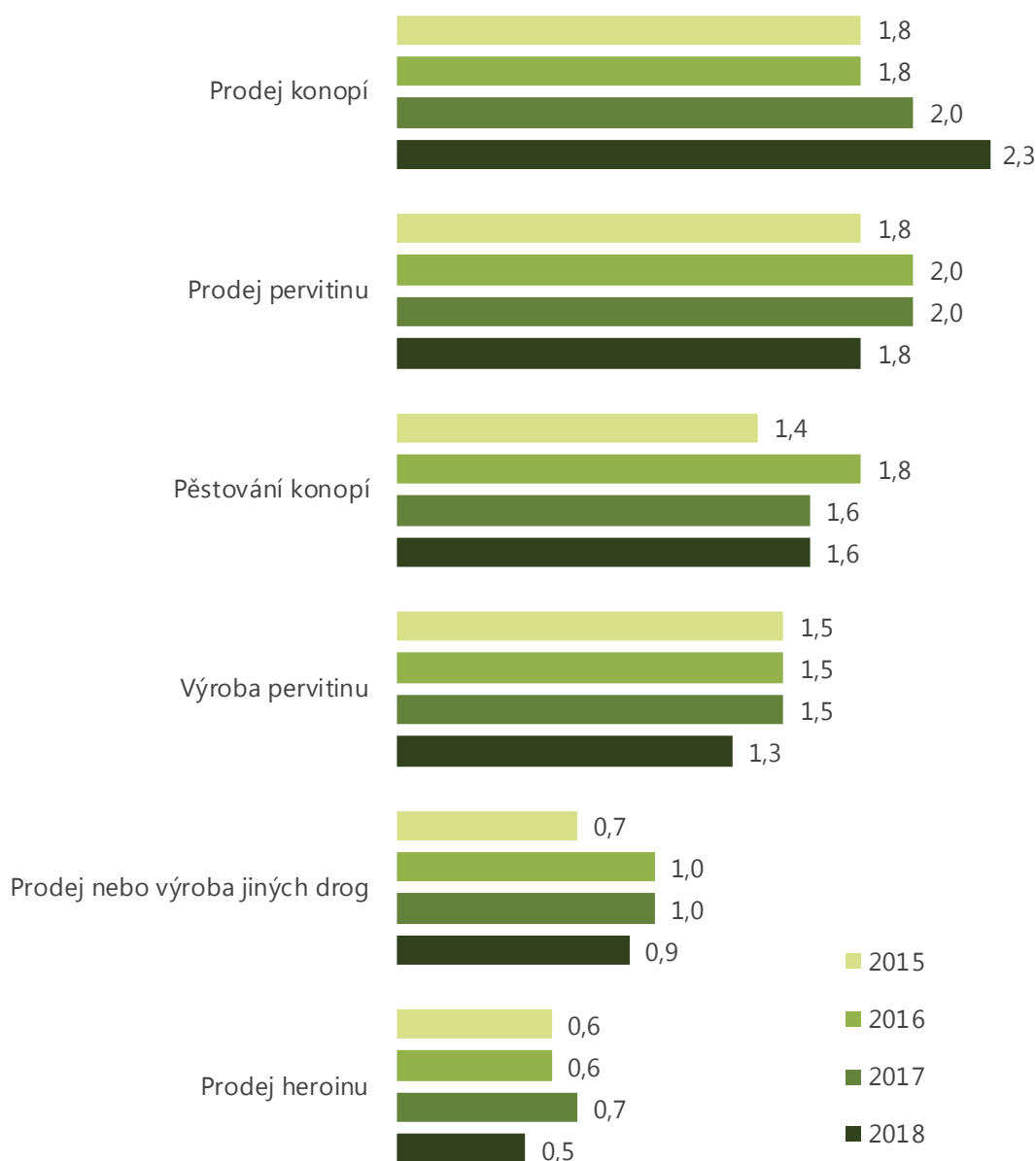


Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (nevyskytuje se) do 5 (velmi rozšířené).

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2018)

Výroba a distribuce drog v SVL byly respondenty hodnoceny na škále od 0 (žádný výskyt) do 3 (vysoký výskyt). Rozšířenost výroby a prodeje konopných látek nebo pervitinu byla v r. 2017 hodnocena na úrovni 0,5–2,2 bodu – graf 8-7. Výskyt pěstování konopí byl hodnocen jako velmi vysoký ve 4 lokalitách, prodej konopí ve 12 lokalitách, výroba pervitinu ve 2 lokalitách, prodej pervitinu v 7 lokalitách a v jedné lokalitě byl jako vysoký označen výskyt prodeje heroinu a výroby a prodeje jiných drog.

graf 8-7: Průměrný výskyt drogové trestné činnosti v SVL v l. 2015–2018



Pozn.: Respondenti odpovídali na škále 0 (nulový výskyt), 1 (nízký výskyt), 2 (střední výskyt), 3 (vysoký výskyt).
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2018)

Zástupci ASZ měli možnost odpovědět rovněž na otevřenou otázku ohledně užívaných návykových látek v SVL. V různých lokalitách respondenti upozornili na místní specifika: nízká cena drog, intenzivní užívání alkoholu dětmi, nízká kapacita a dostupnost adiktologických služeb, nízké vnímání rizik a vysoká tolerance užívání konopných látek, nízký věk prvního kontaktu s pervitinem, užívání alkoholu a tabáku dětmi na veřejnosti, vysoká dostupnost návykových látek i pro nezletilé, vysoká míra užívání konopných látek mezi mladými dospělými a pervitinu mezi mladými muži.

Podle výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b) až na výjimky neexistují specializované programy zaměřené na užívání drog v SVL. V SVL působí obvykle terénní sociální pracovníci řešící celé spektrum problémů včetně užívání návykových látek a také asistenti prevence kriminality. ASZ a SZÚ připravují společný projekt pro SVL, v rámci kterého by měli být vyškoleni tzv. mediátoři podpory zdraví. Tito pracovníci by měli působit v každém kraji a jejich činnost by měla zahrnovat i oblast adiktologie.

Podrobnější informace o poskytování adiktologických služeb v SVL jsou dostupné jen z některých krajů. Zpráva Jihočeského kraje uvádí, že adiktologické terénní programy působí ve všech SVL.

V Praze se SVL nachází pouze na území Prahy 14 na sídlišti Černý most,¹⁶⁴ kde působí terénní program organizace Progressive, podle nějž nejsou významné rozdíly mezi klienty a vzorci užívání drog v této SVL a v jiných lokalitách, ve kterých působí.

Velká část činnosti terénního programu Společnosti Podané ruce v Brně probíhá v SVL. Terénní pracovníci působí v rámci širšího týmu projektu Asistence prevence kriminality organizace DROM, romské středisko s ostatními organizacemi a institucemi působícími v SVL. Společnost Podané ruce má v Brně na ulici Bratislavská terapeutické centrum, které pracuje především s klienty ze SVL a v oblasti testování na infekční onemocnění spolupracuje se zdravotnickým zařízením Remedis, které bylo v brněnské SVL otevřeno v březnu 2017.

V SVL Olomouckého kraje jsou poskytovány služby zaměřené spíše na sociální začleňování, v některých působí i terénní programy pro uživatele drog (např. ve městech Přerov, Jeseník, Prostějov a v obcích Šumperska a Jesenicka).

Zpráva Karlovarského kraje upozorňuje na nedostatek návazných služeb pro klienty ze SVL, chybí zejména možnost detoxifikace, noclehárny a ambulantní léčba včetně psychiatrické péče.

V Ústeckém kraji pokračuje trend snižování věku uživatelů drog ze SVL a zpráva rovněž upozornila na vysokou míru prostituce v některých lokalitách a na to, že v Mostě se objevil nový způsob aplikace pervitinu inhalováním z otevřené žárovky. Služby využívají informační materiály přeložené do romštiny. V SVL v Předlicích zajišťují terénní programy kromě své hlavní činnosti i doplňkové aktivity v podobě distribuce potravin či oblečení pro děti. Pracovníci terénních programů jsou dětmi upozorňováni na výskyt použitého injekčního materiálu. Pracovníci identifikovali faktory důležité pro navázání a udržení kontaktů s klienty v SVL:

- Do lokality by měli docházet stále stejní pracovníci.
- Je potřeba se orientovat v rodových klanech.
- Je vhodné do spolupráce zapojit osobu, která má v lokalitě autoritu.
- Komunikace by měla být jednoduchá a stručná.
- Je nutný soulad mezi verbální a neverbální komunikací.
- O fungování služby by měly být poskytovány jasné informace.
- Je nutné se vyhýbat zobecňování chování Romů.
- Je důležité znát konkrétní příběh klienta.
- Je potřeba mít na paměti princip fungování „ted' a tady“.

8.1.4 Příslušníci národnostních menšin jako klienti adiktologických služeb

V r. 2017 realizovalo NMS průřezovou dotazníkovou studii *Zdraví a návykové látky mezi Romy*. Výsledky studie ukázaly na vyšší míru užívání legálních a nelegálních drog ve srovnání s obecnou populací – blíže viz VZ 2016.

¹⁶⁴ <https://www.praha14.cz/samosprava/wp-content/uploads/sites/3/2014/04/p-MAP-Praha-14.pdf> [2018-09-18]

Na studii navázala fokusní skupina zaměřená na problematiku závislostí v romské populaci a služeb pro romské uživatele návykových látek a hazardní hráče. Účastníky byli pracovníci sociálních služeb dlouhodobě pracující s Romy (pracovníci adiktologických terénních programů a kontaktních center, terénní sociální pracovníci při městských úřadech a pracovník kanceláře Rady vlády pro záležitosti romské menšiny). Účastníci diskuse pracují téměř výhradně s Romy žijícími v SVL.

V SVL jsou podle respondentů užívány všechny návykové látky, které jsou místně a finančně dostupné. Jako důvody vysoké míry užívání drog v romské populaci v SVL respondenti uváděli celkovou bezradnost a rezignaci na život či na postavení ve společnosti. Droga představuje únik před bezútěšností vlastního života. V chudobě a sociálním vyloučením se jako životní strategie rodí orientace na tady a teď, před strategickým, dlouhodobým řešením problémů jsou upřednostňována okamžitá řešení aktuálního a nejpálčivějšího problému. Tento životní postoj se přenáší do všech sfér života, včetně užívání návykových látek.

Z nelegálních návykových látek je nejčastěji užíván pervitin, jehož uživatelé jsou zároveň i jeho distributory. Pokud jde o dostupnost pervitinu, Romové bývají napojeni na vietnamské distributory, jejichž produkce je pro ně cenově dostupná (byla uvedena cena 300 tis. Kč za 1 kg pervitinu), případně jej vyrábějí. Distribuční síť nebývá příliš široká, distribuuje se spíše v rámci užší komunity.

Užívání heroínu bylo mezi Romy v minulosti rozšířeno ve větší míře než v obecné populaci, nyní však míra jeho užívání klesá a heroín je nahrazován jinými, cenově dostupnějšími látkami (buprenorfinové preparáty, opioidní analgetika a benzodiazepiny). Bylo zmíněno „sváteční“ užívání heroínu.

Romští uživatelé nelegálních drog se svými vzorci užívání podle respondentů stále více přibližují majoritní populaci, při diskusi však byla zmíněna následující specifika:

- Nižší věk začátku užívání než u majoritní populace. To souvisí s mezigeneračním vzorcem užívání v romských rodinách, při kterém mohou romské děti vnímat užívání drog (např. pervitinu) jako běžnou součást života.
- Rychlejší přechod na injekční aplikaci. To má také souvislost s mezigeneračním užíváním. Injekční užívání bývá upřednostňováno kvůli rychlejšímu nástupu účinku.
- Vyšší míra užívání více návykových látek současně. Mnoho romských klientů ve službách je bez tzv. primární drogy a užívají látku, která je zrovna k dispozici. Někteří se řídí denní dobou či aktuální potřebou: ráno či přes den užívají stimulanty, k večeru užívají látky s tlumivým účinkem (marihuana, léky, alkohol).

Respondenti také uváděli obtíže při poskytování služeb minimalizace rizik. Romští klienti méně akceptují principy harm reduction, hůře je chápou, do svého užívání je začleňují po delší době než uživatelé z většinové populace. Důležitý je způsob komunikace a spolupráce s autoritou v dané komunitě. V případě bažení si uživatelé aplikují bez ohledu na okolí či hygienické podmínky – to vede k vyššímu zdravotnímu riziku spojenému s užíváním návykových látek.

Po r. 2008 byla romská komunita zasažena snížením poptávky po nekvalifikovaných pracovnících a zadlužením a následnými exekucemi v důsledku ekonomické krize. V Praze došlo k uvalování exekucí na dlužníky Dopravního podniku hl. m. Prahy a zhoršila se bytová situace Romů, což mělo za důsledek hromadný odchod Romů z Prahy. Tím došlo ke ztrátě jejich rodinného zázemí a zároveň se užívání drog rozšířilo na venkov. V menších městech či na vesnicích vzbuzují Romové větší pozornost a negativní reakce majoritní společnosti. To je příčinou dalšího stěhování.

I přes momentální zlepšení situace na trhu práce se kvůli exekucím nevyplácí romským uživatelům legálně pracovat. S pervitinem je spojována prostituce. Ceny za sexuální služby poskytované uživateli drog jsou nižší (cca 300 Kč i méně), což vede k negativním reakcím ostatních prostitutek. Respondenti zmínili i případy romských matek, které injekčně aplikovaly pervitin dcerám nabízeným k prostituci.

Zdrojem obživy romských uživatelů bývá i distribuce drog, v SVL může být obchod s drogami vnímán jako příležitost k úspěchu a výdělku. Distribuční sítě jsou spíše menší, Romové si prodávají drogy mezi sebou. Často prodávají jen proto, aby si obstarali dávku pro sebe. S distribucí drog je spojeno i jejich užívání, aby prodávající věděl, jakým zbožím disponuje. K výkonu trestu přistupují klienti jako k něčemu, co patří k tomuto způsobu obživy a k životu.

Respondenti si všimli změny postoje romské komunity v SVL k drogově závislým. Dříve bylo užívání nelegálních návykových látek v komunitě odsuzováno a týkalo se téměř výhradně mladých osob. V současnosti je běžné vícegenerační užívání, užívání návykových látek není vnímáno tak závažně a rodiny jsou k němu tolerantnější.

S užíváním pervitinu se pojí hraní technických her (automatů) v hernách. Herna slouží jako místo setkávání, je mikrosvětlem, kde se žije, užívají a prodávají drogy, zkouší se štěstí u automatů. Hery vítají jakéhokoliv hráče, proto se zde Romové nesetkávají s odmítáním a stigmatizací. Lákadlem jsou také nápoje pro hráče zdarma, které některé hery nabízejí.

Budování kontaktu s Romy je obtížné a vyžaduje dlouhodobou terénní práci překonávající nedůvěru ze strany klientů. Pokud se však podaří prolomit bariéry, navázat vztahy a získat si důvěru, pověst služby se šíří a přes stávající klienty jsou získáváni noví. Většinou se práce s Romy omezuje na výměnu stříkaček a distribuci kondomů. To zároveň představuje příležitost k rozhovorům s klienty o jejich životní situaci, problémech, potřebách. O sociální či finanční poradenství však klienti většinou nejeví zájem. Zdravotní problémy řeší až poté, co vzroste jejich závažnost. Respondenti proto zmiňovali potřebu nízkoprahové zdravotní služby pro tuto cílovou skupinu.

Nedůvěra je významným důvodem nižší míry využívání služeb. Bariéru představují neznámé prostředí, osoby i situace. Nabídka léčby či představa abstinence bývá pro romské problémové uživatele drog neatraktivní. Pomalá a postupná cesta službami je pro klienty obtížně představitelná kvůli jejich orientaci na momentální problémy a jejich rychlá řešení, na *tady a ted*. Málo uživatelů návykových látek z řad Romů tak vstupuje do léčby a léčba není vnímána pozitivně ani ze strany rodiny. Aktuálně se však Romové v omezené míře do léčby dostávají, což se dříve nedělo téměř vůbec. Část romských uživatelů přestává užívat svépomocí či s pomocí rodiny. Stojí za tím často buď osobní rozhodnutí (např. najdou-li smysl života, práci, vztah), nebo změna životní situace (někteří uživatelé přestávají s užíváním ve výkonu trestu). Má-li jedinec zázemí ve stabilní a fungující rodině, přichází pomoc odtud. Je-li však z komunity, kde se již vyskytuje vícegenerační užívání, pomoc ze strany rodiny nelze čekat.

Při práci s Romy by podle respondentů mohl výrazně pomoci *case management*, kdy uživatele dlouhodobě spektrem služeb provází jedna osoba, s níž navázal důvěrný vztah. Rovněž by pomohlo, kdyby na nízkoprahové adiktologické služby navazovaly další zdravotní a sociální služby.

Informace o výskytu problémového užívání drog mezi Romy a o kontaktu Romů s adiktologickými službami jsou k dispozici rovněž ze zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b).

Službám po celé ČR se daří pracovat s romskými klienty v terénních programech a kontaktních centrech. Počet romských uživatelů v kontaktu se službami roste, stále se ale nedaří romské klienty ve větší míře motivovat k léčbě a stejně jako v předchozích letech upozorňují poskytovatelé služeb napříč kraji na specifika romských uživatelů a práce s nimi – nižší věk prvních zkušeností s legálními návykovými látkami, nižší věk problémových uživatelů drog, vyšší míra opakovaného užívání a sdílení injekčních stříkaček a jehel, vícegenerační užívání, větší nedůvěra vůči adiktologickým programům, těžkosti při snahách o strukturovanější práci s klienty.

Z obecného trendu růstu počtu romských uživatelů v kontaktu se službami se vymykala Praha, kde v r. 2017 došlo ke snížení počtu romských problémových uživatelů drog z důvodu stěhování uživatelů do obcí ve Středočeském kraji v důsledku špatné bytové situace v Praze. Na území Prahy je nadále realizován terénní program organizace SANANIM, který je zaměřen na specifické skupiny klientů – cizince (zejména ruský hovořící), Romy a klienty s duální diagnózou.

Stejně jako v předchozích 2 letech se v rámci terénních programů na Kolínsku (Středočeský kraj) dařilo pracovat s komunitou olšavských Romů, se kterou byly před r. 2016 kontakty velmi sporadické. Některé z klientů se dařilo navázat i na služby kontaktního centra a AT ambulance. Problémem i nadále zůstává nízká protestovanost těchto klientů na HIV a virové hepatitidy z důvodů velkých obav z výsledků testů. Na Nymbursku Romové tvoří třetinu klientů kontaktního centra, ve většině případů jde o polyvalentní uživatele, kde dominuje užívání heroinu. Pracovníci odhadují vysokou prevalenci virové hepatitidy typu C, typická pro tyto klienty je také migrace mezi jednotlivými obcemi v okolí města Nymburk. V r. 2017 bylo mezi romskými klienty poprvé více uživatelů legálně získaných substitučních preparátů než těch, kteří získávají substituční přípravky z černého trhu.

Terénní adiktologické programy v Jihočeském kraji odhadují, že v některých lokalitách užívá pervitin až 10 % romské populace, více uživatelů je mezi mladými Romy, 27 % klientů českobudějovického terénního programu jsou Romové. V Jihočeském kraji je vysoké zapojení romské populace do výroby pervitinu a obchodu s ním.

V Plzni zavedla organizace Point 14 v r. 2016 výměnný program v kontaktním centru, do té doby provozovala výměnu pouze v terénním programu. V lednu 2018 se podařilo v Plzni opět zprovoznit prodejní automat injekčního materiálu. V minulosti ho využívaly zejména cizinci, etnické menšiny či skrytá populace uživatelů drog. V souvislosti s výměnou v kontaktním centru zaznamenali navýšení počtu romských injekčních uživatelů, uživatelů opioidů a osob žijících se prostitutkami (60 % klientů terénního programu). Jana organizace Network East-West jsou sexuální pracovníce a terénní program Spolku Ulice Plzeň má přibližně 60 klientek – komerčních sexuálních pracovníků. Kontaktní centrum KOTEC zaznamenalo nárůst počtu Romských uživatelů drog, jde především o víkendový vzorec užívání. Přibližně 50 % všech klientů terénních programů organizace Spolek Ulice Plzeň náleží k romské menšině. Při terénní práci v bytech uživatelů je to až 95 % klientů.

Na Karlovarsku byl stejně jako v předchozích letech zaznamenán nárůst romských uživatelů návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy. Romové tvoří více než 20 % klientů kontaktního centra a 15–20 % klientů terénních programů.

V Ústeckém kraji tvoří Romové až jednu třetinu klientů adiktologických služeb, na Šluknovsku a Teplicku až jednu polovinu. Kontakt s romskou populací uživatelů drog se daří navazovat prostřednictvím osobních kontaktů. Přínosné je využití romských pracovníků, kteří snáze navazují kontakty se skrytou populací, stejně jako kontaktní práce v bytech a sekundární výměna injekčního materiálu. V litvínovské SVL v srpnu 2017 otevřela organizace Most k naději poradenské centrum přímo v 7. patře panelového domu na sídlišti Janov.¹⁶⁵ V Ústeckém kraji zaznamenali pracovníci služeb informace o možném návratu romských uživatelů z Velké Británie (kteří mají problémy s užíváním marihuany, kokainu a jiných stimulantů) v důsledku brexitu.

V Jablonci nad Nisou (Liberecký kraj) tvoří klienti romského etnika 35 % klientů terénních programů.

V Brně (Jihomoravský kraj) pracovníci Společnosti Podané ruce odhadují, že 60 % klientů jejich terénních programů tvoří Romové a mezi klienty brněnského kontaktního centra je injekční užívání heroinu rozšířeno obzvláště mezi Romy. V brněnském metadonovém substitučním programu se všichni registrovaní klienti hlásí k romskému etniku. Romové jsou také primární cílovou skupinou terapeutického centra Společnosti Podané ruce v Bratislavské ulici. Ve Znojmě se nedaří navázat kontakt s početnou skupinou romských uživatelů.

Zpráva Olomouckého kraje zmiňuje, že injekční užívání buprenorfinu v tomto kraji je téměř výhradně spojeno s komunitou olšavských Romů.

¹⁶⁵ https://mostecky.denik.cz/zpravy_region/narkomani-najdou-pomoc-v-sedmem-patre-spinaveho-panelaku-v-janove-20170808.html [2018-10-04]

Ve Zlínském kraji je v kontaktu s nízkoprahovými službami přibližně 50 uživatelů drog z romského etnika.

Adiktologické služby se dlouhodobě pokoušejí o navázání kontaktu rovněž s uživateli drog z jiných etnických menšin a cizinci. Ve vyšší míře jsou cizinci v kontaktu s adiktologickými službami v krajích Středočeském Jihočeském, Plzeňském, Karlovarském, Ústeckém, Královéhradeckém, Jihomoravském a Zlínském.

Na Tachovsku a Stříbrsku (Plzeňský kraj) se zvyšuje počet cizinců v souvislosti rostoucí nabídkou zaměstnání a fluktuací pracovních sil. Mezi tamními zahraničními pracovníky je rozšířené problémové užívání alkoholu, ale i pervitinu. Na problémy související s užíváním alkoholu mezi zahraničními pracovníky upozorňuje i zpráva Královéhradeckého kraje.

Ve zprávách krajů se častěji než v předchozích letech objevují informace o uživatelích drog z vietnamské komunity. Ta však zůstává napříč kraji pro adiktologické služby obtížně dosažitelná. Nezletilí uživatelé drog bývají svými rodinami odvázeni zpět do Vietnamu. Na Mostecku a Litvínovsku (Ústecký kraj) bylo mezi mladými Vietnamci zaznamenáno užívání konopných látek a heroínu (především kouřením z alobalu). V Jihočeském kraji je odhadován nárůst užívání drog ve vietnamské populaci. V Praze je nadále hlášen výskyt vietnamských občanů bez přístřeší závislých na nelegálních návykových látkách. Tito uživatelé se začlenili do již existující komunity bezdomovců, sdílejí společně vybudovaná přístřeší, squaty a stany. Vietnamci se výrazně zapojují do výroby a distribuce pervitinu a s tím souvisí i jeho užívání.

8.2 Služby zaměřené na sociální stabilizaci a integraci uživatelů návykových látek

8.2.1 Následná péče a sociální (re)integrace

V září 2018 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV¹⁶⁶ evidováno 28 poskytovatelů služeb následné péče provozujících 36 programů/center (z nich 22 pobytových), jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (37 v r. 2016, z nich 21 pobytových). Nejvíce programů následné péče bylo stejně jako v r. 2016 v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji (6 a 7 programů). V Karlovarském kraji nebyla v l. 2015–2018 služba následné péče dostupná vůbec – tabulka 8-3.

¹⁶⁶ <http://iregistr.mpsv.cz/> [2018-09-05]

tabulka 8-3: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 5. 9. 2018

Kraj	Počet poskytovatelů	Počet programů	Z toho počet		
			pobytových programů	ambulantních programů	certifikovaných programů*
Praha	4	5	3	5	4
Středočeský	3	3	2	3	1
Jihočeský	2	2	1	2	1
Plzeňský	2	2	2	2	2
Karlovarský	0	–	–	–	–
Ústecký	3	3	2	3	2
Liberecký	1	1	1	1	1
Královéhradecký	1	1	0	1	0
Pardubický	1	1	0	1	0
Vysočina	2	3	3	2	1
Jihomoravský	5	6	3	5	4
Olomoucký	2	2	2	2	2
Zlínský	2	2	1	2	0
Moravskoslezský	3	7	2	5	1
Celkem ČR	31	38	22	34	19

Pozn.: Celkový počet poskytovatelů je nižší než součet počtu poskytovatelů v jednotlivých krajích, některé programy působí ve více krajích. * systém certifikace RVKPP

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz/> [2018-09-05], zpracováno NMS

V r. 2017 mělo certifikaci RVKPP 19 programů a 18 z nich bylo podpořeno v rámci dotačního řízení RVKPP. Z těchto 18 programů bylo 15 specializovaných na problematiku návykových látek a 3 na problematiku patologického hráčství.

V r. 2017 využilo služeb některého z 18 programů následné péče dotovaných RVKPP celkem 1007 klientů, z toho bylo 600 uživatelů nelegálních návykových látek, 168 uživatelů alkoholu, 45 klientů s diagnózou nelátkových závislostí (z toho 43 patologických hráčů) a 194 rodinných příslušníků a blízkých osob.

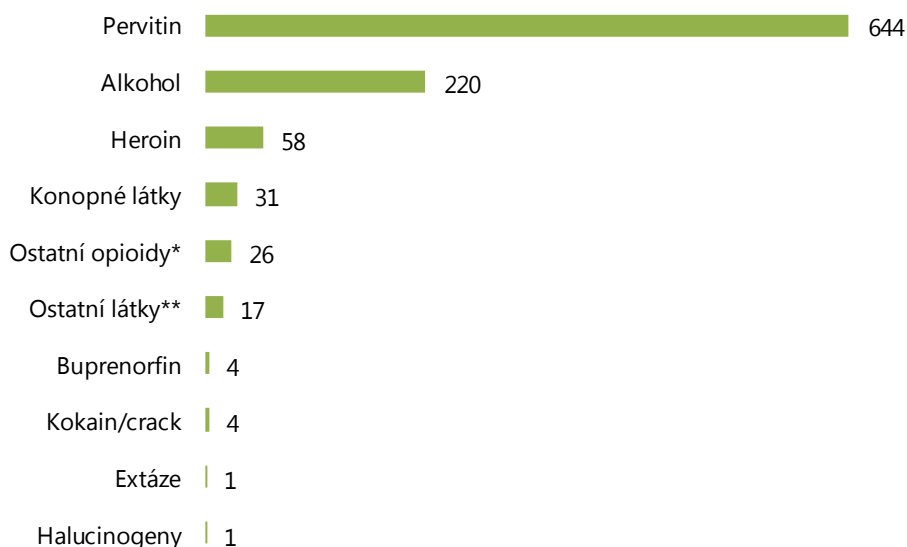
Ze 768 klientů – uživatelů návykových látek bylo 488 mužů (64 %). Nejčastější primární drogou byl pervitin (64 %), alkohol (22 %), heroin (6 %), konopné látky a opioidy kromě heroínu (oba 3 %) – graf 8-8. Celková kapacita programů v r. 2017 byla 325 míst, kapacita chráněného bydlení 16 programů byla 159 míst. V r. 2017 úspěšně ukončilo léčbu 169 klientů, 156 klientů ukončilo program předčasně, průměrná délka programu na jednoho klienta byla 177 dnů. Počet klientů ve strukturovaném programu dosáhl 569 osob, v nestrukturovaném programu 280 osob (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018d) – tabulka 8-4.

tabulka 8-4: Programy následné péče dotované RVKPP v l. 2008–2017

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet programů	18	15	16	15	11	11	11	11	15	18
Počet klientů v následné péči	1 041	986	987	1 095	1 134	1 412	970	849	1 017	1 007
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	283	134	127	129	108	99	120	127	147	159
Počet klientů v chráněném zaměstnání	25	29	25	20	4	–	9	16	6	8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

graf 8-8: Primární droga u klientů programů následné péče dotovaných RVKPP v r. 2017



Pozn.: * Všechny opioidy kromě heroinu, metadonu a buprenorfinu – opium, morfium, fentanyl, tramadol aj. ** Všechny návykové látky, kromě těch uvedených v grafu, metadonu a těkavých látek.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

Programy následné péče v r. 2017 poskytovaly zejména terapeutické a poradenské služby, socioterapii a intervence sociální práce – tabulka 8-5. Zařízení vykazala 47,5 tis. kontaktů (z toho 3,7 tis. nepřímých, tj. bez osobního kontaktu s klientem), což je o 2,8 tis. kontaktů více než v r. 2016.

tabulka 8-5: Vybrané služby programů následné péče a počty výkonů vykázaných v l. 2014–2017

Poskytovaná služba	Počet výkonů			
	2014	2015	2016	2017
Individuální poradenství	6 241	7 579	7 543	10 960
Individuální psychoterapie	7 746	6 637	11 132	9 682
Informační servis	7 294	6 299	6 604	7 800
Socioterapie	3 516	4 649	4 432	3 456
Sociální práce	4 337	4 066	4 564	5 589
Telefonické, písemné a internetové poradenství	4 123	3 407	3 837	5 056
Testy na přítomnost drog	1 963	2 862	3 559	3 381
Skupinová psychoterapie	2 711	2 444	1 208	1 120
Skupinové poradenství	1 106	1 568	1 988	4 584
Krizová intervence	152	248	463	919

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018d)

Programy následné péče byly RVKPP v r. 2017 podpořeny rovněž v 2. kole dotačního řízení určeného pro cílovou skupinu patologických hráčů (3 programy) – blíže viz Výroční zprávu o hazardním hraní v ČR v r. 2017 (Mravčík et al., 2018).

Služby pracovní a sociální rehabilitace jsou dostupné v Praze (Pracovní a sociální agentura, organizace SANANIM, Právní poradna A.N.O.), v Plzeňském kraji (organizace Středisko křesťanské pomoci Plzeň a Point 14), ve Středočeském kraji (Sociální rehabilitace, organizace Magdaléna) a v Jihomoravském kraji (Přechodové byty, Poradenské centrum Pasáž, sociálně terapeutická dílna Eikón a vzdělávací centrum I.E.S. Společnosti Podané ruce), v Olomouckém kraji (kavárna organizace P-centrum) a v Moravskoslezském kraji (Klub Absolvent organizace Renarkon).

8.2.2 Služby pro starší a stárnoucí uživatele drog

V srpnu 2018 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV¹⁶⁷ evidováno 17 domovů se zvláštním režimem, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Většina z nich je zaměřena na osoby starší 40 let, případně některé pouze na seniory.

Na zmapování domovů se zvláštním režimem pro cílovou skupinu osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách v oblastech složení a charakteristik klientů, metod práce s cílovou skupinou, složení personálů a financování se zaměřil výzkum v rámci diplomové práce oboru adiktologie (Černíková, 2018). V r. 2017 byla provedena on-line průřezová dotazníková studie, osloveno bylo 16 domovů se zvláštním režimem pro adiktologickou cílovou skupinu, které podle Registru poskytovatelů sociálních služeb v r. 2016 v ČR působily. Odpovědělo 14 zařízení, z nichž 6 péči závislým osobám reálně poskytovalo. Nejčastěji byla zastoupena věková skupina 60–69 let, klienty byli až na výjimky uživatelé alkoholu, často s komorbidní psychiatrickou diagnózou, zejména demencí či jiným organickým mozkovým poškozením. Úplnou abstinenci jako podmínku pro setrvání v domově uvedla 3 zařízení, 2 měla nastavena pravidla umožňující konzumaci alkoholu vně zařízení, možnost personálu regulovat přísun alkoholu uvedlo pouze 1 zařízení. Psychologické intervence ve většině nebyly poskytovány vůbec, psychiatrická péče byla zajištěna ve všech zařízeních, nejčastěji externě. Financování bylo zajištěno dotacemi MPSV, poplatky klientů, dále z rozpočtů samospráv a úhradami zdravotních pojišťoven.

Organizace SANANIM se v r. 2017 zapojila do mezinárodního projektu *Lepší péče o stárnoucí uživatele drog (Better Treatment for Ageing Drug User, BeTrAD)*. Projekt má za cíl identifikovat a zhodnotit existující služby pro tuto skupinu uživatelů, zmapovat příklady dobré praxe v poskytování služeb a systém vzdělávání poskytovatelů služeb v této oblasti a rozšířit je na evropské i národní úrovni. Pro projekt je důležité zapojení samotných uživatelů drog. V červnu 2018 byla zveřejněna *Národní zpráva projektu BeTrAD Česká republika*, v níž jsou uvedeny příklady dobré praxe programů v ČR i zahraničních projektů (Richter a Pešek, 2018).

8.2.3 Služby pro aktivní uživatele drog

Některé typy služeb, jako jsou azylové domy, domovy se zvláštním režimem, kontaktní (denní) centra apod., nejsou dostupné aktivním uživatelům návykových látek, resp. osobám pod vlivem návykových látek. U osob, které nejsou schopny abstinovat, představuje jejich užívání návykových látek zásadní překážku čerpání sociálních služeb. Týká se to např. osob bez domova, z nichž většina problémově užívá návykové látky, především alkohol.¹⁶⁸

V Brně se plánuje otevření prvního tzv. mokrého centra v ČR. Je to sociální služba typu denního nízkoprahového centra, kde bude povolena konzumace alkoholu. Primární cílovou skupinou budou lidé bez domova, jeho kapacita bude 15–20 osob. Centrum má začít pilotně fungovat v I. 2020–2021, provozovatelem bude Společnost Podané ruce. Poskytovanými službami budou hygienický či potravinový servis, sociální práce, zdravotní ošetření. Klienti si budou moci do centra donést ke konzumaci svůj alkohol. Právě tento faktor odliší centrum od většiny sociálních služeb, jejichž podmínkou je střízlivost. Hrubé odhady na provoz jsou 4–5 mil. Kč ročně. Plán je součástí *Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018–2021*.¹⁶⁹

¹⁶⁷ <http://iregistr.mpsv.cz/> [2018-08-20]

¹⁶⁸ Zápis z jednání k propojení adiktologických a ostatních sociálních služeb pro lidi bez domova. MPSV, 17. července 2018.

¹⁶⁹ https://brno.idnes.cz/mokre-centrum-brno-bezdomovci-hollan-dwg-/brno-zpravy.aspx?c=A180818_421694_brno-zprav_vh [2018-08-27]

9

Kapitola 9:

Drogová kriminalita, její prevence a drogy ve vězení

9.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality

Potlačování drogové kriminality je významnou oblastí snižování dostupnosti drog. Snižování dostupnosti drog představuje jeden z pilířů protidrogové politiky ČR vymezený Národní strategií protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2016). V rámci snižování dostupnosti drog strategie stanovuje 4 obecné cíle:

- omezení dostupnosti legálních a nelegálních drog, zejména pro děti a mládež;
- regulace a kontrola trhu s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekurzory drog;
- potírání trestné činnosti spojené s neautorizovanou výrobou, distribucí a jiným nakládáním s drogami, zejména její organizované a mezinárodní formy;
- ochrana zdraví a bezpečnosti osob a společnosti a ochrana majetku před trestnou činností spojenou s výrobou a distribucí drog a před jejich důsledky tak, aby škody utrpěné jednotlivci a společnostmi byly co nejnižší.

Rok 2017 byl druhým rokem platnosti *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020* (Ministerstvo vnitra ČR, 2011). Potlačování drogové kriminality jakožto specifická oblast protidrogové politiky je podrobně vymezené Národní strategií 2010–2018 a jejími navazujícími akčními plány. Ve strategii prevence kriminality je tedy z důvodu efektivní koordinace protidrogové politiky zahrnuta pouze okrajově, a to v rámci aktivit zaměřených na práci s pachateli trestné činnosti, pomoc obětem trestné činnosti, práci s dětmi a mládeží a prevenci kriminality v sociálně vyloučených lokalitách. V r. 2018 byla v rámci vyhodnocování Akčního plánu prevence kriminality na léta 2016 až 2020 identifikována potřeba koncepčně zakotvit aktivity Policie ČR v oblasti prevence drogové kriminality. Tato skutečnost byla zohledněna při aktualizaci akčního plánu. V rámci připravované *Koncepce prevence kriminality Policie ČR na léta 2019–2021* tak bude nově zpracována samostatná část vymezující aktivity Policie ČR v oblasti prevence drogové kriminality tak, aby byla v souladu s aktuálními dokumenty vlády upravujícími protidrogovou politiku a primární prevenci rizikového chování na školách.

V červnu 2017 schválila vláda Koncepci rozvoje Policie České republiky do roku 2020 (Policejní prezidium České republiky, 2016). Koncepce vymezuje drogovou problematiku jako jeden z okruhů, které představují rámeček dalšího rozvoje policie v daném období, a stanovuje v této oblasti 8 cílů:

- zvýšení počtu odhalených trestných činů primární drogové kriminality;
- snížení dostupnosti nelegálních drog;
- snížení míry doprovodné kriminality;
- pokrytí nových forem páčání trestné činnosti v drogové oblasti;
- dostatečná kapacita na pokrývání všech forem drogové trestné činnosti, zejména ve veřejném prostoru, pouliční a klubové distribuce;
- aktivní přístup k novým druhům syntetických drog a chemických látek v internetovém prostředí a k mezinárodnímu obchodu s prekurzory, chemickými látkami a léčivy využívanými při výrobě drog;
- zlepšení spolupráce se zahraničními partnery (zejména s orgány vymáhajícími právo);
- zaměření na nové formy páčání drogové kriminality ve virtuálním prostoru, zejména na nelegální trhy „DarkNet“ a „Tor“.

Za účelem naplnění výše uvedených cílů je v koncepci navrženo 8 opatření:

- správné dimenzování personálních kapacit pro drogovou problematiku na územních odborech krajských ředitelství policie;
- zřízení městských protidrogových týmů ve větších zatížených aglomeracích;

- navýšení systemizovaných služebních míst NPC, zejména expozitur Ústí nad Labem a Brno s vytvořením detašovaného pracoviště pro Liberecký, Olomoucký a Zlínský kraj;
- adekvátní posílení servisních útvarů policie;
- zlepšit možnosti náboru policistů z etnických menšin;
- absolvování specializačního kurzu pro specialisty SKPV na drogovou kriminalitu;
- tlak na průběžnou aktualizaci a novelizaci příslušné legislativy, například seznamů omamných a psychotropních látek, pomocných látek a prekurzorů;
- vytvoření nových služebních míst pro experty na oblast informačních a komunikačních technologií pro řešení případů drogové kriminality se specifickým finančním ohodnocením.

V červnu 2017 schválila Poslanecká sněmovna PČR smlouvu mezi ČR a Vietnamem o spolupráci při odhalování trestné činnosti. Smlouva zahrnuje mimo jiné také spolupráci v oblasti odhalování nedovoleného obchodu s omamnými a psychotropními látkami (OPL).

NPC ve spolupráci s MS, Národní protidrogovou jednotkou Slovenské republiky a Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv Slovenské republiky připravila stanovisko k problematice metamfetaminu, dostupnosti a spotřebám červeného fosforu a dostupnosti léčiv s obsahem pseudoefedrinu/efedrinu, a jejich zneužívání na území ČR a SR. Stanovisko bylo prezentováno na zasedání pracovní skupiny pro drogové prekurzory působící při Evropské komisi. Cílem iniciativy je iniciace zpřísnění podmínek pro obchod s červeným fosforem v rámci EU a znovuzařazení léčiv s obsahem pseudoefedrinu do kategorie drogových prekurzorů.

Desátým rokem pokračovala spolupráce Policie ČR a Celní správy ČR v rámci Společného centra česko-německé policejní a celní spolupráce ve Schwandorfu a v Petrovicích. V centru, které vzniklo bezprostředně před zrušením hraničních kontrol v prosinci 2007, spolupracují policisté z Bavorska, Saska, příslušníci spolkové a české policie a obou celních správ. Jeho cílem je podpora příslušných českých a německých policejních úřadů a celních správ při odhalování kriminality v příhraničních regionech, včetně drogové kriminality. Stejná spolupráce pokračuje také s partnery z Polska. Společná centra jsou v Chotěbuzi a Kudowa-Zdrój.

9.2 Primární drogová kriminalita

Primární drogové trestné činy (DTČ) zahrnují trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Jde o 5 trestných činů definovaných zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále TZ):¹⁷⁰

- výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283),
- přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§284),
- pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285),
- výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286),
- podněcování či svádění jiného k užívání jiné návykové látky než alkoholu (§ 287).

Základní zdroje dat o drogové kriminalitě představují zejména Evidenční systém statistik kriminality (ESSK) Policejního prezidia ČR (PP ČR) a statistiky Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC), Ministerstva spravedlnosti ČR (MS), Vězeňské služby ČR (VS ČR) a Probační a mediační služby ČR (PMS). Informace o osobách zadržených nebo stíhaných za

¹⁷⁰ Trestní zákoník nahradil s účinností od 1. 1. 2010 zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon. Případy, které nebyly uzavřeny před nabytím účinnosti nové právní normy, se posuzovaly podle té právní normy, která za dané jednání stanovila mírnější trestní sazbu. V r. 2017 stále ještě docházelo k souběhu obou právních norem, byť minimálnímu. NPC se vedle stíhání tzv. primárních drogových trestných činů zabývá rovněž stíháním trestného činu výroby a jiného nakládání s látkami s hormonálním účinkem podle § 288 TZ.

primární DTČ jsou evidovány v systémech NPC, PP ČR i MS. Odlišnosti údajů z těchto zdrojů jsou dány rozdíly v hlásné praxi a postupech při sběru dat.

9.2.1 Primární drogové trestné činy podle skutkových podstat a drog

Za primární DTČ bylo v r. 2017 zadrženo celkem 3663 osob a stíháno 3527–4276 osob (podle zdroje dat). Jak ukazují data PP ČR, ženy tvořily 15 %, mladiství (15–17 let) 4 % a nezletilí (do 15 let) 1 % stíhaných osob. Více než 37 % stíhaných představovali recidivisté. Skladba stíhaných osob podle věku se oproti předchozímu roku v podstatě nezměnila, došlo ale k výraznému poklesu podílu recidivistů (v r. 2016 téměř 46 % obviněných z DTČ). V r. 2017 bylo obžalováno 3211 a odsouzeno 2870 osob.

V porovnání s předchozím rokem byl v r. 2017 opět zaznamenán nárůst počtu primárních DTČ, jejich podílu na zjištěné trestné činnosti i počtu zjištěných DTČ v přepočtu na 100 tis. osob ve věku 15–64 let – tabulka 9-1.

tabulka 9-1: Vývoj počtu primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2002–2017

Rok	Zjištěné TČ	Počet DTČ	Podíl DTČ ze zjištěných (%)	Počet DTČ na 100 tis. os. 15–64 let
2002	372 341	4 330	1,2	60,2
2003	357 740	3 760	1,1	52,0
2004	351 629	3 086	0,9	42,5
2005	344 060	2 915	0,8	40,0
2006	336 446	2 922	0,9	39,9
2007	357 391	2 865	0,8	38,8
2008	343 799	3 041	0,9	40,9
2009	332 829	3 069	0,9	41,4
2010	313 387	3 179	1,0	43,1
2011	317 177	3 834	1,2	52,8
2012	304 528	4 032	1,3	56,1
2013	325 366	5 117	1,6	72,0
2014	288 660	5 597	1,9	79,3
2015	247 628	5 549	2,2	79,3
2016	218 162	5 567	2,6	80,2
2017	202 303	5 599	2,8	81,2

Zdroj: Mravčík et al. (2017), Policejní prezidium Policie ČR (2018)

V r. 2017 byl zaznamenán nárůst počtu osob v evidenci institucí vymáhajících právo z důvodu zadržení, stíhání (PP ČR, MS) nebo obžalování pro primární DTČ. K poklesu naproti tomu došlo v případě počtu odsouzených pro DTČ. Nejvýraznější meziroční změnu představuje nárůst počtu osob stíhaných pro DTČ evidovaných MS (6 %) – tabulka 9-2.

tabulka 9-2: Počty osob zadržaných, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2002–2017

Rok	Zadrženi (NPC)	Stíhaní (PP ČR)	Stíhaní (MS)	Obžalování (MS)	Odsouzení (MS)
2002	2 000	2 204	2 504	2 247	1 216
2003	2 357	2 295	3 088	2 737	1 304
2004	2 157	2 149	2 944	2 589	1 376
2005	2 168	2 209	2 429	2 157	1 326
2006	2 198	2 344	2 630	2 314	1 444
2007	2 031	2 023	2 282	2 042	1 382
2008	2 322	2 296	2 304	2 100	1 360
2009	2 340	2 415	2 553	2 332	1 535
2010	2 525	2 437	2 377	2 152	1 652
2011	2 759	2 782	2 798	2 549	1 870
2012	3 065	2 827	2 593	2 368	2 079
2013	3 701	3 568	2 836	2 615	2 522
2014	3 925	3 989	3 208	2 929	2 654
2015	3 752	3 816	3 659	3 340	2 708
2016	3 657	4 247	3 325	3 058	2 876
2017	3 663	4 276	3 527	3 211	2 870

Pozn.: V ESK byla do r. 2015 do evidence stíhaných osob započítávána pouze nejzávažnější trestná činnost. Od r. 2016 došlo ke změně v metodice ESK a je započítávána veškerá trestná činnost. Počet stíhaných osob od r. 2016 tedy není srovnatelný s počty za předchozí roky, neboť některé trestné činy nemusely být v předchozích letech nejzávažnější trestnou činností, a tedy zde nemusela být osoba započítána.

Zdroj: Mravčík et al. (2017), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a), Policejní prezidium Policie ČR (2018), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018a)

Trestní řízení bylo nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL (79 % v r. 2017, 81 % shodně v r. 2015 i 2016) – tabulka 9-3. Skladba primárních DTČ podle jednotlivých skutkových podstat se dlouhodobě zásadně nemění. Meziroční změny ve všech fázích trestního řízení nepřesahovaly 3 procentní body. Nejvýraznější meziroční změny představují pokles podílu zadržaných pro výrobu, pašování a prodej drog (§ 283) v datech NPC (z 81,3 % v r. 2016 na 79,1 % v r. 2017) a pokles podílu stíhaných pro stejnou trestnou činnost v datech PP ČR (z 78,5 % v r. 2016 na 76,9 % v r. 2017). Celkově v meziročním srovnání poklesl podíl osob zadržaných, stíhaných a obžalovaných v souvislosti s výrobou, pašováním a prodejem drog a také podíl osob obžalovaných a odsouzených pro držení OPL pro vlastní potřebu a pěstováním rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (podle zdroje pokles v rozmezí 0–1,7 p. b.). Nárůst je patrný u podílu odsouzených pro trestný čin výroby, pašování a prodeje drog a podílu zadržaných a stíhaných v souvislosti s držením OPL pro vlastní potřebu a pěstováním rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (podle zdroje nárůst v rozmezí 0,1–1,5 p. b.).

tabulka 9-3: Počet osob zadržaných, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2017

Pachatelé podle fáze trestního řízení	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Zadržení	2 899	79,1	556	15,2	129	3,5	63	1,7	16	0,4	3 663	100,0
Stíhání (PP ČR)	3 290	76,9	639	14,9	149	3,5	133	3,1	65	1,5	4 276	100,0
Stíhání (MS)	2 835	80,4	451	12,8	111	3,1	105	3,0	25	0,7	3 527	100,0
Obžalování	2 628	81,8	380	11,8	78	2,4	101	3,1	24	0,7	3 211	100,0
Odsouzení	2 249	78,4	407	14,2	78	2,7	110	3,8	26	0,9	2 870	100,0

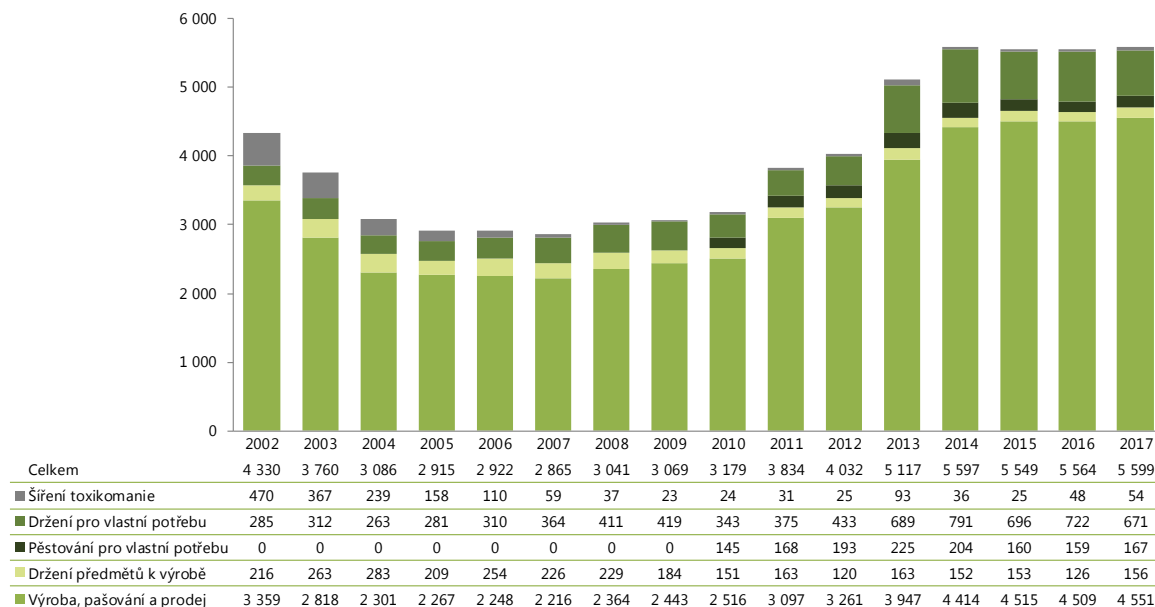
Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky

V ESKK byla do r. 2015 do evidence stíhaných osob započítávána pouze nejzávažnější trestná činnost. Od r. 2016 došlo ke změně v metodice ESKK a je započítávána veškerá trestná činnost. Počet stíhaných osob od r. 2016 tedy není srovnatelný s počty za předchozí roky, neboť některé trestné činy nemusely být v předchozích letech nejzávažnější trestnou činností, a tedy zde nemusela být osoba započítána.

Zdroje: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a), Policejní prezidium Policie ČR (2018), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018a)

Průměrně 80 % DTČ představují v posledních 10 letech trestné činy výroby, pašování a prodeje drog (§ 283). V r. 2017 tvořil podíl těchto trestných činů 81 % DTČ. Nejnižší podíl, 77 %, byl zaznamenán v r. 2013 a nejvyšší, 81 %, v r. 2015. Druhý nejčastější DTČ je přechovávání drog pro vlastní potřebu (§ 284). V posledních 10 letech představují tyto trestné činy průměrně 12 % DTČ. V r. 2017 tvořil podíl těchto trestných činů 12 %, nejnižší podíl (10 %) byl zaznamenán v r. 2011, naopak nejvyšší (14 %) v r. 2014 – graf 9-1.

graf 9-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2002–2017



Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky

Zdroj: Mravčík et al. (2017), Policejní prezidium Policie ČR (2018)

Pokud jde o skladbu primární DTČ v rozdělení podle drog, pachatelé primární DTČ byli v r. 2017 stejně jako v předchozím roce nejčastěji zadrženi z důvodu nedovolené výroby, pašování a prodeje pervitinu. Druhým nejčastějším důvodem zadržení bylo pěstování, pašování a prodej konopných látek – tabulka 9-4. Meziroční změny celkově nepřesahují 5 procentních bodů. Nejvýraznější meziroční změnu představuje snížení podílu zadržaných v souvislosti s pervitinem (ze 47 % v r. 2016 na 42 % v r. 2017).

tabulka 9-4: Počet zadržených osob podle jednotlivých drog a typu primární drogové trestné činnosti v r. 2017

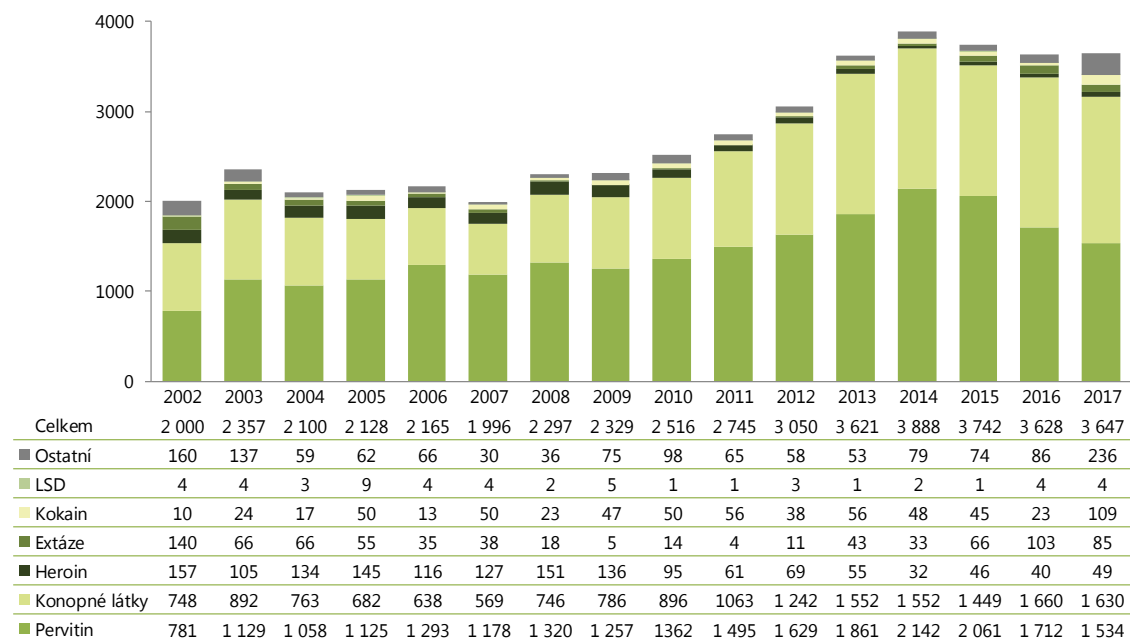
Droga	Výroba/pěstování, pašování a prodej		Držení a pěstování pro vlastní potřebu		Šíření toxikomanie		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	1 190	40,2	440	64,2	9	56,3	1 639	44,7
Pervitin	1 360	45,9	174	25,4	0	0,0	1 534	41,9
Kokain	94	3,2	15	2,2	0	0,0	109	3,0
Heroin	46	1,6	3	0,4	0	0,0	49	1,3
Jiné opioidy	57	1,9	4	0,6	0	0,0	61	1,7
Extáze	48	1,6	37	5,4	0	0,0	85	2,3
LSD	2	0,1	2	0,3	0	0,0	4	0,1
Amfetamin	10	0,3	1	0,1	0	0,0	11	0,3
Ostatní drogy	155	5,2	9	1,3	7	43,8	171	4,7
Celkem osob	2 962	100,0	685	100,0	16	100,0	3 663	100,0

Pozn.: Výroba, pašování a prodej zahrnuje §§ 283 a 286, držení a pěstování pro vlastní potřebu zahrnuje §§ 284 a 285 a šíření toxikomanie je samostatný trestný čin podle § 287.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

Za posledních 10 let tvoří osoby zadržené v souvislosti s pervitinem průměrně 52 % zadržených pro primární DTČ. Od r. 2002 byl nejvyšší podíl zaznamenán v r. 2006 (60 % zadržených pro primární DTČ), nejnižší pak v r. 2002 (39 %). Podíl osob zadržených pro primární DTČ v souvislosti s konopnými látkami činí za posledních 10 let průměrně 39 %. Od r. 2002 byl nejvyšší podíl v souvislosti s konopnými látkami v r. 2016 (46 % zadržených pro primární DTČ), nejnižší pak za r. 2007 (29 %). Podíl osob zadržených v souvislosti s ostatními drogami se dlouhodobě pohybuje pod hranicí 10 % a od r. 2011 nepřesahuje 3 % (s výjimkou souhrnné kategorie látek „ostatní“) – graf 9-2.

graf 9-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2002–2017 podle drog



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

Podle evidence MS byl v r. 2017 v porovnání s předchozím rokem zaznamenán nárůst počtu stíhaných i obžalovaných osob u všech primárních DTČ. Nejvíce osob bylo stíháno a obžalováno pro nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu (§ 283) – 1539 osob bylo stíháno (1641 v r. 2016) a 1496 obžalováno (1596 v r. 2016). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily osoby stíhané či obžalované pro stejný trestný čin v souvislosti s konopnými látkami – 1333 osob bylo stíháno

(1109 v r. 2016) a 1180 obžalováno (997 v r. 2016). Přehled počtu stíhaných v rozdělení podle jednotlivých drog a DTČ uvádí tabulka 9-5, počty obžalovaných ve stejné struktuře uvádí tabulka 9-6.

tabulka 9-5: Počet stíhaných osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2017

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	1 333	47,0	292	64,7	104	93,7	23	21,9	9	36,0	1 761	49,9
Pervitin	1 539	54,3	122	27,1	2	1,8	77	73,3	2	8,0	1 742	49,4
Kokain	47	1,7	11	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	58	1,6
Heroin	34	1,2	7	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41	1,2
Extáze	102	3,6	30	6,7	0	0,0	4	3,8	0	0,0	136	3,9
Ostatní drogy	195	6,9	39	8,6	7	6,3	19	18,1	15	60,0	275	7,8
Celkem	2 835	-	451	-	111	-	105	-	25	-	3 527	-

Pozn.: Údaje v řádce „celkem“ nejsou součtem počtu trestných činů podle jednotlivých drog, protože některé osoby jsou stíhány za porušení více drogových paragrafů současně nebo ve spojení s více drogami, a jedna osoba tedy může být započítána vícekrát.

§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018b)

tabulka 9-6: Počet obžalovaných osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2017

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	1 180	44,9	244	64,2	76	97,4	21	20,8	8	33,3	1 529	47,6
Pervitin	1 496	56,9	117	30,8	2	2,6	76	75,2	2	8,3	1 693	52,7
Kokain	43	1,6	9	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	52	1,6
Heroin	34	1,3	6	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	1,2
Extáze	93	3,5	19	5,0	0	0,0	4	4,0	0	0,0	116	3,6
Ostatní drogy	181	6,9	32	8,4	2	2,6	18	17,8	15	62,5	248	7,7
Celkem	2 628	-	380	-	78	-	101	-	24	-	3 211	-

Pozn.: Údaje v řádce „celkem“ nejsou součtem počtu trestných činů podle jednotlivých drog, protože některé osoby jsou stíhány za porušení více drogových paragrafů současně nebo ve spojení s více drogami, a jedna osoba tedy může být započítána vícekrát.

§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018b)

V přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl nejvyšší počet zjištěných primárních DTČ evidován v Praze, Pardubickém a Karlovarském kraji (v r. 2016 kraje Praha, Pardubický a Ústecký). Naopak kraje s nejnižším počtem byly Jihomoravský, Zlínský a Jihočeský kraj (v r. 2016 Zlínský, Jihomoravský a Olomoucký). Ve 4 krajích byl ve srovnání s předchozím rokem zaznamenán pokles počtu zjištěných DTČ na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let. K nejvýraznějšímu meziročnímu poklesu došlo v Praze (z 196 DTČ/100 tis. v r. 2016 na 167 DTČ/100 tis. v r. 2017). Naopak nejvýraznější nárůst vykázal Pardubický kraj (z 112 DTČ/100 tis. v r. 2016 na 139 DTČ/100 tis. ob. v r. 2017). Mezi kraje s nejvyšším počtem stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let patřily Ústecký kraj, Praha a Karlovarský kraj (v r. 2016 Ústecký kraj, Praha a Liberecký kraj). Naopak nejnižší počet stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let evidují za r. 2017 kraje Jihomoravský, Pardubický a Zlínský (v r. 2016 Zlínský, Jihomoravský a Olomoucký kraj) – tabulka 9-7 a mapa 9-1.

tabulka 9-7: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2017 podle krajů

Kraj	Zjištěné DTČ		Osoby stíhané pro DTČ	
	Počet	Na 100 tis. os. 15–64 let	Počet	Na 100 tis. os. 15–64 let
Praha	1 421	167,2	629	74,0
Středočeský	562	64,3	501	57,4
Jihočeský	204	49,2	228	55,0
Plzeňský	272	72,0	205	54,3
Karlovarský	178	91,8	141	72,7
Ústecký	487	91,0	513	95,9
Liberecký	222	78,1	205	72,1
Královéhradecký	246	69,9	231	65,6
Pardubický	467	139,0	163	48,5
Vysočina	247	74,7	189	57,2
Jihomoravský	353	45,9	369	48,0
Olomoucký	279	68,0	243	59,2
Zlínský	178	46,8	191	50,2
Moravskoslezský	483	60,9	508	64,1
Celkem ČR	5 599	81,2	4 316	62,6

Pozn.: V ESKK byla do r. 2015 do evidence stíhaných osob započítávána pouze nejzávažnější trestná činnost. Od r. 2016 došlo ke změně v metodice ESKK a je započítávána veškerá trestná činnost. Počet stíhaných osob od r. 2016 tedy není srovnatelný s počty za předchozí roky, neboť některé trestné činy nemusely být v předchozích letech nejzávažnější trestnou činností a tedy zde nemusela být osoba započítána.

Zdroj: Policejní prezidium Policie ČR (2018)

mapa 9-1: Primární drogové trestné činy v r. 2017 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů



Zdroj: Policejní prezidium Policie ČR (2018)

Trestná činnost spočívající v porušování alkoholové legislativy, tzv. primární alkoholová trestná činnost, zahrnuje jeden trestný čin, a to podávání alkoholických nápojů dítěti, tedy osobě mladší 18 let (§ 204). Podle PP ČR bylo v r. 2017 zjištěno 124 těchto trestných činů (116 v r. 2016, 97 v r. 2015, 91 v r. 2014, 99 v r. 2013 a 101 v r. 2012). Pro trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti bylo stíháno 85 osob, z toho 18 žen (77 osob, z toho 16 žen v r. 2016). Vzhledem k míře užívání alkoholu mezi nezletilými je zřejmé, že trestný čin podávání alkoholických nápojů dítěti se vyznačuje značnou latencí (tj. tato trestná činnost nebývá odhalena a postihována).

Policie ve spolupráci s národním protidrogovým koordinátorem realizovala celostátní akci *Hazard, alkohol a děti* (HAD 2017)¹⁷¹ zaměřenou na kontrolu dodržování zákazu prodeje a podávání alkoholu, cigaret a nelegálních drog a na dodržování zákazu hazardního hraní u nezletilých. HAD 2017 navazuje na předcházející sérii celostátních kontrol *Akce alkohol 2015–2016*.¹⁷² Kontroly proběhly v průběhu jednoho týdne v červenci, srpnu a září 2017. Celkem bylo zkontrolováno 9075 osob a 2444 podniků různého charakteru. Do akce se zapojilo 2566 příslušníků policie a 1119 zaměstnanců státní správy a samosprávy. Celkem bylo zjištěno 822 přestupků, z toho v souvislosti s alkoholem 165 přestupků. Trestných činů v souvislosti s alkoholem bylo spácháno 12 – viz VZ 2016.

V r. 2017 proběhla celorepubliková akce *Voda 2017* zaměřená na kontrolu dodržování zákazu pití alkoholu pro vůdce vodních plavidel.¹⁷³ Za r. 2017 není evidováno žádné utonutí vodáků ani jiné vážné zranění, u kterého by byl zjištěn alkohol¹⁷⁴ – blíže viz VZ 2016.

9.2.2 Tresty uložené za primární drogové trestné činy

Za primární drogovou trestnou činnost bylo v r. 2017 odsouzeno 2870 osob. Ženy tvořily 15 % a mladiství 4 % odsouzených. Z hlediska věku byly nejpočetnější skupinou osoby ve věku 30–39 let (31 %). Skladba osob odsouzených za DTČ z hlediska pohlaví a věku zůstává v porovnání s předchozím rokem stabilní. Dosud netrestané osoby představovaly 41 % odsouzených za DTČ.

Jak ukazuje tabulka 9-8, nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo v r. 2017 podmíněně odložené odnětí svobody (65 % sankcí). Pokud jde o podíly jednotlivých sankcí za primární DTČ, oproti předchozímu roku došlo ke snížení podílu nepodmíněných odnětí svobody (z 26 % v r. 2016 na 23 % v r. 2017) a zvýšení podílu peněžitých trestů (z 1 % v r. 2016 na 5 % v r. 2017); ostatní meziroční změny nepřesahovaly procentní bod. Nepodmíněné tresty odnětí svobody tvořily druhou nejpočetnější skupinu (23 %). Délka trvání nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let (70 % nepodmíněných trestů odnětí svobody).

¹⁷¹ <http://www.policie.cz/clanek/vyhodnoceni-celorepublikove-akce-had-2017.aspx> [2018-07-30]

¹⁷² www.policie.cz/soubor/vyhodnoceni-akce-alkohol.aspx [2018-07-30]

¹⁷³ <http://www.policie.cz/clanek/voda-2017.aspx> [2018-07-31]

¹⁷⁴ <http://www.voda-nebo-alkohol.cz/cinnost.aspx> [2018-07-31]

tabulka 9-8: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2017 podle jednotlivých trestných činů

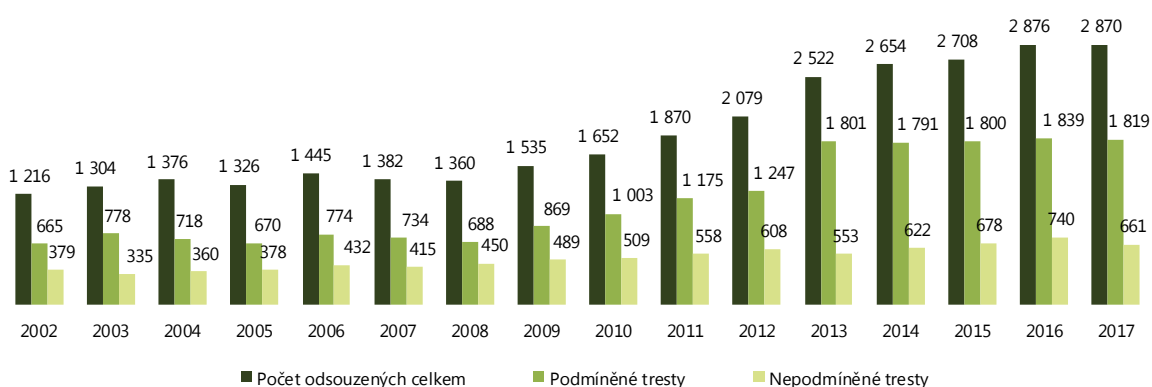
Uložené sankce	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Odnětí svobody nepodmíněně	575	26,0	44	10,9	2	2,6	38	34,9	2	8,3	661	23,4
Odnětí svobody podmíněně	1 429	64,7	253	62,9	56	73,7	60	55,0	21	87,5	1 819	64,5
Domácí vězení	1	0,0	0	–	0	–	0	–	0	–	1	0,0
Obecně prosp. práce	107	4,8	34	8,5	4	5,3	10	9,2	0	–	155	5,5
Zákaz činnosti	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–
Propadnutí majetku	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–
Peněžitý trest	79	3,6	56	13,9	12	15,8	1	0,9	1	4,2	149	5,3
Propadnutí věci	1	0,0	8	2,0	1	1,3	0	–	0	–	10	0,4
Vyhoštění	17	0,8	7	1,7	1	1,3	0	–	0	–	25	0,9
Zákaz pobytu	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	–	0	–	1	0,0
Celkem	2 210	100,0	402	100,0	76	100,0	109	100,0	24	100,0	2 821	100,0

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018a)

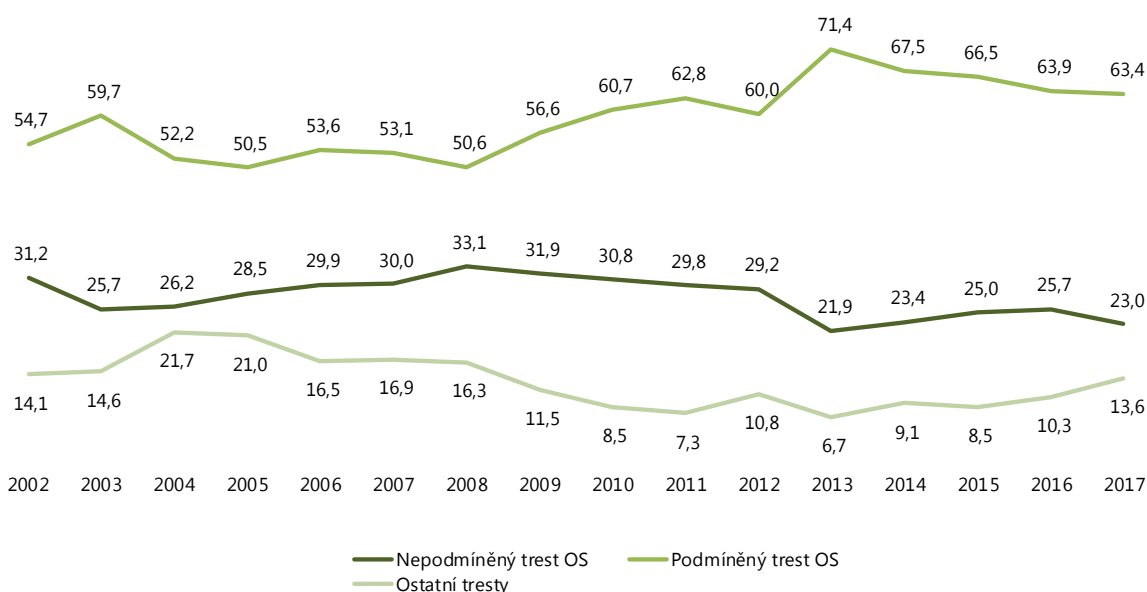
V l. 2008–2016 rostl počet osob odsouzených za primární DTČ, rok 2017 představoval změnu v tomto trendu v podobě nepatrného poklesu – graf 9-3. Z dlouhodobého hlediska je patrný pokles podílu nepodmíněných trestů odnětí svobody ve prospěch ostatních trestů. Nejvyšší podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody je evidován v r. 2008 (33 % uložených hlavních sankcí) a naopak nejnižší v r. 2013 (22 %). Podmíněně odložené odnětí svobody tvoří dlouhodobě více než polovinu uložených hlavních sankcí. Nejvyšší podíl podmíněných trestů odnětí svobody je evidován za r. 2013 (71 % uložených hlavních sankcí) a nejnižší v r. 2005 (51 %) – graf 9-4.

graf 9-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ a skladba hlavních sankcí uložených v l. 2002–2017



Zdroj: Mravčík et al. (2017), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018a)

graf 9-4: Vývoj podílu hlavních sankcí za primární DTČ v l. 2002–2017, v %



Zdroj: Mravčík et al. (2017), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018a)

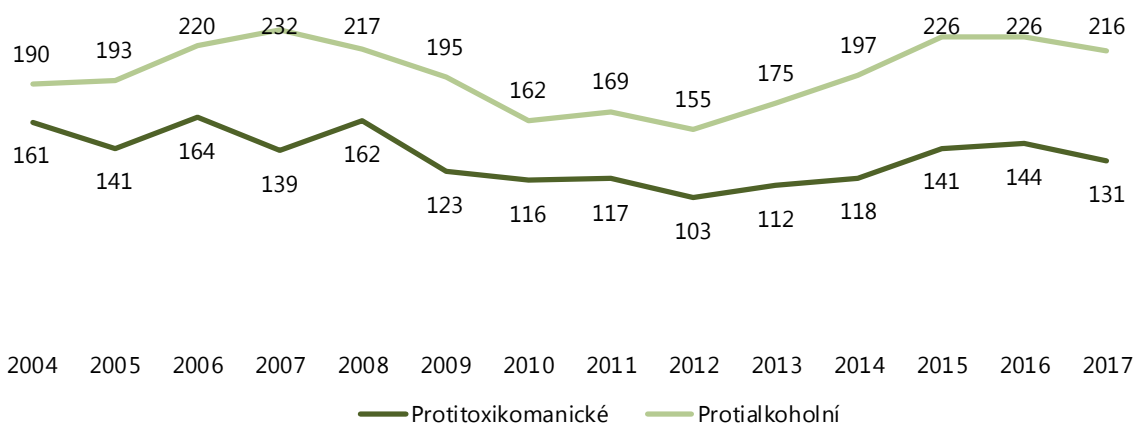
NPC v rámci evidence své činnosti shromažďuje také data o zajištěném majetku a finančních prostředcích pocházejících z trestné činnosti. Za r. 2017 byl v rámci trestních řízení realizovaných NPC zajištěn majetek a finanční prostředky v celkové výši 72 657 tis. Kč, z toho 39 337 tis. Kč bylo zajištěno v peněžní hotovosti či na bankovních účtech a 33 320 tis. Kč bylo zajištěno v podobě věcí (vozidla, komponenty varen, pěstíren, elektrotechnika) a nemovitostí (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2018b). V předchozím roce to bylo celkem 92 330 tis. Kč, z toho 16 893 tis. Kč v peněžní hotovosti či na bankovních účtech a 75 437 tis. Kč v podobě věcí (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2017).

9.2.3 Ochranná a výchovná opatření

Ochranné léčení patří mezi nejčastěji ukládaná ochranná opatření.¹⁷⁵ V r. 2017 bylo podle evidence MS ochranné léčení uloženo 347 osobám, z toho 131 závislým na nealkoholových drogách a 216 na alkoholu. Ochranné léčení protialkoholní bylo nejčastěji uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví, nebezpečného vyhrožování, týrání osoby žijící ve společném obydlí, poškození cizí věci nebo opilství. Ochranné léčení protitoxikomanické soud nejčastěji uložil osobám, které spáchaly trestný čin krádeže, nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL, poškození cizí věci, nebezpečného vyhrožování a výtržnictví. Zatímco v l. 2013–2016 rostl počet uložených ochranných léčení, za r. 2017 je evidován meziroční pokles, a to z 370 v r. 2016 na 347 v r. 2017, na kterém se podílí oba typy léčby (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2018a). Vývoj počtu uložených ochranných léčení ukazuje graf 9-5.

¹⁷⁵ Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu, a to formou lůžkové nebo ambulantní péče. Soud může uložit ochranné léčení samostatně nebo vedle trestu, a to v případě, že pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Výkon ochranného léčení probíhá ve zdravotnických zařízeních. Ochranné léčení v ambulantní formě uložené vedle trestu odnětí svobody lze vykonat také ve vězení. Pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že prostřednictvím ochranného léčení nelze dosáhnout dostatečné ochrany společnosti, může soud uložit opatření v podobě zabezpečovací detence. Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Nejdéle ho lze uložit na dobu 2 let. V případě potřeby však může soud rozhodnout o jeho prodloužení.

graf 9-5: Počet ochranných léčení uložených v l. 2004–2017



Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2018a)

Soud v souvislosti s primární DTČ uložil 192 omezení a povinností (155 v r. 2016), z toho většinou (186 omezení/povinností) šlo o přiměřená omezení a povinnosti,¹⁷⁶ čili např. léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby. Ve 26 případech byla soudem uložena výchovná opatření (26 v r. 2016), a to v podobě výchovných omezení¹⁷⁷ (13), výchovných povinností¹⁷⁸ (12), dohledu probačního úředníka (8), účasti v probačním programu (1) a napomenutí s výstrahou (2) (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2018a). Vzhledem k vysokému počtu osob odsouzených za primární DTČ je počet uložených přiměřených omezení a povinností poměrně nízký.

Soud může uložit přiměřená omezení a povinnosti rovněž v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem. Podle evidence PMS došlo v r. 2017 k nárůstu počtu klientů s uloženým omezením nebo povinností, jejichž trestná činnost souvisela s užíváním drog. Povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách¹⁷⁹ mělo v r. 2017 uloženo 290 klientů PMS (261 v r. 2016, 253 v r. 2015, 220 v r. 2014, 167 v r. 2013), celkem 1766 klientů PMS v r. 2017 mělo soudem uloženou povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek (1378 v r. 2016, 1189 v r. 2015, 920 v r. 2014, 534 v r. 2013) (Probační a mediační služba, 2018).

Za r. 2017 evidovala PMS celkem 27 719 osob v různých fázích trestního řízení. Celkem 1379 z nich (5,0 %) se dostalo do kontaktu s PMS v souvislosti s nedovolenou výrobou a jiným nakládáním s OPL či předměty k výrobě OPL (§§ 283 a 286), 202 osob (0,7 %) v souvislosti s držením OPL pro vlastní potřebu (§ 284), 26 osob (0,1 %) v souvislosti s nedovoleným pěstováním rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285) a 11 osob (0,04 %) v souvislosti s šířením toxikomanie (§ 287). Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2017 uloženo 131 osob v kontaktu s PMS (123 osob v r. 2017), z toho 84 osobám bylo uloženo ochranné léčení protialkoholní (82 v r. 2016) a 47 protitoxikomanické (41 v r. 2016) (Probační a mediační služba, 2018).

V rámci probačního dohledu provádí PMS testování klientů na přítomnost návykových látek. K datu uzávěrky VZ 2017 byla dostupná data za r. 2015. V r. 2015 bylo provedeno 6805 testů na nelegální drogy, z toho 23 % s pozitivním výsledkem. Nejčastěji se jednalo o konopné látky a metamfetamin. Informace o testech na alkohol PMS centrálně neshromažďuje.

¹⁷⁶ podle § 48 odst. 4 TZ

¹⁷⁷ např. zákaz návštěv určitých akcí, zákaz styku s určitými osobami

¹⁷⁸ např. povinnost bydlet s rodiči, nahradit škodu nebo se podrobit léčení závislosti na návykových látkách

¹⁷⁹ podle § 48 odst. 4 TZ

9.2.4 Přestupky nedovoleného nakládání s OPL

V důsledku přijetí zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (účinný od 31. 5. 2017), který zrušil původní zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, přešla většina tzv. přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi původně obsažených v § 30 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, do tohoto nového zákona. Přestupky neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a/nebo pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu byly pak s účinností od 1. 7. 2017 převedeny do § 39/2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Vzhledem k výše uvedeným legislativním změnám nejsou za r. 2017 dostupná data od MV.

Od r. 2015 jsou dostupná data NPC o počtech pachatelů přestupků v rozdělení podle jednotlivých drog. Za r. 2017 eviduje policie 6629 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL (5683 v r. 2016). Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (69 %) a pervitinem (18 %) – tabulka 9-9 a tabulka 9-10.

tabulka 9-9: Pachatelé drogových přestupků zjištěných v l. 2015–2017 podle drog

Rok	Konopné látky	Pervitin	Amfetamin	Heroin	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD	Ostatní	Celkem
2015	3 804	839	5	62	29	29	17	1	533	5 319
2016	4 296	946	0	56	37	78	35	0	235	5 683
2017	4 561	1 178	1	63	27	81	33	6	679	6 629

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a), Mravčík et al. (2017)

tabulka 9-10: Pachatelé drogových přestupků zjištěných v l. 2015–2017 podle drog, v %

Rok	Konopné látky	Pervitin	Amfetamin	Heroin	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD	Ostatní	Celkem
2015	71,5	15,8	0,1	1,2	0,5	0,5	0,3	0,0	10,0	100,0
2016	75,6	16,6	0,0	1,0	0,7	1,4	0,6	0,0	4,1	100,0
2017	68,8	17,8	0,0	1,0	0,4	1,2	0,5	0,1	10,2	100,0

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a), Mravčík et al. (2017)

Kraje ve svých zprávách rovněž vykazují počet pachatelů drogových přestupků. Za r. 2017 vykazaly kraje celkem 1493 pachatelů přestupku neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a 286 pachatelů přestupku pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b). Rozdíly mezi hlášením z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky a údaji z MV nebo NPC jsou pravděpodobně způsobeny odlišnou metodologií sběru dat a hlášením případů z různých fází řízení o přestupcích.

9.3 Sekundární drogová kriminalita

Jako sekundární drogová kriminalita se označuje trestná činnost, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páchaná v souvislosti s nimi. EMCDDA rozlišuje v sekundární drogové kriminalitě 3 kategorie trestných činů (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007):

- psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost, tj. trestné činy spáchané pod vlivem psychoaktivních látek,
- ekonomicky motivovaná trestná činnost, která zahrnuje trestné činy páchané za účelem získání prostředků na financování užívání drog,

- systémová trestná činnost, kterou se rozumí trestné činy páchané v rámci procesu nezákonné nabídky, výroby a distribuce drog, jako jsou násilné trestné činy (např. vraždy), korupce, praní špinavých peněz, zločiny proti lidskosti.

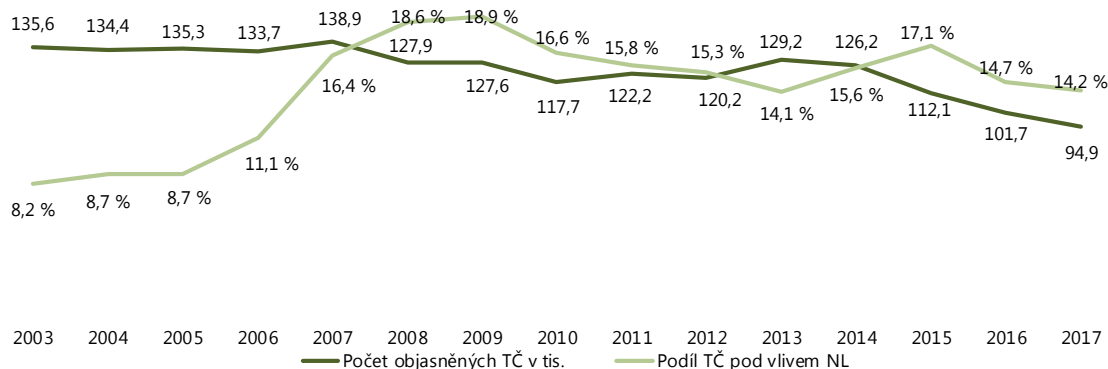
Štefunková et al. (2017) nabízejí podrobnější členění sekundární drogové kriminality do 6 kategorií:

- trestné činy, u nichž je vliv návykové látky znakem skutkové podstaty a jež jsou pachatelem spáchány pod vlivem drog,
- trestné činy, u nichž je hlavním motivem pachatele získání prostředků na nákup drogy nebo pořízení drogy pro vlastní potřebu,
- trestné činy spáchané v důsledku akutní intoxikace nebo chronického užívání,
- trestné činy, kterých se pachatel dopustil v reakci na užívání drog jinými osobami (často blízkými osobami pachatele),
- trestná činnost páchaná v souvislosti se zajišťováním fungování drogových trhů,
- trestné činy, u nichž hlavním spouštěčem byla zvýšená viktimmnost oběti způsobená užitím/užíváním drogy.

9.3.1 Trestná činnost pod vlivem drog

Pokud jde o trestnou činnost pod vlivem drog, v r. 2017 bylo objasněno celkem 94,9 tis. TČ, z toho 13,5 tis. (14 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Ve srovnání s předchozím rokem byl zaznamenán mírný pokles podílu TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Nejvyšší podíl TČ spáchaných pod vlivem návykových látek byl evidován v r. 2009, šlo o 19 % TČ, naopak nejnižší byl v r. 2003, kdy podíl trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek činil 8 % objasněných trestných činů. Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2003–2017 ukazuje graf 9-6.

graf 9-6: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2003–2017



Zdroj: Mravčík et al. (2017), Policejní prezidium Policie ČR (2018)

Pod vlivem alkoholu bylo spácháno 11,0 tis. TČ, tj. 82 % objasněných TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Skladba trestné činnosti je v podstatě totožná se skladbou TČ v r. 2016. Největší podíl objasněných TČ spáchaných pod vlivem alkoholu tvořily TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství¹⁸⁰ (50 %, tj. 5462), nedbalostní dopravní nehody (17 %, tj. 1913) a úmyslné ublížení na zdraví (6 %, tj. 709). Pod vlivem nealkoholových drog bylo v r. 2017 spácháno 2,4 tis. TČ, tj. 18 % TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství (70 % objasněných TČ spáchaných pod vlivem

¹⁸⁰ V evidenčním systému statistik kriminality (ESSK) jsou trestné činy ohrožení pod vlivem návykových látek (§ 274) a opilství (§ 360) vykazány souhrnně.

nealkoholových drog, tj. 1703), maření výkonu úředního rozhodnutí (13 %, tj. 320) nebo nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL (4 %, tj. 89). Vývoj počtu trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu a dalších drog v l. 2003–2016 ukazuje tabulka 9-11.

tabulka 9-11: Počet trestných činů (TČ) spáchaných pod vlivem alkoholu a dalších drog v l. 2003–2017

Rok	TČ pod vlivem alkoholu		TČ pod vlivem nealkoholových drog		Celkem TČ pod vlivem NL	TČ pod vlivem NL na 100 tis. os. 15–64 let
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)		
2003	10 143	91,5	939	8,5	11 082	153,2
2004	10 916	93,0	816	7,0	11 732	161,6
2005	11 020	93,4	781	6,6	11 801	161,8
2006	14 075	95,0	735	5,0	14 810	202,2
2007	22 030	96,5	793	3,5	22 823	308,8
2008	22 826	95,7	1 019	4,3	23 845	320,9
2009	22 277	92,1	1 900	7,9	24 177	326,1
2010	17 290	88,4	2 277	11,6	19 567	265,2
2011	17 168	88,9	2 142	11,1	19 310	265,9
2012	16 130	87,6	2 289	12,4	18 419	256,2
2013	15 265	84,1	2 890	15,9	18 155	255,4
2014	15 466	78,4	4 250	21,6	19 716	279,4
2015	14 489	75,6	4 668	24,4	19 157	273,8
2016	12 043	80,5	2 916	19,5	14 959	214,6
2017	11 023	81,8	2 448	18,2	13 471	195,3

Zdroj: Policejní prezidium Policie ČR (2018), Mravčík et al. (2017)

9.3.2 Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita

Za r. 2017 byl proveden odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality (Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018). Jde o expertní retrospektivní odhad policistů z územních odborů Policie ČR, který spočívá v určení podílu trestné činnosti spáchané uživateli drog zejména za účelem získání prostředků na nákup drog pro vlastní potřebu. Osloveno bylo celkem 80 územních odborů, z nich odpovědělo 78. Posuzováno bylo 17 trestných činů (v podobě 42 položek ESKK), odhadované podíly byly váženy skutečným počtem zjištěných a objasněných trestných činů v jednotlivých okresech.

V r. 2017 bylo v ČR zjištěno celkem 120,4 tis. vybraných ekonomicky motivovaných TČ (60 % všech zjištěných TČ celkem), z nich odhadem 42,3 tis. TČ spáchali uživatelé drog (35 % vybraných TČ) (v r. 2015 to bylo 156 tis. zjištěných TČ, z toho odhadem 33 % spáchali uživatelé drog). Nejvyšší podíl představovaly krádeže. Z vybraných 120,4 tis. zjištěných TČ bylo objasněno 43,6 tis. TČ (46 % objasněných TČ celkem), z toho odhadem 10,1 tis. TČ spáchali uživatelé drog (25 % vybraných TČ) (v r. 2015 to bylo 53 tis. objasněných TČ, z toho odhadem 25 % spáchali uživatelé drog). Výsledky shrnuje tabulka 9-12.

tabulka 9-12: Odhad vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v r. 2017

Skutková podstata TČ*	Zjištěné TČ			Objasněné TČ		
	Celkem	Spácháno UD	Podíl (%)	Celkem	Spácháno UD	Podíl (%)
Krádež a neoprávněné užívání cizí věci	60 501	24 429	40,4	15 866	5 084	32,0
Krádež	8 970	4 030	44,9	2 316	883	38,1
Krádež a porušování domovní svobody	20 354	7 569	37,2	4 594	1 495	32,5
Neoprávněné držení platebního prostředku	1 563	469	30,0	1 002	306	30,5
Loupež	6 589	2 463	37,4	1 820	680	37,4
Porušování domovní svobody	161	8	5,2	122	6	4,9
Podvod	3 678	780	21,2	2 330	472	20,2
Zpronevěra	1 936	487	25,1	1 155	287	24,8
Vraždy loupežné	4 761	766	16,1	3 370	526	15,6
Úmyslné ublížení na zdraví	6	1	16,7	6	1	16,7
Vydírání	1 050	149	14,2	811	117	14,4
Zanedbání povinné výživy	8 979	782	8,7	8 962	781	8,7
Omezování a zbavení osobní svobody	1 812	326	18,0	1 218	200	16,4
Celkem	120 360	42 259	35,1	43 572	10 837	24,9

Pozn.: TČ – trestný čin, UD – uživatel drog. * Kategorie v ESK mohou obsahovat souběh TČ.

Zdroj: Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018)

Mezi l. 2011–2017 poklesl odhadovaný počet vybraných (ekonomicky motivovaných) trestných činů spáchaných uživateli drog, a to i přes nárůst odhadovaného podílu vybrané trestné činnosti, který jde na vrub uživatelům drog. To je dáno především celkovým poklesem evidované trestné činnosti. V případě zjištěných skutků byl zaznamenán výrazný pokles (43 %). Zatímco v r. 2011 spáchali uživatelé drog odhadem 74,1 tis. vybraných trestných činů, v r. 2017 činil odhad 42,3 tis. trestných činů. K poklesu došlo u většiny vybraných skutků s výjimkou dvou (loupežné vraždy a úmyslné ublížení na zdraví). V případě odhadovaného počtu objasněných skutků byl pokles mezi l. 2011 a 2017 méně výrazný (34 %). K poklesu došlo u všech vybraných skutků s výjimkou dvou (loupežné vraždy a úmyslné ublížení na zdraví) – viz tabulka 9-13 a tabulka 9-14.

tabulka 9-13: Odhad počtu zjištěných vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v l. 2011, 2013, 2015 a 2017

Skutková podstata TČ*	2011	2013	2015	2017
Krádež	46 232	46 399	27 079	24 429
Krádež a neoprávněné užívání cizí věci	6 728	8 561	6 618	4 030
Krádež a porušování domovní svobody	13 234	15 694	10 036	7 569
Loupež	1 386	1 055	686	469
Neoprávněné držení platebního prostředku	2 924	2 706	2 466	2 463
Omezování a zbavení osobní svobody	9	10	9	8
Podvod	924	1 040	1 119	780
Porušování domovní svobody	586	732	550	487
Úmyslné ublížení na zdraví	403	560	598	766
Vraždy loupežné	0	0	0	1
Vydírání	150	118	129	149
Zanedbání povinné výživy	1 106	1 215	1 075	782
Zpronevěra	424	320	311	326
Celkem	74 106	78 411	50 674	42 259

Pozn.: TČ – trestný čin. * Kategorie v ESK mohou obsahovat souběh TČ.

Zdroj: Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018)

tabulka 9-14: Odhad počtu objasněných vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v l. 2011, 2013, 2015 a 2017

Skutková podstata TČ*	2011	2013	2015	2017
Krádež	7 827	8 317	5 429	5 084
Krádež a neoprávněné užívání cizí věci	1 169	1 551	1 490	883
Krádež a porušování domovní svobody	3 096	3 810	2 138	1 495
Loupež	716	635	401	306
Neoprávněné držení platebního prostředku	685	635	699	680
Omezování a zbavení osobní svobody	8	7	6	6
Podvod	715	819	740	472
Porušování domovní svobody	365	430	338	287
Úmyslné ublížení na zdraví	325	458	430	526
Vraždy loupežné	0	0	0	1
Vydírání	132	99	100	117
Zanedbání povinné výživy	1 116	1 215	1 069	781
Zpronevěra	383	280	246	200
Celkem	16 537	18 257	13 088	10 837

Pozn.: TČ – trestný čin. * Kategorie v ESK mohou obsahovat souběh TČ.

Zdroj: Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018)

Odhadovaný podíl vybrané ekonomicky motivované trestné činnosti spáchané uživateli drog od r. 2011 nepatrně vzrostl, a to jak u zjištěných, tak u objasněných TČ. Zatímco v r. 2011 spáchali uživatelé drog odhadem 33 % zjištěných TČ, v r. 2017 činil jejich podíl 35 %. Pokud jde o objasněné TČ, v r. 2011 spáchali uživatelé drog odhadem 23 % objasněných TČ, v r. 2017 to bylo odhadem 25 %. Nejvyšší nárůst odhadovaného podílu uživatelů drog jakožto pachatelů zjištěné ekonomicky motivované trestné činnosti je patrný u loupežných vražd, krádeží spojených s neoprávněným užíváním cizí věci a krádeží spojených s porušováním domovní svobody. U objasněné ekonomicky motivované trestné činnosti je nejvyšší nárůst patrný u loupežných vražd a úmyslných ublížení na zdraví – tabulka 9-15 a tabulka 9-16.

tabulka 9-15: Odhad podílu zjištěných vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v l. 2011, 2013, 2015 a 2017, v %

Skutková podstata TČ*	2011	2013	2015	2017
Krádež	41,0	41,1	35,9	40,4
Krádež a neoprávněné užívání cizí věci	34,0	40,2	46,9	44,9
Krádež a porušování domovní svobody	26,1	29,6	34,4	37,2
Loupež	36,9	35,6	34,4	30,0
Neoprávněné držení platebního prostředku	35,5	32,8	34,1	37,4
Omezování a zbavení osobní svobody	3,2	3,7	5,2	5,2
Podvod	22,3	20,8	23,0	21,2
Porušování domovní svobody	20,0	22,5	24,4	25,1
Úmyslné ublížení na zdraví	7,7	10,4	11,4	16,1
Vraždy loupežné	0,0	0,0	0,0	16,7
Vydírání	9,9	8,2	10,5	14,2
Zanedbání povinné výživy	7,2	8,3	8,9	8,7
Zpronevěra	16,6	12,6	13,5	18,0
Celkem	32,6	33,9	32,5	35,1

Pozn.: TČ – trestný čin. * Kategorie v ESK mohou obsahovat souběh TČ.

Zdroj: Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018)

tabulka 9-16: Odhad podílu objasněných vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v l. 2011, 2013, 2015 a 2017, v %

Skutková podstata TČ*	2011	2013	2015	2017
Krádež	32,6	32,2	31,0	32,0
Krádež a neoprávněné užívání cizí věci	32,2	37,8	49,0	38,1
Krádež a porušování domovní svobody	27,3	30,1	33,8	32,5
Loupež	36,1	35,8	35,1	30,5
Neoprávněné držení platebního prostředku	36,6	32,6	34,0	37,4
Omezování a zbavení osobní svobody	3,9	3,7	5,6	4,9
Podvod	22,4	21,1	23,8	20,2
Porušování domovní svobody	20,8	23	25,1	24,8
Úmyslné ublížení na zdraví	7,6	10,3	11,7	15,6
Vraždy loupežné	0,0	0,0	0,0	16,7
Vydírání	10,3	8,2	10,5	14,4
Zanedbání povinné výživy	7,3	8,3	8,8	8,7
Zpronevěra	17,0	12,8	15,2	16,4
Celkem	23,2	24,4	24,7	24,9

Pozn.: TČ – trestný čin. * Kategorie v ESKK mohou obsahovat souběh TČ.

Zdroj: Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018)

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je zjišťována také v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni realizované NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research, a to ve dvouletých intervalech na reprezentativním vzorku populace odsouzených osob. V r. 2018, čili již v 5. vlně studie, tvořilo výzkumný soubor 1695 respondentů – viz kapitolu Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni (str. 226). Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se podle výsledků někdy v minulosti dopustilo 23 % odsouzených. V porovnání s předchozí vlnou studie realizovanou v r. 2016 došlo k poklesu podílu o 3 p. b. – tabulka 9-17.

tabulka 9-17: Spáchání krádeže nebo jiného trestného činu za účelem pořízení prostředků na návykové látky nebo hraní hazardních her někdy v životě v l. 2014, 2016 a 2018, v %

Rok	Tabák	Alkohol	Jiné drogy	Hraní hazardních her
2014	14,7	9,6	24,8	14,3
2016	13,7	9,6	25,8	13,7
2018	11,9	9,0	23,1	14,7

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018)

9.4 Prevence drogové kriminality

Na internetových stránkách NMS drogy-info.cz byla v r. 2017 vytvořena samostatná sekce, která obsahuje podrobné informace o právních normách definujících nakládání s OPL a sankcích v případě neoprávněného nakládání s nimi. Zvláštní pozornost je věnována konopným drogám.

NPC se v r. 2017 podílela na vytvoření preventivního programu *To je zákon, kámo*, jehož cílem je zvýšit právní vědomí v oblasti návykových látek, ale také prohloubit diskusi o rizicích závislosti a motivovat ke zdravému životnímu stylu¹⁸¹. Program je určen především pro žáky a studenty všech typů škol a byl vytvořen jako návazný program pro účastníky programu *Revoluion Train* – blíže viz kapitolu Všeobecná prevence (str. 84).

¹⁸¹ <http://www.cvs-praha.cz/ProtidrogovaLiga/download.html> [2018-07-18]

Od r. 2016 provozuje NPC internetové stránky s mapou odhalených varen pervitinu a indoor pěstíren.¹⁸² Mapa je průběžně aktualizována a zobrazuje pěstírny a varny odhalené v l. 2016 a 2017. Cílem je zvýšit informovanost a angažovanost občanů při odhalování drogové trestné činnosti. Podobnou aplikaci představuje mapakriminality.cz, kterou od r. 2012 provozuje Otevřená společnost. Zdrojem dat jsou měsíční statistiky zjištěné trestné činnosti zveřejňované PP ČR. Na mapě lze samostatně zobrazit jakoukoliv trestnou činnost evidovanou v rámci ESK včetně primární drogové trestné činnosti.

Široké veřejnosti, zejména dospívajícím, je určen leták s informacemi o legislativě související s nakládáním s návykovými látkami. Leták je dostupný na internetových stránkách NPC.¹⁸³

Na rizika konzumace návykových látek u vodáků při splouvání řek upozorňují webové stránky voda-nebo-alkohol.cz nebo pijsrozumem.cz ve zvláštní sekci pro vodáky s názvem *Pluj s rozumem*.¹⁸⁴

Z dříve realizovaných aktivit v oblasti prevence drogové kriminality lze zmínit například výzvu NPC k zapojení občanů do odhalování drogové kriminality, anonymní telefonní linku Krajského ředitelství policie Středočeského kraje pro oznamování drogové kriminality, vietnamsko-českou protidrogovou ligu nebo zapojení NPC do celonárodní vzdělávací kampaně legálních výrobců a prodejců tabákových výrobků zaměřené na boj s obchodem s padělkami a pašovanými tabákovými výrobky a dalšími nelegálními komoditami:

- V r. 2009 vyzývala NPC prostřednictvím dopisu občany, aby hlásili podezřelé skutečnosti, které by mohly svědčit o indoor pěstování konopí v místě jejich bydliště. V dopise, který dostali občané do schránky, NPC upozorňovala na rizika související s pěstováním konopí a apelovala na občany s odkazem na veřejný zájem. Tato iniciativa probíhala pilotně v Karlovarském kraji, zejména v regionu někdejšího okresu Cheb.¹⁸⁵ Výzvu zveřejnily také některé obce v jiných krajích na svých internetových stránkách.¹⁸⁶
- V r. 2010 zřídilo Krajské ředitelství policie Středočeského kraje telefonní linku a e-mail určené pro anonymní oznamování podezření na výrobu a distribuci drog¹⁸⁷. Aktuálně nejsou v provozu.
- V r. 2013 vznikla tzv. vietnamsko-česká protidrogová liga, která realizovala projekt s názvem Prevence drogové kriminality v příhraničí. Projekt byl podpořen MV. Cílovou skupinu představovala vietnamská komunita v ČR. Hlavním cílem projektu bylo upozornit na rizika závislosti, veřejně odsoudit páčání drogové kriminality a motivovat vietnamskou komunitu ke spolupráci s policií při odhalování drogové kriminality páchané osobami vietnamského původu. V rámci projektu bylo uspořádáno několik konferencí (v Plzni, Liberci a Českých Budějovicích), realizována mediální kampaň a vytvořeny letáky s kontakty pro nahlašování podezření na drogovou kriminalitu.¹⁸⁸ Od r. 2013 nevykazuje vietnamsko-česká protidrogová liga žádnou veřejně viditelnou aktivitu.
- Národní protidrogová centrála (NPC) se v r. 2014 zapojila do celonárodní vzdělávací kampaně legálních výrobců a prodejců tabákových výrobků iniciované společností Philip Morris ČR. Kampaň byla zaměřena na boj proti obchodu s padělanými a pašovanými tabákovými výrobky a dalšími nelegálními komoditami. V rámci kampaně vyšla v průběhu července a srpna 2014 inzercie v celostátních denících MF Dnes a Lidových novinách i v regionálním tisku obsahující výzvu NPC, aby občané nepodporovali drogovou kriminalitu nákupem padělků a nakupovali pouze legální zboží u prověřených obchodníků. Kampaň vyvolala kritiku ze strany Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku a některých médií, neboť propagovala užívání legálních tabákových výrobků – viz VZ 2013.

¹⁸² <http://mapavarenapestiren.cz> [2018-07-11]

¹⁸³ <http://www.policie.cz/clanek/sotek-v-letaku.aspx> [2018-07-11]

¹⁸⁴ <http://pijsrozumem.cz/pluj-s-rozumem/> [2018-07-31]

¹⁸⁵ <https://www.denik.cz/regiony/s-odhalovanim-pestiren-maji-pomoc-obcane20091030.html> [2018-07-23]

¹⁸⁶ <https://www.mohelnice.cz/stop-pestirnam-marihuany/d-208052> [2018-07-23]

¹⁸⁷ <http://www.policie.cz/clanek/drogy-a-vsivost-verejnosti.aspx> [2018-07-11]

¹⁸⁸ <http://www.cvs-praha.cz/ProtidrogovaLiga/download.html> [2018-07-23]

Preventivně-informační aktivity zaměřené na rizika užívání alkoholu a dalších návykových látek realizovala v r. 2017 také Policie ČR. Formou celostátních, regionálních či lokálních kampaní působila zejména na účastníky silničního provozu s cílem zamezit řízení pod vlivem návykových látek, a na děti a mládež s cílem snížit míru užívání alkoholu a jiných drog nezletilými.

Příklady preventivně-informačních kampaní Policie ČR zaměřených na účastníky silničního provozu:

- V Jihomoravském kraji proběhl preventivní projekt, ve kterém provozovatele hostinských zařízení a diskoték upozorňovali na nutnost důsledně rozlišovat mladistvé a dospělé osoby. V každém okrese policisté vytypovali jedno zařízení, do kterého dodali několik stovek pásek pro identifikaci zletilého. Projekt byl realizován z grantu MV určeného na prevenci kriminality. Na projektu se podílel také Magistrát města Brna.¹⁸⁹
- Dopravně bezpečnostní akce v souvislosti s alkoholem probíhaly ve všech krajích ČR. Například v Karlovarském kraji policisté se při kontrolách na alkohol zaměřovali také na hledané osoby.¹⁹⁰
- V r. 2018 proběhla kampaň *Správný cyklista* zaměřená na přítomnost alkoholu v krvi, dodržování zákona o provozu na pozemních komunikacích a informování o významu ochranné helmy a reflexních prvků.¹⁹¹
- Ve spolupráci s Magistrátem města Plzně a Krajským úřadem Plzeňského kraje pokračovala od června 2018 další část kampaně plzeňského krajského ředitelství policie s názvem *Pijes. Řídíš. Zabýváš!*. Zviditelnily ji plakáty na zastávkách MHD, videospot, rozhlasové spoty a jednorázové alkoholtestery.¹⁹²

Policie ČR mimo akcí zaměřených na prevenci konzumace alkoholu v silničním provozu pokračovala také v r. 2018 sérií kontrol zaměřených na zvýšení povědomí o zákazu pití alkoholu pro vůdce vodních plavidel. V rámci celorepublikové akce *Voda 2018* policie ve spolupráci se Státní plavební správou provedla kontroly vodáků a vůdců malých plavidel na požití alkoholických nápojů a/nebo jiných drog – blíže viz VZ 2016. V r. 2018 policisté kontrolovali zejména vodáky na řece Ohři v Karlovarském kraji.¹⁹³

V posledních letech probíhají pravidelně celostátní kontrolní akce *Hazard, alkohol a děti* (HAD), jejichž cílem je zvýšit povědomí společnosti o vysoké míře konzumace alkoholu dětmi a mladistvými, upozornit na jeho vysokou dostupnost a toleranci jeho užívání. Od r. 2017 je akce zaměřena na kontrolu dodržování zákazu prodeje alkoholu a cigaret a účasti na hazardních hrách pro nezletilé, a také na kontrolu zákazu nakládání s nelegálními drogami. Na akci spolupracují policie, ČOI, hygienická služba, celní správa a další složky státní správy a samosprávy včetně národního protidrogového koordinátora. Během akce HAD v r. 2018 byly provedeny kontrolní nákupy v restauracích a barech za účasti nezletilého figuranta, což je kompetence ČOI ukotvená v ZOZNL. Realizace akce byla plánována na období září–prosinec 2018. Během prvního kola kontrol poslední prázdninový týden bylo zaznamenáno 67 nezletilých, kteří pili alkoholické nápoje. Šest z nich bylo mladších 15 let.¹⁹⁴

¹⁸⁹ <http://www.policie.cz/clanek/nocni-preventivni-akce-alkohol.aspx> [2018-09-19]

¹⁹⁰ <http://www.policie.cz/clanek/dopravne-bezpecnosti-akce-na-alkohol.aspx> [2018-09-19]

¹⁹¹ <http://www.policie.cz/fotogalerie/kontroly-cyklistu-137811.aspx> [2018-09-19]

¹⁹² <http://www.policie.cz/clanek/pijes-ridis-zabijis-352861.aspx> [2018-09-19]

¹⁹³ <http://www.policie.cz/clanek/voda-2018.aspx> [2018-09-19]

¹⁹⁴ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/prubezne-vysledky-z-prvniho-kola-kontrol-akce-had-2018-168425/> [2018-09-19]

9.5 Uživatelé drog ve vězení

Rok 2017 byl druhým rokem realizace Koncepce vězeňství do roku 2025,¹⁹⁵ která zahrnuje 9 oblastí včetně drogové problematiky. Jednotlivé oblasti koncepce jsou rozpracovány v navazujících ročních akčních plánech – blíže viz VZ 2015.

9.5.1 Užívání drog ve vězení

Vězeňská služba ČR (VS ČR) spravovala v r. 2017 celkem 35 věznic. K 31. 12. 2017 bylo ve vězení 22 159 osob (o 322 méně než v r. 2016), z toho 20 271 odsouzených a 1809 obviněných. V detenci bylo umístěno 79 osob. Ženy tvořily 7 % vězeňské populace, mladiství 0,3 %. Podíl cizinců představoval 8 % vězeňské populace.

Počet osob odsouzených za primární DTČ vzrostl na 2431, tj. oproti předchozímu roku o více než 6 % (2284 v r. 2016, 1991 v r. 2015, 1670 v r. 2014). Na nárůstu se podílí zejména osoby odsouzené pro trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL. Také u trestných činů souvisejících přímo s intoxikací návykovou látkou – ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a opilství (§ 360) – byl v r. 2017 zaznamenán mírný nárůst (celkem 5 %) počtu osob ve vězení za tuto trestnou činnost – tabulka 9-18.

tabulka 9-18: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy a vybrané trestné činy v souvislosti s užíváním návykových látek k 31. 12. daného roku

Rok	§ 283	§ 284	§ 286	§ 287	§ 274	§ 360	Celkem
2007	1 314	101	144	69	299	95	2 022
2008	1 257	127	185	93	554	158	2 374
2009	3 073	323	365	138	1 595	106	5 600
2010	1 696	143	145	32	936	27	2 979
2011	1 929	126	155	26	1 077	27	3 340
2012	1 399	120	112	14	883	33	2 561
2013	1 281	98	78	8	480	27	1 972
2014	1 470	118	76	6	615	18	2 303
2015	1 719	166	97	9	864	23	2 878
2016	1 987	189	99	9	885	28	3 197
2017	2 104	192	129	6	927	34	3 392

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL a jedy, § 284 – přechovávání OPL a jedů pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL a jedy, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky, § 274 – ohrožení pod vlivem návykové látky, § 360 – opilství

Zdroj: Mravčík et al. (2017), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b)

Za r. 2017 jsou opět k dispozici údaje o počtu uživatelů drog ve vězení získané z vyšetření/ošetření praktickými lékaři, z orientačních toxikologických testů a záchytů drog ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2018b, Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2018a). V r. 2017 bylo provedeno celkem 469 972 vyšetření či ošetření vězněných osob. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotní služba 11 864 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (11 381 osob v r. 2016, 11 457 osob v r. 2015, 11 022 osob v r. 2014, 8 468 v r. 2013).

Na návykové látky bylo v r. 2017 testováno celkem 26 540 vězněných osob (25 640 v r. 2016, 22 596 v r. 2015), z toho 9782 testovaných osob nastupujících do vězení. Z 16 758 osob testovaných během výkonu vazby (VV) nebo trestu odnětí svobody (VTOS) byl pozitivní výsledek na nealkoholové drogy zjištěn u 1 005, tj. 6 % (802 v r. 2016, tj. 6 %). Nejčastěji šlo o pervitin (40 % pozitivních), konopné látky (36 %) a benzodiazepiny (7 %). Užití více drog bylo zjištěno u 11 % osob s pozitivním výsledkem testu. Ve srovnání s předchozím rokem došlo ke snížení podílu pozitivních výsledků na pervitin (8 p. b.) a naopak nárůstu podílu pozitivních na konopné látky (5 p. b.). Zjištěn

¹⁹⁵ usnesení vlády č. 50 ze dne 25. ledna 2016

byl také nárůst podílu užití více drog (3 p. b.). Na přítomnost alkoholu bylo provedeno 22 209 testů, z toho 49 s pozitivním výsledkem po confirmaci (15 365 testů, z toho 39 pozitivních v r. 2016).

V případě osob nastupujících VV nebo VTOS se provádí pouze orientační testování bez confirmace pozitivního výsledku, a to jako součást vstupní lékařské prohlídky. Z 9782 osob nastupujících do vězení mělo 49 % osob pozitivní orientační test na některou z testovaných drog, nejčastěji šlo o konopné látky (36 % pozitivních) a pervitin (34 %) (v r. 2016 konopí 32 % a pervitin 36 %). Ve více než 21 % pozitivních případů bylo zjištěno více látek současně (25 % v r. 2016).

9.5.2 Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni

V r. 2018 proběhla 5. vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody realizovaná NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2016). Souhrnné výsledky předchozích vln studie viz Zaostřeno na drogy 5/2011 a 6/2017 (Mravčík et al., 2011, Grohmannová, 2017).

Výběrový soubor v r. 2018 tvořilo 2100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 20 263 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1695 respondentů (míra response 81 %), z toho 86 % mužů. Pro sběr dat byl použit dotazník, jehož prostřednictvím byly mapovány zkušenosti s užíváním drog, včetně problémového užívání, a to jak v období před nástupem do vězení, tak po nástupu, dále kriminální kariéra, zkušenosti s léčbou závislosti, dostupnost drog ve vězení, hraní hazardních her a dostupnost adiktologických služeb ve vězení. Součástí dotazníku byla také škála závažnosti závislosti na alkoholu a nelegálních drogách a set otázek zaměřený na předávkování. Administrace dotazníku probíhala stejně jako v předešlých vlnách skupinově.

Míra zkušeností s nelegálními drogami je v populaci odsouzených vězňů poměrně vysoká. Podle výsledků z r. 2018 užilo někdy v životě jakoukoliv nelegální drogu více než 57 % dotázaných. Nejčastěji šlo o konopné látky, pervitin nebo extázi. Konopné látky užilo někdy v životě 42 %, pervitin 40 % a extázi 24 % dotázaných. Naopak nejnižší prevalence byla zjištěna v případě těžkých látek, které někdy v životě vyzkoušelo 6 % dotázaných. Aktuální zkušenost s nějakou nelegální drogou, tj. užití v posledních 12 měsících, uvedlo 23 % dotázaných. Stejně jako v předchozí vlně převažovaly zkušenosti s konopnými látkami a pervitinem. Konopné látky užilo v posledních 12 měsících 13 % a pervitin 12 % odsouzených. Konopné látky a pervitin byly také nejčastěji uváděné látky, pokud jde o užití v horizontu posledních 30 dní. Zkušenosti s těmito látkami v posledním měsíci uvedlo shodně 6 % dotázaných – tabulka 9-19.

tabulka 9-19: Prevalence užití návykových látek v populaci odsouzených – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Látka	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
Jakákoliv nelegální droga	56,8	22,9	12,3
Tabák	78,3	68,1	61,6
Alkohol	61,7	21,2	8,2
Marihuana/hašiš	41,9	12,8	6,3
Extáze	24,0	5,0	2,7
Pervitin/amfetaminy	40,5	12,0	5,7
LSD	16,6	2,7	1,5
Lysoslávky	18,5	3,0	1,7
Heroin	13,0	3,9	2,0
Buprenorfin	8,1	2,1	1,2
Kokain	19,2	2,7	1,6
Jiné syntetické stimulační drogy	9,8	1,8	0,8
Syntetické kanabinoidy	6,8	1,8	0,8
Těkavé látky	6,1	1,4	0,7
Léky na uklidnění nebo nespavost	20,6	6,8	3,5
Léky proti bolesti	20,1	7,1	3,8
Anabolické steroidy	5,0	1,2	0,8
Jiné drogy	2,9	1,1	0,8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018)

V době před aktuálním uvězněním vyzkoušelo nějakou nelegální drogu 53 % dotázaných, v posledních 12 měsících před nástupem do vězení uvedlo zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy 44 % a v posledních 30 dnech 35 % dotázaných. Zdaleka nejčastěji přitom respondenti uváděli zkušenost s pervitinem nebo konopnými látkami. Celoživotní prevalence v době před nástupem do vězení byla u obou látek shodná, a to 39 %. Užití pervitinu v posledních 12 měsících uvedlo 30 % a v posledních 30 dnech před uvězněním 23 % dotázaných. S konopnými látkami mělo v posledních 12 měsících zkušenost 28 % dotázaných a v posledních 30 dnech před uvězněním 22 % dotázaných. Naopak nejméně zkušeností měli respondenti s těkavými látkami, syntetickými kanabinoidy nebo buprenorfinem. Těkavé látky a syntetické kanabinoidy užilo někdy v období před nástupem do vězení shodně 6 %, syntetické kanabinoidy 6 % a buprenorfin 8 % respondentů. Aktuální zkušenost s těmito látkami, tj. v době 12 měsíců před nástupem do vězení, mělo v případě těkavých látek 2 %, syntetických kanabinoidů 3 % a buprenorfinu 4 % odsouzených – tabulka 9-20.

Někdy v životě během pobytu ve vězení užilo nějakou nelegální drogu 21 % odsouzených. Nejčastěji to byly alkohol vyrobený ve věznici, léky bez předepsání lékařem nebo konopné látky. Alkohol vyrobený ve vězení užilo někdy ve vězení 16 % odsouzených, léky bez předepsání lékařem 13 % a konopné látky 12 %.

Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 30 % respondentů, ve vězení užilo drogu injekčně 7 % respondentů. Za problémové uživatele drog (injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, heroinu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení) lze označit 28 % odsouzených, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje 5700 osob.

tabulka 9-20: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Látka	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
Jakákoliv nelegální droga	53,4	43,5	35,3
Tabák	73,9	68,3	64,7
Alkohol	60,8	48,3	35,8
Marihuana/hašiš	39,1	28,3	22,1
Extáze	21,4	11,6	7,1
Pervitin/amfetaminy	38,8	29,9	22,7
LSD	15,9	7,0	4,0
Lysohlávky	16,4	7,3	4,5
Heroin	11,8	6,5	4,9
Buprenorfin	7,8	4,0	2,9
Kokain	16,6	6,9	3,8
Jiné syntetické stimulační drogy	8,2	3,8	2,2
Syntetické kanabinoidy	6,0	3,1	2,2
Těkavé látky	5,5	2,2	1,7
Léky na uklidnění nebo nespavost	16,5	9,9	6,2
Léky proti bolesti	17,1	9,9	6,3
Anabolické steroidy	4,2	1,9	1,4
Jiné drogy	2,5	1,4	1,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018)

tabulka 9-21: Odhad počtu problémových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů

Skupiny problémových uživatelů drog	Počet ve výběrovém souboru	Podíl (%)	Přečteno na populaci odsouzených**
Pravidelní uživatelé látek amfetaminového typu a/nebo opioidů*	333	19,6	4 000
➤ z nich uživatelé opioidů	71	4,2	800
Injekční uživatelé	343	20,2	4 100
Injekční a pravidelní uživatelé současně	203	12,0	2 400
Problémoví uživatelé celkem	473	27,9	5 700

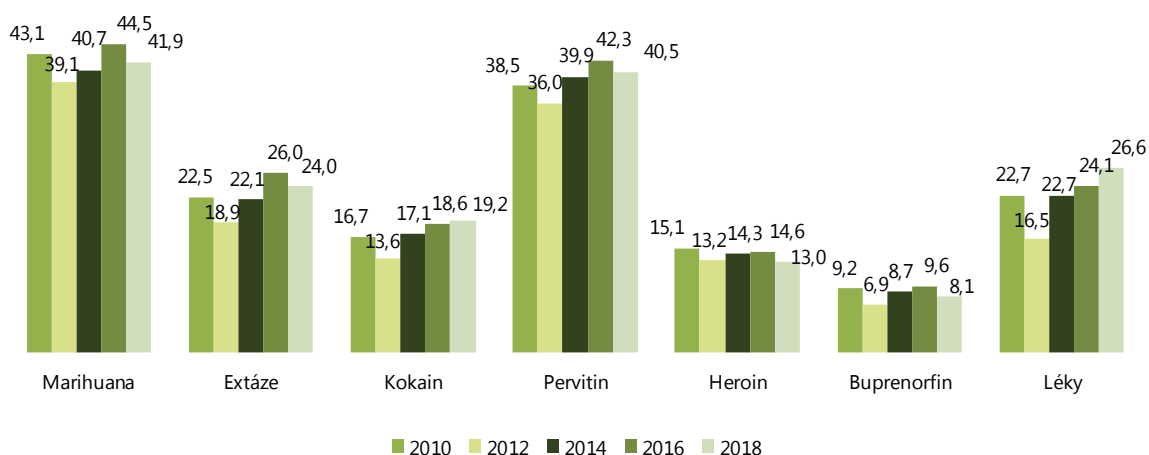
Pozn.: * Tj. užití 4krát a více v posledních 30 dnech před nástupem do vězení, ** Údaj je zaokrouhlen na stovky.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018)

Mezi I. 2010 a 2012 došlo k poklesu celoživotní prevalence v populaci odsouzených, a to u všech sledovaných látek. V následujících dvou vlnách byl pak zaznamenán nárůst a výsledky poslední vlny studie opět ukazují pokles zkušeností, ovšem s výjimkou kokainu a léků bez předpisu lékařem. Odsouzení mají dlouhodobě nejčastěji zkušenosti s konopnými látkami nebo pervitinem (průměrně 42 %, resp. 39 %). Nejvyšší podíl odsouzených byl v případě obou látek zaznamenán v r. 2016, kdy konopné látky někdy v životě vyzkoušelo 45 % a pervitin 42 % dotázaných. V porovnání s r. 2010 představuje nejvýraznější změnu nárůst zkušeností s léky bez předpisu lékařem (z 23 % v r. 2010 na 27 % v r. 2018).

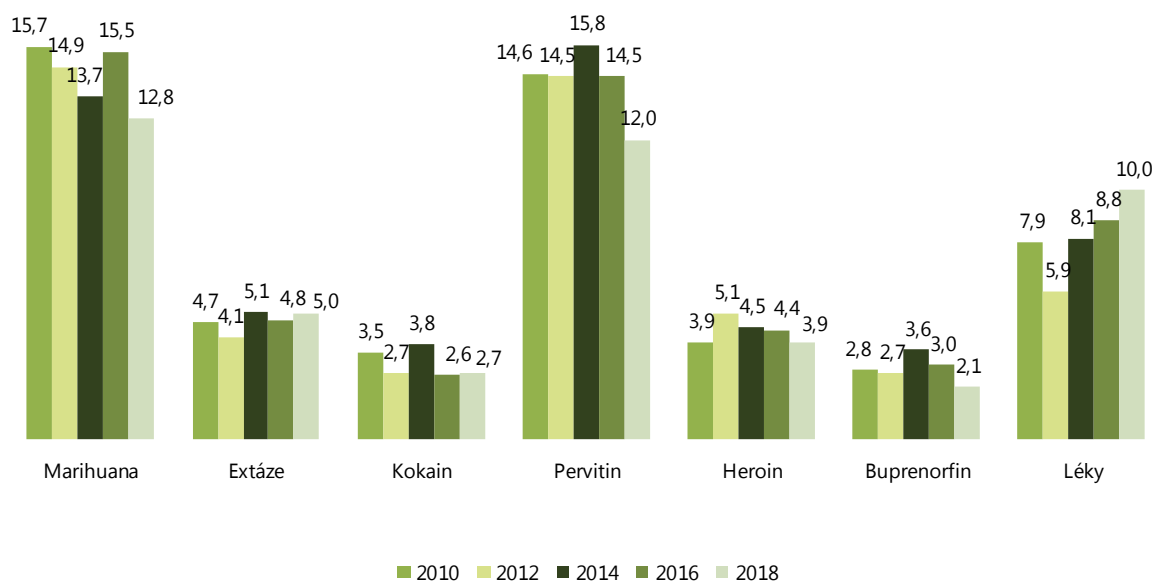
Pokud jde o aktuální zkušenosti v posledních 12 měsících, z dlouhodobého hlediska je patrný pokles zkušeností zejména s konopnými látkami (z 16 % v r. 2010 na 13 % v r. 2018) a pervitinem (z 15 % v r. 2010 na 12 % v r. 2018), ale naopak nárůst zkušeností s léky bez předpisu lékařem (z 8 % v r. 2010 na 10 % v r. 2018). V období bezprostředně před nástupem do vězení patří mezi nejčastěji užívané drogy konopné látky, pervitin a léky bez předpisu lékařem (průměrně 6 % v případě konopných látek a pervitinu a 4 % u léků bez předpisu lékařem). Dlouhodobě je patrný pozvolný nárůst zkušeností s uvedenými látkami v daném časovém horizontu. Podrobné výsledky uvádí graf 9-7, graf 9-8 a graf 9-9.

graf 9-7: Celoživotní prevalence užití drog mezi odsouzenými v l. 2010–2018, v %



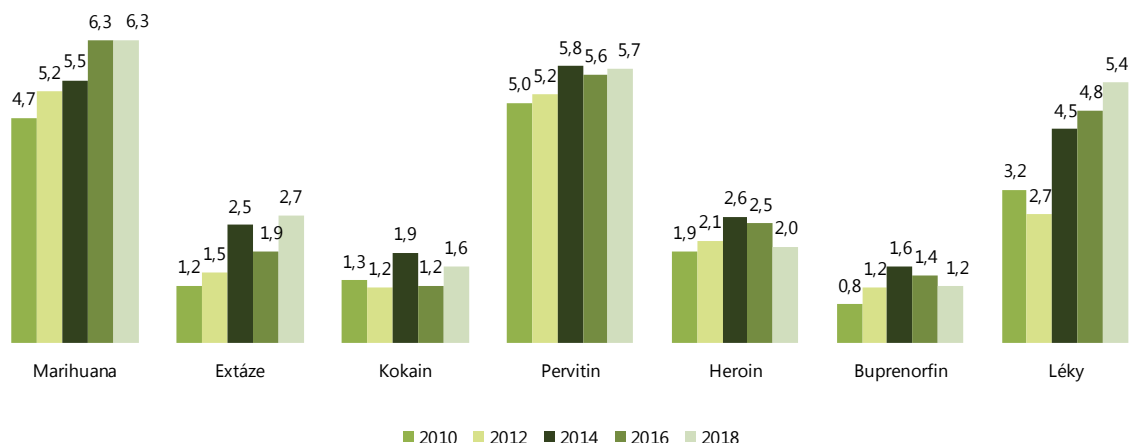
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2011), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018)

graf 9-8: Prevalence užití drog mezi odsouzenými v posledních 12 měsících v l. 2010–2018, v %



Zdroj: viz graf výše

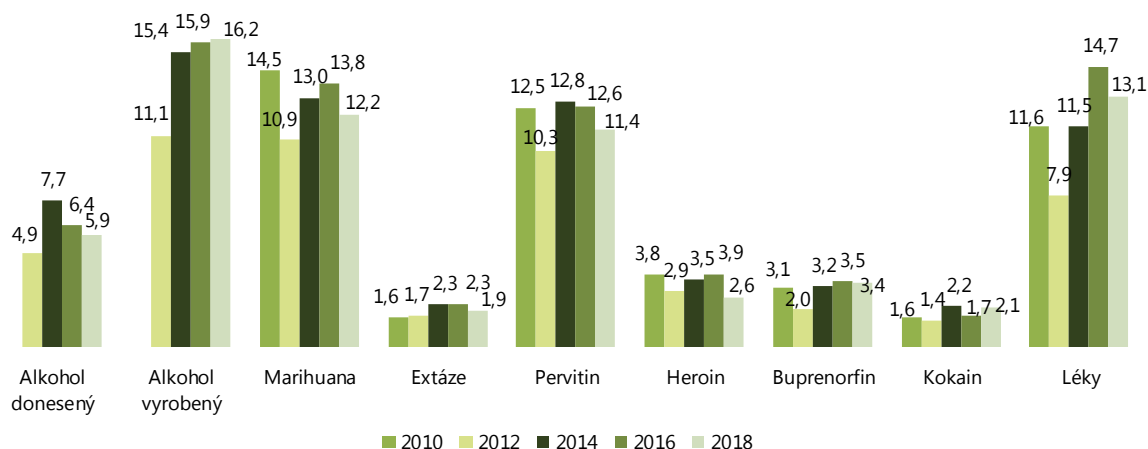
graf 9-9: Prevalence užití drog mezi odsouzenými v posledních 30 dnech v l. 2010–2018, v %



Zdroj: viz graf výše

Mezi drogy nejčastěji užívané během pobytu ve vězení dlouhodobě patří alkohol vyrobený ve vězení, konopné látky, pervitin a léky bez předpisu lékaře. Podíl respondentů, kteří uvedli zkušenost s užitím alkoholu vyrobeného ve vězení se v l. 2012–2018 pohyboval v rozmezí 11–16 % (průměrně 15 %), přičemž nejvyšší míra jeho užívání byla zjištěna v r. 2016. Naproti tomu nejméně často byly uváděny zkušenosti s kokainem a extází s mírou zkušeností nepřesahující 3% hranici. Podrobné výsledky uvádí graf 9-10.

graf 9-10: Užití drog někdy během pobytu ve vězení v l. 2010–2018

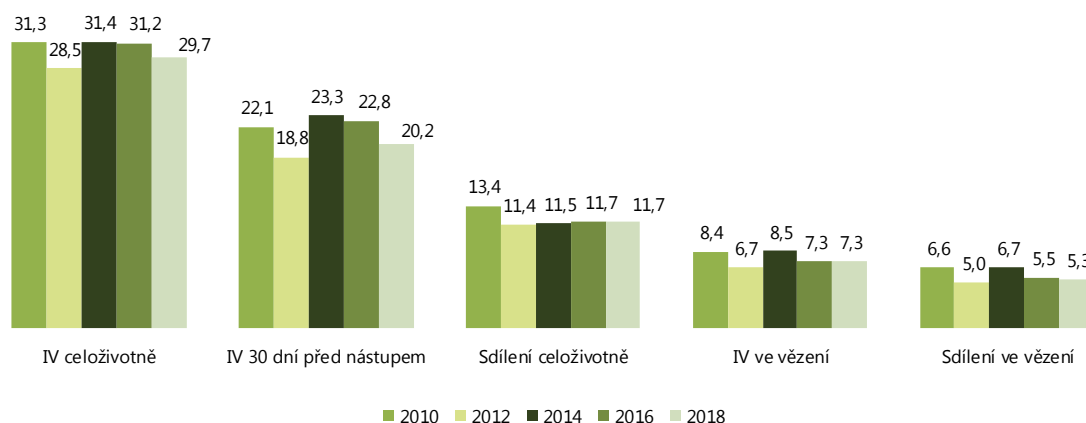


Pozn.: Od r. 2012 je zjišťováno zvláště užívání alkoholu vyrobeného ve vězení a zvláště alkoholu do vězení doneseného.

Zdroj: viz graf výše

Zkušenosti s injekčním užitím drog mezi odsouzenými jsou dlouhodobě poměrně četné. Situace je relativně stabilní, meziroční změny až na výjimky nepřesahují 3 p. b. Celoživotní prevalence injekčního užití se pohybuje v rozmezí 28–31 %. Jak ukazují výsledky, nástup do vězení představuje obecně výraznou redukci míry injekční aplikace drog. Zatímco v posledních 30 dnech před nástupem do vězení se zkušenosti s injekčním užitím drogy pohybovaly v rozmezí 19–23 %, zkušenost s injekční aplikací drog přímo ve vězení uvádí 7–8 % odsouzených. Sdílení injekčního materiálu někdy v životě uvádí 11–13 %, ve vězení 5–7 % odsouzených. Meziroční změny nepřesáhly 2 procentní body. Podrobné výsledky uvádí graf 9-11.

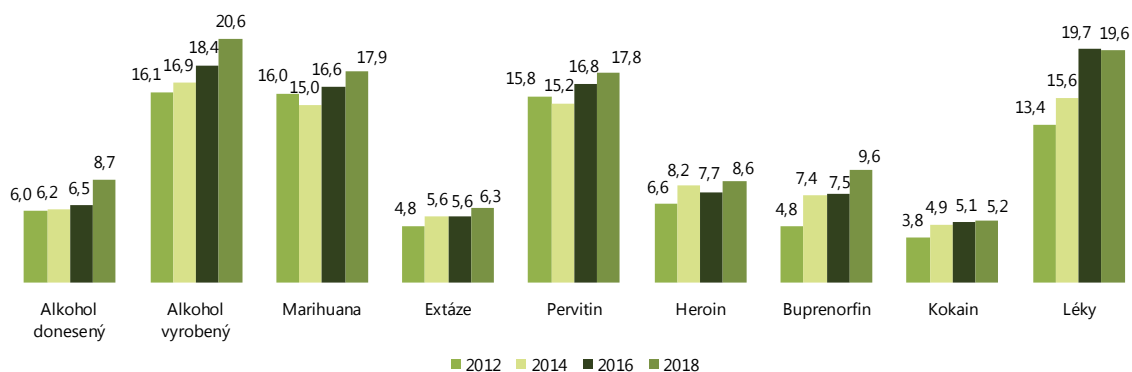
graf 9-11: Rizikové chování v populaci odsouzených v l. 2010–2018



Zdroj: viz graf výše

Dostupnost nelegálních drog ve vězení hodnocená na základě výpovědi odsouzených se zdá být dlouhodobě relativně stabilní. K nejdostupnějším návykovým látkám patří alkohol vyrobený ve věznici, konopné látky, pervitin a léky bez předpisu lékaře. Meziroční změny nepřesahují 3 p. b. Výjimku v relativně stabilním trendu představují léky bez předpisu lékaře. Zatímco v r. 2012 hodnotilo léky jako snadno nebo celkem snadno dostupné 13 % respondentů, v l. 2016 a 2018 to bylo shodně téměř 20 %. Podrobné výsledky uvádí graf 9-12.

graf 9-12: Subjektivně vnímaná dostupnost drog ve vězení v l. 2012–2018, odpovědi snadno nebo celkem snadno, v %



Pozn.: Hodnocení trendu subjektivně vnímané dostupnosti drog nezahrnuje první vlnu studie v r. 2010, neboť otázka byla formulována jinak.

Zdroj: viz graf výše

9.5.3 Prevence a léčba užívání drog ve vězení

Primární prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2018b).

Na poskytování adiktologické péče ve vězení se podílí odborný personál věznic a NNO. V souladu s *Koncepcí vězeňství do roku 2025* zřídila VS ČR v r. 2016 pozici adiktologa, který působí na oddělení pro ochranné léčení ve věznici Rýnovice (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015). V r. 2018 bylo rozhodnuto o zřízení pozice adiktologa v dalších 12 věznicích. V současné době je tak zřízeno a obsazeno 14 nových systemizovaných tabulkových míst adiktologů.

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. Služeb některé z nich využilo v r. 2017 celkem 10 085 osob,¹⁹⁶ což je o 756 osob více než v předchozím roce. Poradny v jednotlivých věznicích se poměrně liší rozsahem poskytovaných služeb s ohledem na zaměření a kapacitu odborného personálu. Ve všech věznicích však poradny poskytovaly informační servis a individuální poradenství. Největší podíl osob, které využily v r. 2017 služeb poraden drogové prevence, tvořili uživatelé pervitinu (59 %) a konopných drog (13 %). Celkem 44 % uvedlo injekční užívání drog.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.¹⁹⁷ Hlavním cílem bezdrogových zón je motivovat odsouzené k abstinenci od drog. Bezdrogová zóna se standardním zacházením byla v r. 2017 ve všech 35 věznicích, jejich ubytovací kapacita¹⁹⁸ činila 1813 míst (1943 míst v r. 2016). Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 4052 osob (3871 v r. 2016), z toho 2069 nově zařazených. Celkem 39 % nově zařazených tvořily osoby, které nejsou uživatelé drog (39 %). Pokud jde o osoby se zkušenostmi s užíváním drog, nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (28 %), alkoholu a konopných drog (shodně 9 %). Injekční užívání drog uvedlo 21 % nově zařazených.

Bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem měly 3 věznice (Příbram, Vlnáře a Znojmo). Ubytovací kapacita činila 92 míst. Možnost umístění na těchto odděleních využilo 205 osob (221 v r. 2016), z toho 107 nově zařazených. Na bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem nebyla v r. 2017 zařazena žádná osoba bez zkušeností s užíváním drog. Největší podíl nově zařazených osob tvořili uživatelé pervitinu (69 %) a opioidů (10 %). Celkem 50 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog.

Léčbu závislosti během VTOS bylo možno v r. 2017 absolvovat na specializovaných oddílech ve 13 věznicích, z toho v 10 věznicích dobrovolnou léčbu (Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrdy, Heřmanice a Horní Slavkov). V r. 2017 nově přibyla mezi věznice s nabídkou možnosti dobrovolné léčby věznice Horní Slavkov. Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením závislosti tak vzrostla z 335 míst v r. 2016 na 363 v r. 2017. Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo v r. 2017 celkem 682 osob (578 osob v r. 2016), z toho nově zařazeno bylo 379 osob. Největší podíl nově zařazených osob tvořili uživatelé pervitinu (72 %) a konopných drog (11 %). Celkem 56 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog.

Soudem nařízené ochranné léčení¹⁹⁹ bylo možno absolvovat ve 3 věznicích (Opava, Rýnovice, Znojmo). K tomuto účelu sloužily 4 oddíly, neboť ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvláště pro muže a pro ženy. Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 93 míst, což je o 38 míst méně oproti předchozímu roku. Ke snížení celkové kapacity došlo v důsledku požadavku ze strany GŘ VS, aby byla dodržena minimální ubytovací kapacita 6 m² na 1 osobu. V r. 2017 evidovala VS ČR 203 osob v péči těchto oddělení (213 v r. 2016), z toho nově zařazeno bylo 94 osob. Největší podíl nově zařazených osob tvořili uživatelé pervitinu (69 %) a alkoholu (24 %). Celkem 67 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog. Přehled o počtech osob, kapacitě a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu poskytuje tabulka 9-22.

¹⁹⁶ Využitím služeb se rozumí poskytnutí minimálně jedné intervence. Každá osoba se v daném roce počítá v evidenci poradny pouze jednou bez ohledu na to, kolikrát službu využila.

¹⁹⁷ Hlavním cílem bezdrogové zóny se standardním zacházením je motivovat odsouzené k abstinenci. Cílovou skupinou bezdrogových zón s terapeutickým zacházením jsou výhradně uživatelé drog. Program je zaměřený na budování motivace k nastoupení do léčby buď v průběhu pobytu ve vězení, nebo po výstupu.

¹⁹⁸ Ubytovací plocha je 4 m² na osobu.

¹⁹⁹ V I. 2011–2017 mělo ochranné léčení ve věznicích charakter ambulantní péče. Od 1. 11. 2017 lze podle § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ochranné léčení vykonat během VTOS vykonat rovněž v ústavní formě v lůžkových zdravotnických zařízeních VS ČR.

tabulka 9-22: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2006–2017

Rok	Bezdrogové zóny		Oddělení pro dobrovolnou léčbu			Oddělení pro ochrannou léčbu			
	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob
2006	31	1 665	3 201	6	286	625	3	105	162
2007	35	1 877	3 524	6	258	419	3	114	200
2008	33	1 998	3 646	6	262	422	3	120	206
2009	33	2 057	4 224	7	294	507	3	120	117
2010	33	2 075	3 443	7	300	437	3	109	128
2011	33	1 905	4 279	7	287	535	3	113	206
2012	34	1 918	4 549	7	287	537	3	128	184
2013	34	1 898	3 747	8	306	589	3	128	184
2014	34	1 889	3 528	8	287	504	3	129	188
2015	34	1 888	3 812	8	287	494	3	131	215
2016	35	2 035	4 014	9	335	578	3	131	213
2017	35	1 905	4 052	10	363	682	3	93	203

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b), Mravčík et al. (2017)

K poskytování substituční léčby²⁰⁰ mělo v r. 2017 povolení 10 věznic, z toho 6 věznic hlásilo léčené pacienty, 3 věznice (Břeclav, Ostrava a Praha-Ruzyně) substituční léčbu dlouhodobě neprovádějí (od r. 2011 nevykázaly žádného pacienta v léčbě) a 1 věznice (Kuřim) přestala substituční léčbu poskytovat z důvodu absence lékaře s požadovanou odbornou způsobilostí. Programy substituční léčby ve věznicích evidovaly 63 léčených osob, tj. o 4 osoby méně než v předchozím roce. Průměrná délka léčby v r. 2017 byla 7,5 měsíce. Substituční látkou ve věznicích je metadon. U osob, které nastupují do věznice se substituční léčbou buprenorfinem, je možné v léčbě pokračovat i ve vězení, ovšem pouze za předpokladu, že si jedinec bude dané léky (zpravidla Subutex[®] nebo Suboxone[®]) sám hradit – tabulka 9-23 a tabulka 9-24.

tabulka 9-23: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2011–2017

Věznice	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Brno	22	28	20	24	21	26	22
Břeclav	0	0	0	0	0	0	0
Kuřim	12	13	12	6	2	4	0
Litoměřice	11	9	3	3	5	7	7
Opava	13	5	5	4	4	4	3
Ostrava	0	0	0	0	0	0	0
Praha-Pankrác	24	15	11	3	10	10	16
Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0
Příbram	14	17	7	7	9	10	10
Rýnovice	3	2	4	3	2	6	5
Celkem	99	89	62	50	53	67	63

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b), Mravčík et al. (2017)

²⁰⁰ Zařazení do programu substituční terapie ve vězení je podmíněno předchozí účastí v substitučním programu před vzetím do vazby nebo před nástupem VTOS.

tabulka 9-24: Průměrná délka léčby (v měsících) podle věznic v l. 2011–2017

Věznice	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Brno	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Břeclav	–	–	–	–	–	–	–
Kuřim	2,0	3,0	1,3	7,0	1,5	10,0	–*
Litoměřice	1,0	3,0	7,0	11,0	12	5,5	6,0
Opava	1,5	1,0	6,0	18,0	6,0	5,0	2
Ostrava	–	–	–	–	–	–	–
Praha-Pankrác	5,2	5,0	7,0	4,0	12,0	12,0	12
Praha-Ruzyně	–	–	–	–	–	–	–
Příbram	11,0	8,0	10,0	12,0	12,0	12,0	12
Rýnovice	12,0	3,0	21,0	12,0	7,0	n. a.	12
Celkem	5,1	3,9	7,6	9,3	7,4	7,6	7,5

Pozn.: * Věznice Kuřim od r. 2017 substituční léčbu neposkytuje.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b), Mravčík et al. (2017)

Detoxifikaci provádělo v průběhu r. 2017 celkem 6 věznic (Brno, Kuřim, Ostrava, Plzeň, Praha-Pankrác a Praha-Ruzyně), tj. stejný počet jako v předchozím roce. Léčbu akutních odvykacích stavů podstoupilo 172 osob, z toho 139 mužů. Většinu detoxifikovaných představovali uživatelé opioidů (71 % v r. 2017, 65 % v r. 2016). Oproti předchozímu roku došlo k poklesu počtu detoxifikovaných (194 v r. 2016, 147 osob v r. 2015, 154 v r. 2014).

Pro zklidnění osob, které se nacházejí v krizovém psychickém stavu v souvislosti s užíváním návykových látek, bývají využívány zvláštní cely, které jsou součástí krizových oddílů věznic. V r. 2017 bylo na tyto cely umístěno 14 osob (22 v r. 2016 a 28 v r. 2015). Šlo o osoby, u kterých došlo k rozvoji abstinčního syndromu po nástupu do věznice, případně o osoby, u kterých byla orientačním testem zjištěna přítomnost návykové látky v těle.

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 27 věznic (24 v r. 2016, 21 v r. 2015, 17 v r. 2014, 15 v r. 2013). V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 8921 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody, což představuje téměř 26% nárůst ve srovnání s r. 2016 (7090 v r. 2016, 7665 osob v r. 2015, 8073 v r. 2014 a 5035 v r. 2013). Individuální výkony tvořily 48 % kontaktů, což představuje pokles v porovnání s předchozím rokem (53 % v r. 2016). Přehled jednotlivých NNO poskytujících drogové služby ve vězení, počtu návštěv a počtu klientů uvádí tabulka 9-25.

tabulka 9-25: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2017

Organizace	Věznice	Počet návštěv	Počet klientů
Centrum protidrogové prevence a terapie	Plzeň, Ostrov, Oráčov, Horní Slavkov	51	527
Kotec	Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Ostrov	5	132
Laxus	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Pardubice, Praha-Pankrác, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice	355	1 884
Magdaléna	Příbram	4	29
Most k naději	Bělušice, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Všehrady	289	1 560
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Heřmanice, Karviná, Kuřim, Mírov, Olomouc, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo	343	2 130
Prevent 99	České Budějovice	25	136
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava	13	208
SANANIM	Ostrov, Plzeň, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo	136	1 904
White Light I	Litoměřice, Teplice	2	12
Modrý kříž v ČR	Opava	1	71
Anonymní alkoholici	Opava, Vinařice	2	60
Centrum sociálních služeb Děčín	Litoměřice	1	3
Drug-Out Klub	Litoměřice	52	265
Celkem		1 279	8 921

Pozn.: Pokud byla osoba kontaktoována během 1 dne vícekrát, např. se zúčastnila besedy a poté využila možnosti individuálního poradenství, počítá se v daném dni pouze 1 kontakt. Pokud byla tatáž osoba kontaktoována během 2 nebo více dní, počítá se 1 den jako 1 kontakt.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018b)

V r. 2016 realizovala Klinika adiktologie ve spolupráci s GR VSČR analýzu potřeb uživatelů drog ve vězení. Sběr dat probíhal formou rozhovorů. Studie se zúčastnilo 57 vězňů, 21 odborných pracovníků věznic a 6 pracovníků neziskových organizací. Kromě popisu potřeb uživatelů drog ve vězení se studie zaměřila také na charakteristiku různých skupin uživatelů drog ve vězení, jejich zkušenosti s adiktologickými službami a vztah mezi drogovou kariérou a pácháním trestné činnosti. Podstatným faktorem, který podmiňuje průběh výkonu trestu odnětí svobody, je rozhodnutí využít pobyt ve vězení k abstinenci či nikoliv. Zkušenost s adiktologickými službami byla mezi účastníky studie minimální a pokud měli s adiktologickými službami zkušenost, jejich dopad nebyl nikterak výrazný. Potřeby nebyly verbalizovány, účastníci studie neměli většinou povědomí o možnostech služeb. Jejich potřeby byly základními potřebami typickými pro stigmatizované osoby, a to bydlení, práce, dluhy (Matoušek a Kaiserová, 2016).

Od r. 2015 spolupracují VS ČR a NMS na realizaci projektu Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT). V r. 2017 byla souladu s Konceptí vězeňství do roku 2025 a jejími akčními plány na r. 2016 a 2017 ve věznici Praha-Pankrác zavedena bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím 4 automatů – obrázek 9-1. Automaty byly nainstalovány v srpnu 2017, a to na 2 odděleních věznice. Na zbývajících odděleních jsou kondomy dostupné u vychovatelů. Součástí pilotní distribuce kondomů je také evaluace realizovaná ve 4 fázích – hodnocení před zahájením distribuce kondomů, dále 1 měsíc, 6 měsíců a 12 měsíců po zahájení distribuce kondomů prostřednictvím automatů. Do evaluace jsou zapojeni jak odsouzení vězni, tak personál věznice. Data jsou shromažďována prostřednictvím dotazníků, F2F rozhovorů a fokusních skupin. První fáze evaluace, tj. před instalací automatů na kondomy, se zúčastnilo 177 odsouzených a 25 příslušníků/zaměstnanců věznice. Podle výsledků dotazníkového šetření se 71 % odsouzených domnívalo, že kondomy mohou být užitečné pro prevenci infekčních onemocnění. Pokud jde o personál, tento názor sdílelo 21 % respondentů. Na druhou stranu poměrně vysoký podíl respondentů vyjádřil obavy ze zneužívání kondomů k jiným účelům (např. legrácky, pašování drog) –

33 % odsouzených a 58 % personálu. Výsledky druhé fáze evaluace, čili po měsíci od instalace automatů na kondomy, však uvedené obavy nepotvrdily. V průběhu prvního měsíce bylo prostřednictvím automatů distribuováno 657 kondomů.

Od r. 2016 jsou kondomy bezplatně dostupné v místnostech určených pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. V r. 2017 realizovalo návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly 18 věznic, kondomy byly bezplatně dostupné v 15 z nich. Celkem bylo v r. 2017 v návštěvních místnostech distribuováno 579 kondomů.

obrázek 9-1: Automat pro distribuci kondomů ve věznici Praha-Pankrác



Zdroj: NMS (2017)

≥ 10

Kapitola 10: Drogové trhy

10.1 Produkce, spotřeba, dovoz a vývoz drog

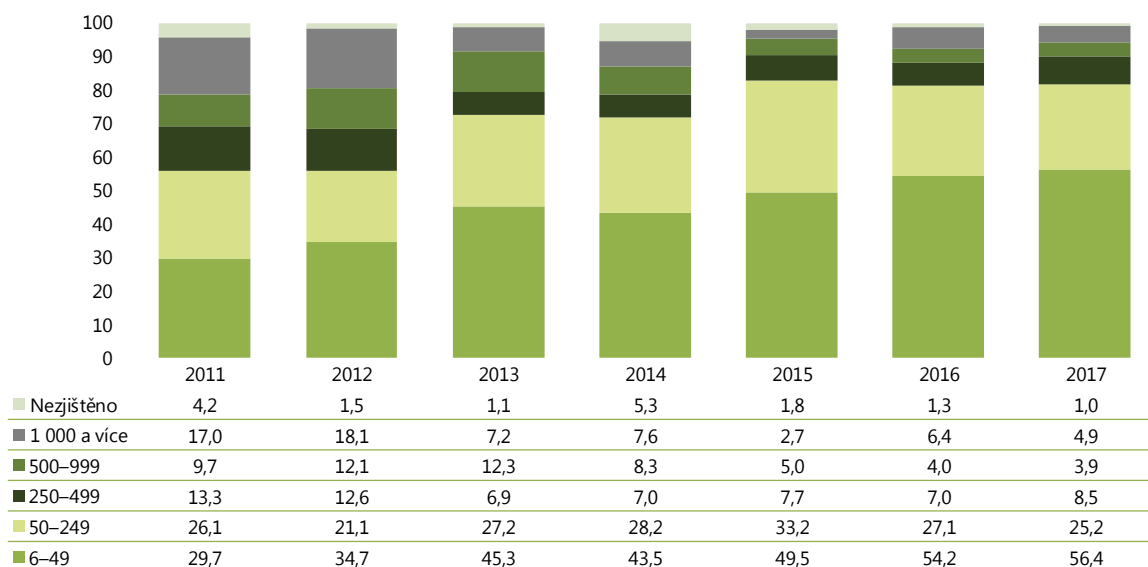
10.1.1 Domácí produkce, dovoz a vývoz drog

Zdrojem informací o produkci, dovozu a vývozu nelegálních drog jsou data Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC) a Celní protidrogové jednotky Generálního ředitelství cel (CPJ). Jde především o počty odhalených pěstíren a varen, počty záchytných jednotlivých drog a zajištěné množství drog v rozdělení podle místa záchytu (Celní protidrogová jednotka, 2018, Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2018a, Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2018b).

Pokud jde o nelegální drogy, je v ČR vyráběn pervitin a pěstováno konopí. Výroba braunu z kodeinových preparátů nebo heroinu z morfinových preparátů je ojedinělá, domácí výroba dezomorfínu (crocodile) nebyla v ČR hlášena. Sezonně dochází k užívání a dalšímu nelegálnímu zpracovávání opia z máku pěstovaného pro potravinové účely. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy, avšak v posledních 2 letech byly na území ČR zaznamenány případy výroby tablet extáze z nelegálně dovezené krystalické MDMA.

Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2017 celkem 305 indoor pěstíren konopí,²⁰¹ což je o 6 více než v r. 2016. Pěstírny s méně než 50 rostlinami, tzv. malé domácí pěstírny,²⁰² tvořily 56 % (nejvyšší podíl od r. 2011). Od r. 2011 podíl malých domácích pěstíren roste. Dlouhodobě naopak klesá podíl pěstíren s kapacitou více než 500 rostlin (27 % v r. 2011 a 9 % v r. 2017) – graf 10-1.

graf 10-1: Odhalené pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2011–2017, v %



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

Nejvyšší počet odhalených pěstíren byl v r. 2017 hlášen v Praze, Moravskoslezském, Středočeském a Plzeňském kraji (v r. 2016 to byly Moravskoslezský kraj, Praha a Ústecký kraj). Nejvýraznější meziroční změnu v r. 2017 představoval pokles počtu odhalených pěstíren v Moravskoslezském kraji (z 49 na 36).

²⁰¹ pěstování rostlin v uzavřeném prostředí pod umělým osvětlením

²⁰² Podle NPC má malá domácí pěstírna 6–49 rostlin, malá pěstírna 50–249 rostlin, střední pěstírna 250–499 rostlin, velká pěstírna 500–999 rostlin a průmyslová pěstírna 1000 a více rostlin.

Spotřeba konopí v ČR je kryta především domácí produkcí. Část indoor produkce je dobře organizovaná a významně se na ní podílí skupiny osob s vietnamským původem. Pěstování konopí organizovanými skupinami bývá rozděleno do více pěstíren situovaných v nejrůznějších objektech – v rodinných domech, bytech, nebytových prostorách obytných domů, v průmyslových areálech, ve velkých průmyslových halách či zemědělských areálech. Důvodem je snaha o minimalizaci rizika odhalení a ztrát. Novým trendem je intenzivní zapojení balkánských organizovaných skupin do pěstování a distribuce konopí. Jde zejména o osoby ze Srbska, ale také Černé Hory a Chorvatska.

Za r. 2017 evidovala CPJ celkem 183 záchyťů při vývozu marihuany v celkovém množství 36,9 kg a 269 rostlin konopí (264 záchyťů o celkové hmotnosti 39,5 kg a 2000 rostlin konopí v r. 2016). Většinou (93 %) šlo o záchyty do 100 g přepravované letecky v poštovních zásilkách. Největším zachyceným množstvím marihuany bylo 5,7 kg. Marihuana byla v r. 2017 nejčastěji zajištěna na trase z ČR do Velké Británie a Irsku (144, resp. 20 záchyťů), v r. 2016 směřoval nelegální vývoz zejména do Velké Británie a Německa (166, resp. 43 záchyťů). Za r. 2017 jsou evidovány také záchyty marihuany při dovozu do ČR, a to celkem 43 záchyťů o celkové hmotnosti 2,8 kg, většinou ze Španělska, v r. 2016 byl největší počet záchyťů evidován při dovozu z Nizozemska.

Pokud jde o výrobu pervitinu, podle NPC stále převládají menší domácí varny s komunitním způsobem výroby i distribuce. Tyto varny zásobují zejména domácí trh. V r. 2017 bylo v ČR odhaleno 264 varen, tj. o 3 více než v předchozím roce. Největší podíl, stejně jako v předchozím roce, tvořily varny s objemem 1 výrobního cyklu do 50 g (63 % v r. 2017 a 77 % v r. 2016). Ve většině případů odhalení varen byli pachatelé české národnosti (85 % odhalených varen). Největší počet odhalených varen byl v r. 2017 stejně jako v loňském roce hlášen v Ústeckém, Jihomoravském a Moravskoslezském kraji.

Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. V ČR je výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu regulován od r. 2009.²⁰³ Regulace vedla k dramatickému snížení výdeje těchto léčiv v českých lékárnách a k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí. V r. 2017 bylo v lékárnách vydáno 357 tis. ks balení léčiv (tj. minimálně 7 mil. ks tablet) s obsahem pseudoefedrinu, což představuje vůbec nejnižší počet vydaných léčiv, současně bylo orgány vymáhajícími právo zajištěno 375,4 tis. ks tablet – graf 10-2 a 10-3. Důsledné vymáhání zavedeného omezení výdeje v českých lékárnách však nebylo možné, proto jsou léčiva obsahující pseudoefedrin od 1. 7. 2018 nově vydávána přes elektronický *Registr pro léčivé přípravky s omezením* (RLPO), aby byla zajištěna kontrola celkového množství pseudoefedrinu pro jednotlivého pacienta. Tento krok je reakcí na případy, kdy bylo v minulosti možno si zakoupit více balení léků s obsahem pseudoefedrinu bez předpisu v jeden den v několika lékárnách. To již nyní díky elektronické evidenci RLPO není možné. Případy výroby pervitinu z jiných látek, než je pseudoefedrin, případně efedrin, jsou velmi vzácné.

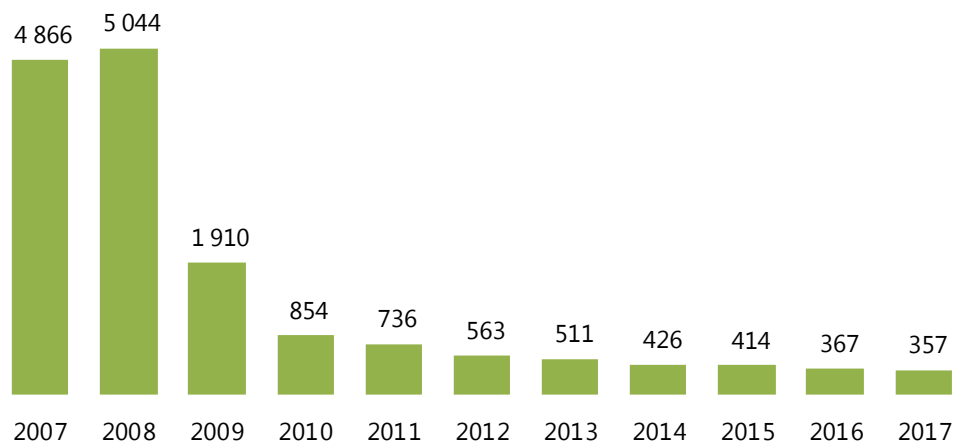
Do r. 2015 byly hlavním zdrojem výroby pervitinu léčiva s obsahem pseudoefedrinu pocházející z Polska. V důsledku regulace jejich výdeje v Polsku (viz VZ 2015) však dochází ke změně dodavatelských tras a hlavní zdroj pro výrobu pervitinu představují léčiva vyrobená v Turecku. Do ČR se dostávají přes Rumunsko, Bulharsko, Maďarsko, Slovensko a Polsko. Zdrojem léčiv s obsahem pseudoefedrinu však byly i v r. 2017 polské lékárny obcházející zavedenou regulaci. V r. 2017 se na nelegálním trhu objevila také léčiva obsahující pseudoefedrin, která nebyla určena pro evropský trh. Šlo např. o přípravek CET-DER[®] určený pro asijský trh (hlášen v Karlovarském kraji) nebo Galpseud[®] určený pro anglický trh (hlášen v Královéhradeckém a Moravskoslezském kraji). Zhoršená dostupnost léčiv s obsahem pseudoefedrinu vede podle NPC k růstu nákladů na výrobu a kvůli udržení zisků je stále častější ředění pervitinu methylsulfonylmetanem (MSM),²⁰⁴ a to již výrobcem. Pervitin je nejčastěji ředěn v poměru 50 : 50, avšak je prodáván za cenu neředěného.

²⁰³ Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je omezen max. na 900 mg pseudoefedrinu v období 7 po sobě jdoucích dnů, což odpovídá množství 30 tablet či sáčků obsahujících 30 mg pseudoefedrinu.

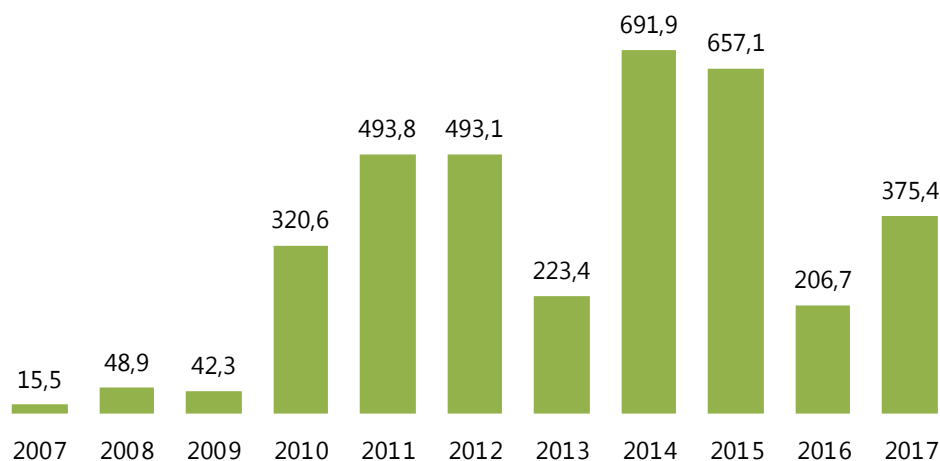
²⁰⁴ organická sloučenina síry používaná v doplňcích stravy při kloubních potížích

graf 10-2: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin prodaných v lékárnách v ČR a zajištěných represivními orgány v l. 2007–2017

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



Zajištěná léčiva s pseudoefedrinem (v tis. ks tablet)



Pozn.: Kromě tablet léčiv s obsahem pseudoefedrinu byl v r. 2016 zachycen také pseudoefedrin ve formě prášku 20,4 g a efedrin – 431 g prášku, 92 tablet a 170 ml. V r. 2017 to byly efedrin – 347,3 g a 150 tablet – a pseudoefedrin 6056,3 g.
Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018b), Státní ústav pro kontrolu léčiv (2018)

Celkem bylo hlášeno 92 záchytů tablet s obsahem pseudoefedrinu. Stejně jako v l. 2013–2016 patřil mezi nejčastěji zachycené přípravky Cirrus®. Pokud jde o původní prekurzor pro výrobu pervitinu v ČR, tj. efedrin, v r. 2017 zachytily represivní orgány 347 g efedrinu a 150 tablet obsahujících efedrin (431 g efedrinu, 92 tablet obsahujících efedrin a 170 ml efedrinu v r. 2016). Záchyt jiných prekurzorů pervitinu nebyl represivními orgány v l. 2015–2017 hlášen. Záchyty jednotlivých léků s obsahem pseudoefedrinu v l. 2011–2017 shrnuje tabulka 10-1.

tabulka 10-1: Počet tablet jednotlivých léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu zachycených v l. 2011–2017

Název léku	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Acatar [®]	240	168	72	1 880	1 245	3 382	656
Apselan [®]	–	160	1 647	4 222	8 644	16 782	79 725
Cirrus [®]	17 551	24 788	158 842	618 767	616 983	163 997	244 336
Clarinase Repetabs [®]	–	–	–	70	0	42	0
Claritine Active [®]	10 926	20 981	36 221	24 795	7 161	6 854	8 068
Disophrol [®] repetabs	16	282	0	0	0	0	–
Galpseud [®]	–	–	–	–	–	–	18 700
Grip Blocker [®]	–	–	–	–	–	–	120
Grip Ibum [®]	–	–	–	–	–	–	50
Gripex, Gripex Max [®]	–	–	170	0	0	40	100
Ibuprom [®]	1 474	0	1 499	180	3 466	3 402	230
Infex Zatoki [®]	–	–	–	–	–	–	48
Modafen [®]	2 762	2 208	1 095	420	825	1 031	46
Neoaftrin [®]	2 120	2 492	0	0	0	0	0
Nurofen Stop Grip [®]	14 892	228	2 760	8 200	6 896	2 772	1 218
Panadol Plus Grip [®]	0	0	0	0	1 032	240	0
Paralen Plus [®]	0	0	0	0	0	0	0
Pseudoefedrin	40	0	0	0	0	0	0
Reactine [®] duo	10 940	0	0	0	0	0	0
Rhinafen [®]	960	0	0	0	0	0	0
Rhinopront [®]	660	588	24	0	0	72	0
Rinasek [®]	–	–	–	–	–	–	10
Sudafed [®]	403 105	169 348	21 052	27 181	7 565	6 382	22 120
Neurčené léky	–	–	–	6 152	3 308	1 668	0
Celkem	465 646	221 243	223 382	691 867	657 125	206 664	375 427

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

V oblasti velkoobjemové výroby a distribuce pervitinu i v r. 2017 působily vietnamské organizované skupiny. Pokračujícím trendem je přesun výroby pervitinu mimo území ČR do Polska, ale také do Německa a Nizozemska. Na pašování chemikálií a vyrobeného pervitinu jsou najímáni jako kurýři zejména Češi, Slováci a Němci. Pervitin vyvážený z ČR směřoval zejména do Německa, Rakouska, Francie, Norska a Švédska, ale i do Austrálie či Japonska. Pro převoz bývají najímáni kurýři, často sociálně marginalizované osoby.

Trh s kokainem se v porovnání s předchozím rokem výrazně nezměnil. Hlavním zdrojem kokainu jsou země Jižní Ameriky, zejména Peru, Venezuela, Brazílie nebo Dominikánská republika. Kokain se do Evropy dostává zejména přes Velkou Británii, Španělsko, Portugalsko, Francii, Belgie, Chorvatsko nebo Nizozemsko. ČR není pro kokain významnou cílovou ani tranzitní zemí, nicméně v posledních letech lze pozorovat trend zvýšené dostupnosti kokainu v ČR. Na pašování a distribuci kokainu do ČR se podílí zejména skupiny osob pocházejících z Nigérie, ale také z balkánských zemí a v neposlední řadě také občané ČR. Pokud jde o pašování kokainu do Evropy, podle NPC narůstají aktivity organizovaných skupin řízených zejména občany Srbska a složených z občanů Chorvatska, Slovinska, Černé Hory, Bosny a Hercegoviny. K pašování kokainu do zemí EU bývají najímáni kurýři, a to ze zemí střední a východní Evropy (např. ČR, Ukrajina, pobaltské země) pocházející často ze sociálně marginalizovaných skupin. Kokain bývá nejčastěji přepravován v tělních dutinách, v poštovních zásilkách nebo cestovních zavazadlech. Kurýři obecně většinou přepravují spíše menší zásilky – do 5 kg v cestovních zavazadlech a do 1 kg v trávicím traktu. Kurýři zpravidla nevyužívají přímých linek, ale naopak často volí lety s několika přestupy. Větší zásilky se do Evropy dostávají námořní dopravou a z přístavů (nejčastěji ve Španělsku, Belgii, Nizozemsku nebo Chorvatsku) jsou dále pašovány kamionovou dopravou (zásilky řádově v desítkách kg).

Podle NPC v r. 2017 trh s heroinem stagnoval. Na pašování a distribuci heroinu v ČR se podílejí převážně organizované skupiny etnických Albánců z Balkánského poloostrova a Turecka. Heroin se

do ČR zpravidla dostává v menších zásilkách (do 5 kg), a to ze zemí západního Balkánu nebo z Turecka. Zásilky jsou po Evropě přepravovány zejména osobními automobily. Organizované skupiny albánské národnosti zpravidla organizují dovoz, skladování, ředění heroínu. Distribuci konečným uživatelům zajišťují romští, arabští a čeští dealeri. V l. 2016–2017 nebyl hlášen žádný případ odhalení výroby opioidů, jako tomu bylo v r. 2015 (1 varna braunu, 1 případ výroby heroínu z morfinu extrahovaného z analgetik).

Tablety extáze se do ČR dováží většinou z Nizozemska. V posledních 2 letech však roste jejich výroba i v ČR. Z Nizozemska je dováženo pouze MDMA v krystalické formě, ostatní suroviny pro výrobu tablet (barviva, pojiva apod.) jsou v ČR dostupné. Pro výrobu tablet jsou používány stroje sestavené z komponentů pořízených prostřednictvím internetu z Číny nebo Indie. Na výrobě a distribuci tablet extáze se většinou podílí občané ČR ve věku do 35 let.

10.1.2 Odhad spotřeby drog

Poslední údaje o spotřebě drog²⁰⁵ jsou dostupné za r. 2016. Celkem se v r. 2016 spotřebovalo přibližně 20,1 tuny konopných drog, 6,5 tuny pervitinu, 0,7 tuny heroínu, 1,0 tona kokainu a 1,2 mil. tablet extáze – tabulka 10-2. Dlouhodobě klesá odhad spotřeby konopných drog a heroínu, zatímco odhad spotřeby pervitinu a kokainu roste.

tabulka 10-2: Vývoj odhadu spotřeby vybraných drog v ČR v letech 2003–2016

Droga	Konopné drogy (t)	Pervitin (t)	Heroin (t)	Kokain (t)	Extáze (mil. ks)	LSD (mil. ks)
2003	24,8	3,6	2,2	0,0	4,8	0,3
2004	26,5	3,8	2,0	0,1	6,3	0,4
2005	27,5	3,9	1,8	0,2	7,3	0,5
2006	28,4	4,0	1,7	0,3	6,2	0,5
2007	29,4	4,2	1,5	0,5	5,2	0,6
2008	27,5	4,3	1,3	0,5	3,6	0,6
2009	26,3	4,6	1,2	0,6	3,1	0,5
2010	25,1	5,0	1,1	0,6	2,6	0,4
2011	23,8	5,3	1,0	0,7	2,1	0,3
2012	22,6	5,7	0,9	0,8	1,6	0,2
2013	21,4	6,0	0,8	0,8	1,1	0,1
2016	20,1	6,5	0,7	1,0	1,2	n. a.

Zdroj: Vopravil (2014), Vopravil (2017)

10.1.3 Nové psychoaktivní látky na českém trhu

Jako nové psychoaktivní látky (NPS) jsou označovány látky různých chemických skupin pokrývající široké spektrum účinků, které nejsou vůbec nebo jsou relativně krátkou dobu kontrolované mezinárodními úmluvami OSN, případně evropskou či národní legislativou jakožto omamné a psychotropní látky. Mohou zahrnovat také humánní a veterinární léčivé přípravky. NPS bývají nabízeny jako sběratelské předměty, jako legální alternativa již kontrolovaných drog (*legal highs*), chemické látky pro výzkumné účely (*research chemicals*), potravinové doplňky určené pro maximalizaci výkonu, napodobeniny nelegálních drog, případně se objevují jako příměsi již známých nelegálních drog. NPS bývají většinou dováženy z Číny a v Evropě pak probíhá zpracování, balení a distribuce. V posledních letech však byly hlášeny i případy výroby NPS v evropských zemích. V ČR nebyl takový případ dosud zaznamenán.

²⁰⁵ Odhad spotřeby vychází z dat o průměrné spotřebě drog a míře užívání drog v posledních 12 měsících z populačních průzkumů, z každoročních odhadů problémového užívání drog a z údajů o průměrných dávkách drog.

V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS²⁰⁶ bylo za r. 2017 v ČR hlášeno celkem 48 NPS, z toho 16 vůbec poprvé (44 látek v r. 2016). Nejčastěji to byly katinony²⁰⁷ (16 látek) a fenetylaminy (8 látek). Látkami s největším celkovým zachyceným množstvím byly syntetický kanabinoid s označením 5F-MDMB-PINACA (5,4 kg) a katinon s označením 4-CEC (2,3 kg). V souvislosti s NPS byly za r. 2017 hlášeny 2 případy úmrtí a 1 případ závažné nefatální intoxikace. Ve všech případech šlo o nové syntetické opioidy methoxyacetylfentanyl a carfentanil (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018b).

10.2 Záchyty drog

Záchytem drog se rozumí zajištění jedné nebo více látek v daném místě a čase v rámci řešení případu neoprávněného nakládání s OPL orgány vymáhajícími právo. Hlavní zdroj informací představují data NPC a CPJ (Celní protidrogová jednotka, 2018, Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2018a, Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2018b). Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci trestního řízení za období 2007–2017 shrnují tabulka 10-3 a tabulka 10-4. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení za období 2014–2017 shrnují tabulka 10-5 a tabulka 10-6.

tabulka 10-3: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2007–2017

Rok	Marihuana	Pervitin	Heroin	Rostliny konopí	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD
2007	563	374	96	46	25	30	38	5
2008	602	405	105	69	30	18	24	5
2009	384	326	73	117	41	13	26	5
2010	455	283	61	189	27	16	42	8
2011	508	304	34	240	24	15	44	7
2012	558	355	41	259	24	12	44	3
2013	875	464	38	361	28	114	106	11
2014	975	596	41	346	49	74	123	24
2015	1 025	538	34	249	76	75	97	25
2016	1 260	587	33	374	58	144	97	16
2017	1 350	671	51	418	135	295	196	52

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

²⁰⁶ <http://www.drogy-info.cz/nms/pracovni-skupiny/pracovni-skupina-system-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/> [2018-07-11]

²⁰⁷ Pro katinony, tzn. látky chemicky podobné amfetaminům, se zejména mezi problémovými uživateli drog ujalo označení funky. Původně šlo o komerční název jednoho z produktů nabízených v ČR v r. 2010, od té doby se výraz funky ujal jako označení pro nové psychoaktivní látky se stimulačním účinkem. Složení funky se měnilo v čase. V r. 2017 byl hlášen pokles užívání katinonů v populaci PUD.

tabulka 10-4: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2007–2017

Rok	Marihuana (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
2007	122 124	5 978	20 332	6 992	387	62 226	37 587	117
2008	392 527	3 799	46 302	25 223	696	16 610	7 631	246
2009	171 799	3 599	31 257	33 427	12 499	198	12 904	142
2010	277 988	21 301	30 453	64 904	9 354	865	14 162	1 218
2011	440 780	20 054	4 730	62 817	2 375	13 000	16 071	1 313
2012	563 335	31 901	7 576	90 091	20 532	1 782	8 050	44
2013	735 362	69 137	5 046	73 639	1 321	5 061	35 788	471
2014	558 116	49 811	156 782	77 182	14 820	1 521	5 394	357
2015	645 193	106 915	1 562	30 321	7 507	3 019	120 375	980
2016	713 042	90 145	19 304	57 515	6 492	47 104	39 615	1 031
2017	1 081 063	92 623	19 052	54 126	9 037	15 014	27 358	3 731

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

tabulka 10-5: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2017

Rok	Marihuana	Pervitin	Heroin	Rostliny konopí	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD
2014	1 858	577	24	138	24	16	21	11
2015	2 647	519	42	112	29	28	16	3
2016	3 517	756	40	144	38	66	34	7
2017	4 019	944	39	84	38	93	31	9

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

tabulka 10-6: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2017

Rok	Marihuana (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
2014	11 448	427	28	503	32	112	12	81
2015	9 863	448	23	449	51	91	10	16
2016	9 065	572	30	686	74	152	22	10
2017	13 538	633	32	266	88	265	18	126

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2017 evidují NPC a CPJ ČR 1350 případů zajištění marihuany v rámci vyšetřování drogové trestné činnosti, a to v celkovém množství 1081,1 kg (v r. 2016 celkem 1260 případů v množství 713,0 kg). V 69 % případů šlo o záchyty o hmotnosti do 100 g; záchyty nad 1 kg představovaly 11 % (v r. 2016 do 100 g celkem 72 % a nad 1 kg 10 % záchytů). Hmotnost největšího záchytu byla 200 kg, což je vůbec nejvyšší jednorázově zajištěné množství na území ČR. Od r. 2009 roste počet záchytů, nejvyšší meziroční nárůst počtu záchytů byl zaznamenán v r. 2016. V přestupkovém řízení byla marihuana zajištěna ve 4019 případech v celkovém množství 13,5 kg (v r. 2016 celkem 3517 případů v množství 9,1 kg). V 65 % případů šlo o množství do 2 g (71 % v r. 2016).

Záhyt rostlin konopí byl v r. 2017 evidován v 418 případech trestných činů. Celkem bylo zajištěno 54,1 tis. rostlin (v r. 2016 celkem 374 případů a 57,5 tis. rostlin). V 56 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin. Celkem 18 % tvořily záchyty do 5 ks rostlin, stejný podíl představovaly záchyty nad 100 ks rostlin. Největším záchytem bylo zajištění 7,2 tis. rostlin konopí. V porovnání s předchozím rokem vykázaly represivní orgány vyšší počet záchytů rostlin konopí, nicméně počet zabavených rostlin byl nižší, a to o 3,4 tis. rostlin. V přestupkovém řízení byly rostliny konopí zajištěny v 84 případech, a to v celkovém množství 266 rostlin (v r. 2016 celkem 144 případů a 686 rostlin).

Počet případů zajištění hašiše v trestním řízení se oproti předchozímu roku více než zdvojnásobil, v průměru však šlo o záchyty menšího množství. V r. 2017 bylo hlášeno 135 případů o celkové hmotnosti 9,0 kg (58 záchytů o hmotnosti 6,5 kg v r. 2016). Většinu případů (72 %) představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu hašiše byla 6,7 kg. V přestupkovém řízení byl hašiš zajištěn ve 38 případech v celkovém množství 88 g (v r. 2016 celkem 38 případů v celkovém množství 74 g).

Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Za r. 2017 je v kontextu trestního řízení evidováno 671 záchytů v množství 92,6 kg v krystalické formě a 2 l tekutiny obsahující pervitin (v r. 2016 celkem 587 záchytů v množství 90,1 kg, 385 ml a 2 tablety). Většinu případů (76 %) představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu byla 23,0 kg. V přestupkovém řízení byl pervitin zajištěn v 944 případech v celkovém množství 633 g (756 případů v celkovém množství 572 g v r. 2016).

Za r. 2017 byl v porovnání s předchozím rokem hlášen dvojnásobný počet záchytů kokainu, jeho zadržené množství však bylo podstatně nižší. Za r. 2017 bylo v kontextu trestního řízení vykázáno 196 případů v celkovém množství 27,4 kg (97 případů o celkové hmotnosti 39,6 kg v r. 2016). Většinu případů (77 %) představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu kokainu byla 3,0 kg. Největší počet záchytů kokainu při dovozu byl v r. 2017 zaznamenán ze Španělska – šlo o 20 záchytů v celkovém množství 1040,1 g (21 záchytů v množství 86,4 g v r. 2016), největší záchyt měl hmotnost 1 kg, ostatní záchyty nepřesáhly hranici 5 g. Poměrně časté byly také záchyty, kdy Česká republika představovala tranzitní zemi pro dodávku kokainu z Nizozemska na Slovensko. Celkem je za r. 2017 evidováno 45 takových případů. Celková hmotnost těchto záchytů činila 209,2 g. Největším záchytem bylo zajištění 25,6 g kokainu. V přestupkovém řízení byl kokain zajištěn v 31 případech v celkovém množství 18 g (v r. 2016 celkem 34 záchytů v množství 22 g).

U heroinu byl v porovnání s r. 2016 hlášen sice vyšší počet záchytů, avšak množství zajištěné látky bylo zhruba stejné. V kontextu trestního řízení bylo za r. 2017 evidováno 51 záchytů o celkové hmotnosti 19,1 kg (33 případů o celkové hmotnosti 19,3 kg v r. 2016). Více než polovinu případů (53 %) představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu heroinu byla 5,5 kg. V přestupkovém řízení byl heroin zajištěn ve 39 případech v celkovém množství 32 g (v r. 2016 celkem 40 případů v množství 30 g).

V r. 2017 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 295 záchytů extáze, z toho v 203 případech šlo o záchyty ve formě tablet. Zajištěno bylo celkem 15,0 tis. tablet, což je podstatně méně než v předchozím roce (v r. 2016 celkem 144 záchytů v množství 47,1 tis. tablet a 2,6 kg). Celkem 42 % případů představovaly záchyty do 10 ks tablet. Největším záchytem bylo 3451 tablet. Kromě tablet extáze bylo v r. 2017 zajištěno také 4,9 kg krystalické MDMA a 15 tripů obsahujících MDMA. V přestupkovém řízení byla extáze v r. 2017 zajištěna v 93 případech v celkovém množství 142 tablet, dále bylo zajištěno 6,4 g krystalické MDMA a 0,02 ml tekutiny obsahující MDMA.

V r. 2017 bylo zachyceno vůbec nejvyšší množství LSD od r. 2001. V kontextu trestního řízení bylo evidováno 52 záchytů v celkovém počtu 3731 tripů (16 záchytů v celkovém počtu 1031 tripů v r. 2016). Největším záchytem bylo množství 869 tripů. V přestupkovém řízení bylo LSD zajištěno v 9 případech, a to v celkovém množství 126 tripů.

Kraje ve svých zprávách rovněž uvádějí počet drogových přestupků a množství zachycených drog (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2018b). V souhrnu za celou ČR v r. 2017 vykázaly kraje 14,0 kg konopných drog, 371 rostlin konopí, 1,7 kg pervitinu, 55 tablet extáze, 16,5 g heroinu a 24,2 g kokainu. Vykázané údaje se liší od dat poskytnutých NPC, příčinou rozdílu mezi hlášením z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky a evidencí NPC je pravděpodobně odlišná metodologie sběru dat o případech z různých fází řízení o přestupcích.

Vězeňská služba vykázala v r. 2017 celkem 184 záchytů návykových látek (117 v r. 2016) ve věznicích. Nejčastěji zachycenými drogami byly konopné látky (80 případů v r. 2017 a 41 v r. 2016), pervitin (52 případů v r. 2017 a 49 v r. 2016) a buprenorfin (29 případů v r. 2017 a 13 v r. 2016). Mezi

nejčastěji zachycené léky patřily tramadol (31 případů v r. 2017 a 5 v r. 2016) a benzodiazepiny (16 případů v r. 2017 a 5 v r. 2016). Jak ukazují data VSČR o záchytech drog, spektrum látek užívaných ve vězení je poměrně stabilní. Dosud nebyl zaznamenán žádný záchyt NPS. Kontroly provádějí psi speciálně vycvičení na vyhledávání drog (SPD psi) se svými psovody. V r. 2017 bylo provedeno celkem 500 244 prohlídek (501 764 v r. 2016), údaj o počtu případů, kdy byla zajištěna podezřelá látka, není k dispozici (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2018b). Čeští SPD psi dosahují značných úspěchů také v zahraničí. Např. v roce 2018 belgický ovčák Fram, spolu se svým psovodem z české celní správy, zvítězil na otevřeném národním kynologickém šampionátu v Rusku – obrázek 10-1.

obrázek 10-1: Spokojený Fram se svým psovodem



Zdroj: https://www.lidovky.cz/historicky-uspech-cesky-protidrogovy-pes-zaskocil-rusy-vyhral-tamni-sampionat-gfl-zpravy-domov.aspx?c=A180822_123824_ln_domov_rsa [2018-08-23]

10.3 Ceny a čistota drog

Zdrojem informací o cenách drog je dokumentace případů drogových trestných činů vyšetřovaných Policií ČR. Informace o čistotě drog poskytují prostřednictvím NPC odbory kriminalisticko-technických expertíz krajských ředitelství Policie ČR (OKTE), Kriminalistický ústav Praha a CPJ. Data o cenách a čistotě drog mají omezenou vypovídací hodnotu, která je daná počtem případů, kdy je cena drog známa, a počtem analyzovaných vzorků.²⁰⁸ Přehled průměrné čistoty jednotlivých drog a jejich průměrné a nejčastěji udávané ceny uvádí tabulka 10-7 a tabulka 10-8.

V r. 2017 bylo zkoumáno 739 vzorků konopí ve formě sušiny (579 vzorků v r. 2016). Nejnižší podíl delta-9-tetrahydrocannabinolu (THC) činil 0,2 %, nejvyšší 23,9 %, průměr byl 9,3 % (v r. 2016 min. podíl THC 0,12 % a max. 31,8 %). Z dlouhodobého hlediska roste podíl THC v záchytech konopí. Zatímco v r. 2007 byla průměrná čistota 4,7 %, v r. 2017 šlo o téměř dvojnásobek. Nejvýraznější meziroční změnu představoval nárůst průměrné čistoty ze 7,1 % v r. 2012 na 10,0 % v r. 2013, což současně představuje nejvyšší průměrnou hodnotu za posledních 11 let.

²⁰⁸ Při evidenci případů se navíc nezaznamenává úroveň obchodního řetězce, takže v souhrnném přehledu dat nejsou rozlišovány vzorky ze záchyťů většího objemu s vyšší koncentrací účinné látky a vzorky z pouličního prodeje, jejichž čistota bývá výrazně nižší. Bez rozlišení úrovně obchodního řetězce je však jakákoliv interpretace vývoje cen a čistoty drog velmi obtížná.

V případě hašiše bylo v r. 2017 zkoumáno 25 vzorků (11 vzorků v r. 2016), nejnižší podíl THC činil 0,2 %, nejvyšší 48,2 %. Průměrná čistota hašiše byla 18,8 %. Podíl THC v záchytech hašiše dlouhodobě roste. Nejvyšší podíl, 26,6 %, byl hlášen v r. 2015, naopak nejnižší, 5,2 %, v r. 2008. Nejvýraznější meziroční změnu představoval nárůst z 13,9 % v r. 2014 na 26,6 % v r. 2015. Cena konopí ve formě sušiny byla známa v 389 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g marihuany byla 30 Kč, nejvyšší 600 Kč, obvyklá 200 Kč. Cena hašiše byla v r. 2017 známá v jednom případě, a to 150 Kč/g.

Ze záchytů heroinu bylo zkoumáno 32 vzorků (19 vzorků v r. 2016). Nejnižší podíl účinné látky, čili 3,6-diacetylmorfinu, byl 5,4 %, nejvyšší 66,6 %, průměr 22,7 % (v r. 2016 min. podíl 11,3 % a max. 56,0 %). Průměrná čistota heroinu dlouhodobě poměrně výrazně osciluje, od r. 2013 se pohybuje v rozmezí 20–29 %. Nejvyšší průměrná čistota, 29,3 %, byla hlášena v r. 2013, nejnižší pak, v r. 2011, a to 14,0 % účinné látky. Nejvýraznější meziroční změnu představoval pokles průměrné čistoty heroinu z 24,6 % v r. 2010 na 14,0 % v r. 2011. Cena byla známá v 19 případech. Obvyklá a současně nejnižší cena za 1 g heroinu byla 800 Kč, nejvyšší evidovaná cena byla 4000 Kč.

V případě pervitinu bylo analyzováno 311 vzorků (264 vzorků v r. 2016). Nejnižší podíl účinné látky, což je (+)-1-fenyl-2-methylaminopropan (metamfetamin), činil 6,0 %, nejvyšší 81,4 %, průměr 65,0 % (v r. 2016 min. podíl 0,1 % a max. 83,6 %). Průměrná čistota pervitinu se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 64–72 % účinné látky. Nejvyšší průměrná čistota, 71,6 %, byla hlášena v r. 2012, nejnižší pak v r. 2008, a to 64,3 % účinné látky. Nejvýraznější meziroční změnu za posledních 11 let představoval nárůst průměrné čistoty pervitinu z 64,4 % v r. 2010 na 69,0 % v r. 2011. Cena byla známá ve 493 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g pervitinu byla 450 Kč, nejvyšší 5000 Kč, nejčastěji 1000 Kč.

Čistota kokainu byla zkoumána u 79 vzorků (38 vzorků v r. 2016). Nejnižší podíl účinné látky, což je methylester benzoyllecgonin, činil 18,5 %, nejvyšší 98,0 %, průměr 58,2 % (v r. 2016 min. podíl 10,0 % a max. 87,0 %). V posledních 11 letech se průměrná čistota kokainu pohybovala od 26 % (v r. 2014) do 49 % (v r. 2007). Nevýraznější meziroční změnu představoval nárůst průměrné čistoty z 27,9 % v r. 2010 na 45,0 % v r. 2011. Cena byla známá ve 26 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g kokainu byla 1300 Kč, nejvyšší 3500 Kč, nejčastěji 2000 Kč.

Tablety extáze byly zkoumány v 72 případech (88 vzorků v r. 2016). Nejnižší podíl účinné látky, což je 1-(3,4-methylenedioxyfenyl)-2-methylaminopropan (MDMA), činil 1,2 %, nejvyšší 81,5 %, průměrná čistota tablet extáze byla 36,2 % (v r. 2016 min. podíl 5,9 % a max. 47,1 %). Dále bylo zkoumáno 38 vzorků extáze ve formě prášku. Průměrná čistota byla vyšší, než u tablet extáze, a to 59,5 %. Nejnižší podíl účinné látky činil 4,3 %, nejvyšší 84,1 %. Cena byla známá ve 40 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 tabletu extáze byla 90 Kč, nejvyšší 400 Kč. Nejčastější cena tablety extáze byla 200 Kč.

tabulka 10-7: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2007–2017, v % čisté látky

Rok	Marihuana		Hašiš		Extáze (tbl.)		Pervitin		Heroin		Kokain	
	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota
2007	177	4,7	2	8,1	31	27,4	123	66,4	31	17,4	48	49,1
2008	404	5,5	5	5,2	20	17,5	145	64,3	47	22,6	35	43,5
2009	289	8,1	3	15,9	6	3,4	144	68,1	57	16,6	21	33,1
2010	391	7,7	8	9,3	9	15,3	160	64,4	51	24,6	35	27,9
2011	497	7,2	24	11,0	5	43,0	163	69,0	31	14,0	52	45,0
2012	599	7,1	11	12,2	7	37,5	146	71,6	40	14,7	49	36,9
2013	478	10,0	7	19,2	32	38,1	241	71,0	14	20,2	34	33,0
2014	743	8,2	7	13,9	33	42,1	320	69,8	13	29,3	41	25,9
2015	643	8,3	10	26,6	44	35,6	261	70,4	21	25,1	31	39,1
2016	579	9,7	11	24,6	88	34,5	264	68,5	19	19,7	38	42,5
2017	739	9,3	25	18,8	72	36,2	311	65,0	32	22,7	79	36,2

Pozn.: U konopných drog jde o koncentraci THC. Průměrná čistota tablet extáze je vyjádřena jako průměrné množství MDMA v mg v jedné tableti obsahující MDMA.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)

tabulka 10-8: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2007–2017

Rok	Marihuana (Kč/g)		Hašiš (Kč/g)		Extáze (Kč/tbl.)		Pervitin (Kč/g)		Heroin (Kč/g)		Kokain (Kč/g)	
	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus
2007	180	100	260	200	210	200	1 130	1 000	1 100	1 000	2 060	2 000
2008	180	200	240	250	220	200	1 130	1 000	1 080	1 000	2 000	2 000
2009	210	250	270	300	220	250	1 290	1 000	1 280	1 000	1 920	2 500
2010	200	250	220	250	200	250	1 290	1 000	1 280	1 000	2 000	2 000
2011	190	200	220	–	150	150	1 290	1 000	1 080	1 000	2 210	2 000
2012	190	200	200	–	250	–	1 220	1 000	1 080	1 000	1 750	1 500
2013	180	200	170	–	210	200	1 290	1 000	1 110	1 000	1 620	2 000
2014	190	200	170	–	230	200	1 270	1 000	1 040	1 000	1 980	2 000
2015	180	200	–	–	190	200	1 190	1 000	1 050	1 000	2 110	2 000
2016	180	200	300	–	190	200	1 250	1 000	1 060	1 000	1 890	2 000
2017	160	200	–	–	180	200	1 380	1 000	1 190	800	2 050	2 000

Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018a)



Přílohy

Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky klíčových institucí a služeb v oblasti drog. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách www.drogy-info.cz.

Alkohol pod kontrolou – informační portál
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.alkoholpodkontrolou.cz/>

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci,
léčbu a výzkum závislostí:
<http://casopis.adiktologie.cz/cs>

Agentura pro sociální začleňování:
<http://www.socialni-zaclenovani.cz>

A.N.O. – Asociace nestátních organizací
poskytujících adiktologické a sociální služby
pro osoby ohrožené závislostním chováním:
<http://www.asociace.org>

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

Aplikace pro evidenci klientů a služeb
v adiktologických službách (UniData):
<http://www.drogovesluzby.cz>

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

Celní správa České republiky:
<http://www.cs.mfcr.cz>

Centrum pro výzkum veřejného mínění –
Sociologický ústav AV ČR:
<http://www.cvvm.cas.cz>
<http://cvvm.soc.cas.cz>

Česká asociace adiktologů:
<http://www.asociace-adiktologu.cz>

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

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

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně:
<http://www.cls.cz>

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

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

Informační portál a databáze služeb sociální
prevence pro osoby ohrožené sociálním
vyloučením:
<https://www.sluzbyprevence.mpsv.cz>

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

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

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

Hygienická stanice hl. m. Prahy, referát
drogové epidemiologie:
<http://www.hygp Praha.cz>

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

Informační centrum OSN v Praze:
<http://www.osn.cz>

Informační portál primární prevence
(provozuje SANANIM):
<http://www.odrogach.cz>

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

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

Ministerstvo spravedlnosti (oficiální server
českého soudnictví): <http://portal.justice.cz>

Ministerstvo práce a sociálních věcí:
<http://www.mpsv.cz>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy:
<http://www.msmt.cz>

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

Ministerstvo zdravotnictví:
<http://www.mzcr.cz>

Národní linka pro odvykání kouření
(800 35 00 00): <http://www.bez cigaret.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti: <http://www.drogy-info.cz>

Národní program boje proti AIDS v České republice (stránku provozuje Státní zdravotní ústav): <http://www.aids-hiv.cz>

Národní protidrogová centrála SKPV PČR, (útvár Policie České republiky): <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpvc.aspx>

Národní stránky pro podporu odvykání kouření: <http://www.koureni-zabiji.cz>

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu: <https://www.alkohol-skodi.cz/>

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní: <http://www.hazardni-hrani.cz>

Národní ústav duševního zdraví: <http://www.nudz.cz>

Národní ústav pro vzdělávání (školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků): <http://www.nuv.cz>

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Výbor pro zdravotnictví: <http://www.psp.cz>

Prevence rizikového chování (prevence-info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy): <http://www.prevence-info.cz>

Probační a mediační služba České republiky: <http://www.pmscr.cz>

Psycare: <http://psycare.cz/>

Psychiatrické centrum Praha: viz Národní ústav duševního zdraví

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky: <http://rvkpp.vlada.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí): <http://iregistr.mpsv.cz>

Sdružení azylových domů v ČR: <http://www.azylovedomy.cz>

SNASA – on-line aplikace na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu: <http://www.nudz-snasa.cz/>

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně: <http://snncls.cz>

Společnost sociálních pracovníků ČR: <http://socialnipracovnici.cz>

Státní agentura pro konopí pro léčebné použití: <http://www.sakl.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv: <http://www.sukl.cz>

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

Ústav farmakologie 3. LF UK – neuropsychofarmakologie a prevence drogových závislostí: <http://www.lf3.cuni.cz>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <http://www.uzis.cz>

Vězeňská služba České republiky: <http://www.vscr.cz>

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí: <http://www.vupsv.cz>

Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- ADHD – poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
- A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
- AOP – Asociace občanských poraden
- APSS – Asociací poskytovatelů sociálních služeb
- ASC – 7položková škála pro hodnocení výskytu problémů v souvislosti s alkoholem (Adverse Social Consequences Scale)
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislosti)
- BESIP – oddělení bezpečnosti silničního provozu ministerstva dopravy
- BPAQ – Buss-Perryho dotazník agresivity
- BSQF – metoda odhadu počtu konzumentů alkoholu (Beverage-Specific Quantity Frequency)
- CAGE – 4položková škála pro hodnocení rizikové a škodlivé konzumace alkoholu; název vychází z počátečních písmen anglických slov obsažených v dotazovaných oblastech: C (cut): pocit potřeby omezit pití alkoholu, A (annoyed): podráždění kritikou pití alkoholu, G (guilt): pocit viny v souvislosti s pitím alkoholu, E (eye-opener): pití alkoholu po ránu za účelem uklidnění nebo zbavení se kocoviny
- CAN – syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
- CAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal interviewing)
- CATI – metoda sběru dat, tazatel při telefonickém rozhovoru s respondentem data ukládá přímo do PC (computer assisted telephone interviewing)
- CAST – 6položková škála pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Cannabis Abuse Screening Test)
- CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
- CDZ – centrum/centra duševního zdraví
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- CPJ – Celní protidrogová jednotka
- CRM – metoda zpětného zachytu (Capture-Recapture Method)
- ČAA – Česká asociace adiktologů
- ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem
- ČAS – Česká asociace streetwork
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČOI – Česká obchodní inspekce
- ČSÚ – Český statistický úřad
- dg. – diagnóza
- DAA – přímo působící antivirotika (Direct-Acting Antivirals)
- DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost
- eHealth – elektronické zdravotnictví, systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví
- EHIS – Evropské šetření o zdraví (European Health Interview Survey)
- EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- EMQ – Evropský modelový dotazník
- ES – Evropské společenství (1992–2009)
- ESF – Evropský sociální fond
- ESIF – Evropské strukturální a investiční fondy

- ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- ESSK – Evidenční systém statistik kriminality Policie ČR
- EU – Evropská unie
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- FB – Facebook
- GATS – Globální tabáková studie pro dospělé (Global Adult Tobacco Survey)
- GHB/GABA – gama-hydroxybutyrát / gama-aminomáselná kyselina, tzv. tekutá extáze, anestetikum s pseudosteroidními vlastnostmi
- GHB/GBL – gama-hydroxybutyrát / gama-butyrolakton
- GPs – metoda nepřímého odhadu populační prevalence
- GŘC – Generální ředitelství cel
- GYTS – studie zaměřená na užívání tabáku mezi dospívajícími (Global Youth Tobacco Survey)
- H&S – Hard & Smart, program terénní práce v prostředí noční zábavy Společnosti Podané ruce
- HAD – celostátní kontrolní akce Hazard, alkohol a děti zaměřená na kontrolu dodržování zákazu prodeje alkoholu a cigaret a účasti na hazardních hrách pro nezletilé a také na kontrolu zákazu nakládání s nelegálními drogami
- HA-REACT – mezinárodní projekt Join Action on HIV and Coinfection Prevention and Harm Reduction
- HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children
- HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)
- HR – harm reduction
- HSI – 2položková screeningová škála intenzity kouření cigaret (Heaviness of Smoking Index)
- IAT – test závislosti na internetu (Internet Addiction Test)
- IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci
- IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek
- IUD – injekční uživatel(é) drog
- KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
- KPK – krajský protidrogový koordinátor
- KPS – kontaktní a poradenské služby
- KS – kurzové sázky
- LSD – diethylamid kyseliny lysergové
- MDMA – methylen-dioxy-methamfetamin (extáze)
- MF – ministerstvo financí
- mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie
- MHMP – Magistrát hlavního města Prahy
- MM – multiplikační metoda
- MO – ministerstvo obrany
- MPK – místní protidrogový koordinátor
- MPP – minimální preventivní program
- MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí
- MS – ministerstvo spravedlnosti
- MSM – muži mající sex s muži
- MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- MV – ministerstvo vnitra
- MZ – ministerstvo zdravotnictví
- MZV – ministerstvo zahraničních věcí
- NL – návyková látka
- NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
- NNO – nestátní nezisková(é) organizace
- NP HIV/AIDS – Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice
- NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
- NPS – nové psychoaktivní látky (New Psychoactive Substances)
- NRL AIDS – Národní referenční laboratoř pro AIDS
- NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog
- NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství

NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek	SNASA – interaktivní webová aplikace NUDZ na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu zaměřená zejména na mladé dospělé
NS ČR – Nejvyšší soud	SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP
NSD – nové syntetické drogy	SPD psi – psi speciálně vycvičení na vyhledávání drog
NUDZ – Národní ústav duševního zdraví	sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
NÚV – Národní ústav pro vzdělávání	SŠ – střední škola
NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	SUDS – screeningový nástroj Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal
OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)	SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv
OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí	SVL – sociálně vyloučená lokalita
OSPRCH – Odborná společnost pro prevenci rizikového chování	SVP – středisko výchovné péče
OZV – obecně závazná vyhláška	SZÚ – Státní zdravotní ústav
PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)	ŠMP – školní metodik prevence
PEG-IFN – pegylovaný interferon α	TBC – tuberkulóza
PL – praktický lékař, praktičtí lékaři	TČ – trestný čin / trestná činnost
PMS – Probační a mediační služba ČR	TH – technická hra
PPP – pedagogicko-psychologická poradna	THC – delta-9-tetrahydrokanabinol
PPRCH – primární prevence rizikového chování	TK – terapeutická komunita
PP ČR – Policejní prezidium ČR	TP – terénní program
PrEP – preexpoziční profylaxe	TSP – terénní sociální pracovník
PUA – problémový(i) uživatel(é) alkoholu	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
PUD – problémový(i) uživatel(é) drog	UD – uživatel drog
PUPO – problémový(i) uživatel(é) opioidů a/nebo pervitinu	UNICEF ČR – Dětský fond OSN v České republice (United Nations International Children's Emergency Fund)
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
RVZRM – Rada vlády pro záležitosti romské menšiny	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
SADSS – screeningový nástroj Škála agresivity Dolejš, Skopal a Suchá	VHA – virová hepatitida typu A
SCAN – z. s., nestátní nezisková organizace, scan-zs.cz	VHB – virová hepatitida typu B
SDDSS – screeningový nástroj Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá	VHC – virová hepatitida typu C
SIDS – screeningový nástroj Škála impulzivity Dolejš a Skopal	VRCHA – 18položkový screeningový dotazník mapující oblast užívání návykových látek, delikvence a šikany (Výskyt rizikového chování u adolescentů)
SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR	VS ČR – Vězeňská služba ČR
SLZT – Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
	VV – výkon vazby
	VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR
	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – Světová zdravotnická organizace
(World Health Organization)

ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových
látkách

ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně
zdraví před škodlivými účinky návykových
látek

ZŠ – základní škola

ŽH – živá (kasinová) hra

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Hodnocení jednotlivých oblastí Akčního plánu pro oblast nelegálních drog k 31. 12. 2017.....	21
tabulka 1-2: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2011–2017, v tis. Kč	36
tabulka 1-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2009–2017, v tis. Kč	36
tabulka 1-4: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2014–2017, v tis. Kč.....	38
tabulka 1-5: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2017 podle kategorií služeb, v tis. Kč	40
tabulka 1-6: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2017 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč	42
tabulka 1-7: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2017 podle kategorií služeb, v tis. Kč.....	43
tabulka 1-8: Odhad výdajů zdravotních pojišťoven na dg. F10 a dg. F11–F19 podle druhu péče v l. 2009–2016, v mil. Kč	44
tabulka 2-1: Rozsah užívání drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2017, v %.....	49
tabulka 2-2: Prevalence užívání drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2017, v %	52
tabulka 2-3: Prevalence zkušeností s elektronickými cigaretami mezi 16letými studenty – validační studie ESPAD 2016, v %	58
tabulka 2-4: Kouření tabáku v životě a v posledních 30 dnech mezi 13–15letými žáky ZŠ – studie GYTS 2016, v %	60
tabulka 2-5: Výskyt rizikového chování mezi žáky ZŠ a studenty víceletých gymnázií podle dotazníku VRCHA v l. 2014–2017, v %.....	63
tabulka 2-6: Prevalence užívání návykových látek mezi adolescenty a mladými dospělými vietnamského etnika sledovaná prostřednictvím dotazníku VRCHA, v %	64
tabulka 2-7: Prevalence užívání návykových látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze – srovnání l. 2016 a 2017, v %.....	70
tabulka 2-8: Rozsah užívání návykových látek mezi studenty SŠ v Ústeckém kraji v r. 2017, v %.....	71
tabulka 2-9: Prevalence užití vybraných návykových látek v období před léčbou – studie Patologičtí hráči v léčbě 2017, v %	76
tabulka 3-1: Počet certifikovaných programů primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii podle krajů v r. 2017	80
tabulka 3-2: Výskyt případů rizikového chování v ZŠ a SŠ Jihomoravského kraje ve školních letech 2013/2014 až 2016/2017	83
tabulka 3-3: Výdaje z rozpočtů obcí a krajů na realizaci projektu Revolution Train v l. 2016–2018 (k 8. 8. 2018).....	88
tabulka 3-4: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů.....	89
tabulka 4-1: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2017	98

tabulka 4-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v r. 2017 podle krajů – střední hodnoty	99
tabulka 4-3: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v l. 2008–2017 podle krajů, střední hodnoty.....	100
tabulka 4-4: Intenzivní a rizikové užívání návykových látek v populaci ČR ve věku 15–64 let – studie Národní výzkum 2012 a 2016, v % a extrapolace na populaci celkem	103
tabulka 4-5: Podíl současných kuřáků a nekuřáků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie GATS / Výzkum občanů 2017, v %.....	108
tabulka 5-1: Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2018.....	111
tabulka 5-2: Dostupnost adiktologických služeb podle výročních zpráv krajů v r. 2017	113
tabulka 5-3: Nedostatky v síti služeb podle výročních zpráv krajů za r. 2017	114
tabulka 5-4: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2017	117
tabulka 5-5: Pacienti léčení v adiktologických ambulancích v rámci pilotního projektu VZP v l. 2016–2017	118
tabulka 5-6: Počet osob s adiktologickou poruchou v ambulantní péči podle diagnózy a odbornosti v r. 2015.....	119
tabulka 5-7: Počet osob s adiktologickou poruchou v ambulantní péči podle diagnózy a počtu ošetření v r. 2015	119
tabulka 5-8: Počet ambulancí s odborností 308 (tzv. AT) a 919 (adiktologie), kterými jednotlivé zdravotní pojišťovny hradily péči v r. 2015 podle průměrného počtu ošetření (návštěv) na jednoho pacienta v dg. skupině F10-F19.....	120
tabulka 5-9: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2017....	122
tabulka 5-10: Počet zařízení poskytujících opiátovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2017.....	124
tabulka 5-11: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v r. 2017 podle užívaných přípravků a krajů	125
tabulka 5-12: Pokrytí problémových uživatelů opioidů opiátovou substituční léčbou v r. 2017 podle kraje zařízení.....	126
tabulka 5-13: Ukončené epizody opiátové substituční léčby a jejich podíl podle důvodu ukončení a kraje bydliště v r. 2017, v %.....	126
tabulka 5-14: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2017	127
tabulka 5-15: Terapeutické komunity v ČR a jejich uvedení v různých registrech, k 27. 8. 2018.....	130
tabulka 5-16: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2017	131
tabulka 5-17: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2017....	132
tabulka 5-18: Počet programů hlásících léčené klienty do NRLUD v r. 2017 podle krajů	134
tabulka 5-19: Počet žadatelů o léčbu v r. 2017 podle primární (základní) drogy/problému	135
tabulka 5-20: Žadatelé o léčbu v r. 2017 podle užívané drogy (problému) a způsobu aplikace, v %	136
tabulka 5-21: Počet žadatelů o léčbu podle základní a další drogy/problému v r. 2017	137
tabulka 5-22: Počet žadatelů o léčbu podle drog/problému a kraje bydliště v r. 2017	139
tabulka 5-23: Podíl žadatelů o léčbu podle věku a pohlaví v r. 2017	141

tabulka 5-24: Podíl žadatelů o léčbu podle drogy/problému a pohlaví v r. 2017	142
tabulka 5-25: Podíl žadatelů o léčbu podle drogy/problému a věkových skupin v r. 2017, v %	142
tabulka 5-26: Hodnocení situace klientů hlášených v NRLUD na začátku a na konci léčby podle jednotlivých oblastí v r. 2017	146
tabulka 6-1: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2017 podle způsobu přenosu	149
tabulka 6-2: Počet nízkoprahových programů v monitoringu testování infekcí v r. 2017	154
tabulka 6-3: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2017	154
tabulka 6-4: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2017 podle krajů	155
tabulka 6-5: Výsledky testování pacientů v NRLUD na HIV, VHB a VHC v r. 2017	156
tabulka 6-6: Výsledky testování injekčních uživatelů drog na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v l. 2003–2014 a v NRLUD v r. 2015–2017	156
tabulka 6-7: Výsledky testování vězněných injekčních uživatelů drog na HIV, VHB a VHC v r. 2015–2017	157
tabulka 6-8: Sdílení jehel a stříkaček někdy v minulosti uváděné injekčními uživateli drog žádajícími o léčbu v l. 2002–2017	159
tabulka 6-9: Počet hospitalizací pro intoxikaci drogami v nemocnicích akutní péče v l. 2005–2017	160
tabulka 6-10: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2002–2017	161
tabulka 6-11: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2002–2017	161
tabulka 6-12: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2017 – vliv alkoholu a jiných drog	162
tabulka 6-13: Smrtelná předávkování drogami v r. 2017 ve speciálním registru podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví	163
tabulka 6-14: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2017 podle krajů	164
tabulka 6-15: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v r. 2017 podle vybraných skupin drog a příčin smrti	165
tabulka 6-16: Smrtelná předávkování drogami v r. 2017 v obecném registru úmrtí podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví	166
tabulka 6-17: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 1994–2017	167
tabulka 6-18: Úmrtí spojená s alkoholem (etanolem) zjištěná na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2017	168
tabulka 6-19: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby v l. 2000–2017	169
tabulka 7-1: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2008–2017	175
tabulka 7-2: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2008–2017, v tis.	175
tabulka 7-3: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2017 podle krajů	175
tabulka 7-4: Počet výměnných programů a vydaných jehel a stříkaček v ČR v l. 1998–2017	177
tabulka 7-5: Počet distribuovaných jehel a stříkaček ve výměnných programech v l. 2005–2017 podle krajů, v tis.	178

tabulka 7-6: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2008–2017.....	180
tabulka 7-7: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2003–2017	180
tabulka 7-8: Testování IUD na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2017	181
tabulka 7-9: Počet osob léčených pro vybrané infekční nemoci ve vězení v ČR v r. 2017	184
tabulka 7-10: Počet adiktologických programů v prostředí zábavy v r. 2018 podle krajů.....	185
tabulka 8-1: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a toho, zda mají děti nebo žijí s dětmi, v r. 2017, v %.....	190
tabulka 8-2: Kontakty s klienty dluhových poraden AOP v l. 2013–2017	190
tabulka 8-3: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 5. 9. 2018.	200
tabulka 8-4: Programy následné péče dotované RVKPP v l. 2008–2017.....	200
tabulka 8-5: Vybrané služby programů následné péče a počty výkonů vykázaných v l. 2014–2017	201
tabulka 9-1: Vývoj počtu primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2002–2017	207
tabulka 9-2: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2002–2017	208
tabulka 9-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2017	209
tabulka 9-4: Počet zadržených osob podle jednotlivých drog a typu primární drogové trestné činnosti v r. 2017	210
tabulka 9-5: Počet stíhaných osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2017	211
tabulka 9-6: Počet obžalovaných osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2017	211
tabulka 9-7: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2017 podle krajů	212
tabulka 9-8: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2017 podle jednotlivých trestných činů...	214
tabulka 9-9: Pachatelé drogových přestupků zjištěných v l. 2015–2017 podle drog.....	217
tabulka 9-10: Pachatelé drogových přestupků zjištěných v l. 2015–2017 podle drog, v %.....	217
tabulka 9-11: Počet trestných činů (TČ) spáchaných pod vlivem alkoholu a dalších drog v l. 2003–2017	219
tabulka 9-12: Odhad vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v r. 2017	220
tabulka 9-13: Odhad počtu zjištěných vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v l. 2011, 2013, 2015 a 2017	220
tabulka 9-14: Odhad počtu objasněných vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v l. 2011, 2013, 2015 a 2017	221
tabulka 9-15: Odhad podílu zjištěných vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v l. 2011, 2013, 2015 a 2017, v %.....	221
tabulka 9-16: Odhad podílu objasněných vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v l. 2011, 2013, 2015 a 2017, v %.....	222
tabulka 9-17: Spáchání krádeže nebo jiného trestného činu za účelem pořízení prostředků na návykové látky nebo hraní hazardních her někdy v životě v l. 2014, 2016 a 2018, v %	222

tabulka 9-18: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy a vybrané trestné činy v souvislosti s užíváním návykových látek k 31. 12. daného roku	225
tabulka 9-19: Prevalence užití návykových látek v populaci odsouzených – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	227
tabulka 9-20: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	228
tabulka 9-21: Odhad počtu problémových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů	228
tabulka 9-22: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2006–2017	233
tabulka 9-23: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2011–2017.....	233
tabulka 9-24: Průměrná délka léčby (v měsících) podle věznic v l. 2011–2017	234
tabulka 9-25: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2017	235
tabulka 10-1: Počet tablet jednotlivých léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu zachycených v l. 2011–2017	242
tabulka 10-2: Vývoj odhadu spotřeby vybraných drog v ČR v letech 2003–2016.....	243
tabulka 10-3: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2007–2017	244
tabulka 10-4: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2007–2017	245
tabulka 10-5: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2017	245
tabulka 10-6: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2017	245
tabulka 10-7: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2007–2017, v % čisté látky	249
tabulka 10-8: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2007–2017	249

Seznam grafů

graf 2-1: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2017, v %	50
graf 2-2: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2017, v %	53
graf 2-3: Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2017, v %.....	54
graf 2-4: Prevalence užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2017, v %.....	55
graf 2-5: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy	57
graf 2-6: Věk první zkušenosti s cigaretou, elektronickou cigaretou a věk začátku denního kouření – studie ESPAD 2016, v % všech studentů (kumulativní počty)	58
graf 2-7: Věk první zkušenosti s klasickými a elektronickými cigaretami – studie ESPAD 2016, v % respondentů, kteří daný typ užili.....	59
graf 2-8: Frekvence užívání analgetik a psychofarmak ve vzorku studentů ve věku 17–25 let, v %....	61

graf 2-9: Kouření cigaret v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle ročníku studia a typu školy, v %.....	67
graf 2-10: Pití alkoholu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle ročníku studia a typu školy, v %.....	68
graf 2-11: Užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle ročníku studia a typu školy, v %	69
graf 2-12: Celoživotní prevalence užití vybraných návykových látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ ve věku 10–21 let ve městě Odry v r. 2017 podle ročníku studované školy, v %	72
graf 2-13: Výskyt problémových situací v rodinách – srovnání rodin, které nebyly v péči pomáhajících organizací, s rodinami v péči neziskových organizací, v %.....	74
graf 2-14: Užívání návykových látek během hraní v posledních 12 měsících před nástupem do léčby ve studii Patologičtí hráči v léčbě v l. 2013, 2015 a 2017 (součet kategorií „často“ a „téměř vždy“), v %.....	77
graf 3-1: Spokojenost se zákonem o zákazu kouření podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2017, v %.....	81
graf 3-2: Spokojenost se zákonem o zákazu kouření podle aktuálního kuřáctví – studie Výzkum občanů 2017, v %	82
graf 3-3: Postoje respondentů k zavedení zákazu kouření v restauracích v l. 2011–2017, v %.....	82
graf 3-4: Výskyt rizikového chování na pražských základních školách z pohledu pedagogů, frekvence řešení daného jevu v %	84
graf 3-5: Účast studentů SŠ Ústeckého kraje na aktivitách prevence rizikového chování podle ročníku studia a typu SŠ, v %.....	85
graf 3-6: Míra absence sledovaných témat v prevenci rizikového chování na SŠ Ústeckého kraje, v % studentů, podle kterých se téma neobjevilo v rámci programů primární prevence.....	86
graf 4-1: Střední hodnoty a 95% interval spolehlivosti odhadů počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2017	98
graf 4-2: Souhrn středních hodnot odhadů počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů v l. 2003–2017 provedených různými metodami.....	101
graf 4-3: Prevalence denního kouření ve věku 15–64 let v celopopulačních studiích v l. 2008–2016 podle pohlaví a věkových skupin, v %.....	105
graf 4-4: Prevalence denní konzumace alkoholu ve věku 15–64 let v celopopulačních studiích v l. 2008–2016 podle pohlaví a věkových skupin, v %	106
graf 4-5: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic alkoholu s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) ve věku 15–64 let v celopopulačních studiích v l. 2008–2016 podle pohlaví a věkových skupin, v %.....	106
graf 4-6: Denní kouření a denní konzumace alkoholu v l. 2008–2014 – studie EHIS, v %	107
graf 4-7: Prevalence denního kouření v l. 2008–2014 podle pohlaví a věkových skupin – studie EHIS, v %	107
graf 4-8: Prevalence denní konzumace alkoholu v l. 2008–2014 podle pohlaví a věkových skupin – studie EHIS, v %.....	108
graf 4-9: Podíl současných kuřáků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie GATS / Výzkum občanů 2012–2017, v %.....	109
graf 5-1: Kuřáci, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit,* trend 2014–2017, v%	115

graf 5-2: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2017.....	123
graf 5-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2017.....	123
graf 5-4: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2017...	125
graf 5-5: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitním přípravku v kombinaci s naloxonem v l. 2008–2017, v gramech.....	128
graf 5-6: Pacienti hospitalizovaní z důvodu detoxifikace od návykových látek podle drogy v r. 2017.....	132
graf 5-7: Pacienti v lůžkové psychiatrické péči podle drogy v r. 2017.....	133
graf 5-8: Žadatelé o léčbu v r. 2017 podle primární (základní) drogy/problému.....	134
graf 5-9: Frekvence užívání základní drogy mezi všemi žadateli o léčbu v r. 2017.....	136
graf 5-10: Sdílení jehel a stříkaček u žadatelů o léčbu v r. 2017 podle skupin užívaných drog, v %	137
graf 5-11: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle typu poskytnuté intervence v r. 2017..	141
graf 5-12: Žadatelé o léčbu podle skupin užívaných drog (problému) a podle zdroje doporučení léčby v r. 2017.....	143
graf 5-13: Vývoj počtu všech žadatelů a prvožadatelů v NRLUD v l. 2015–2017 podle typu drogy	144
graf 5-14: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2002–2017.....	144
graf 5-15: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2000–2017.....	145
graf 5-16: Počet hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v l. 2000–2017	145
graf 6-1: Hlášená incidence akutní VHB celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2017.....	150
graf 6-2: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2017.....	150
graf 6-3: Průměrný věk injekčních uživatelů drog, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 1997–2017.....	150
graf 6-4: Hlášená incidence VHA celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2017.....	151
graf 6-5: Hlášená incidence syfilis celkem, u injekčních uživatelů drog a u problémových uživatelů alkoholu v l. 2000–2017.....	151
graf 6-6: Hlášená incidence kapavky celkem, u injekčních uživatelů drog a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2017.....	152
graf 6-7: Hlášená incidence TBC celkem, u problémových uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 1997–2017.....	152
graf 6-8: Výsledky vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v l. 1997–2017.....	153
graf 6-9: Séroprevalence VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě v l. 2010–2017, v %.....	157
graf 6-10: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězňů injekčních uživatelů drog v l. 2010–2017, v %.....	158
graf 6-11: Podíl IUD mezi žadateli o léčbu s primární (základní) drogou heroin, pervitin a buprenorfin v l. 2002–2017, v %.....	158
graf 6-12: Podíl injekčních uživatelů heroínu, pervitinu a kombinace drog léčených v psychiatrických ambulancích v l. 1997–2017, v %.....	159
graf 6-13: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2017.....	164

graf 6-14: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2003–2017	165
graf 6-15: Počet smrtelných předávkování alkoholem v obecném registru úmrtí v l. 1994–2017 podle diagnostických skupin	168
graf 6-16: Počet úmrtí spojených s alkoholem v obecném registru úmrtí v l. 1994–2017 podle diagnostických skupin	169
graf 7-1: Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v l. 2005–2017	177
graf 8-1: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle rodinného stavu v r. 2017	188
graf 8-2: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle vzdělání v r. 2017	188
graf 8-3: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a zaměstnání v r. 2017	189
graf 8-4: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a charakteru bydlení v r. 2017	189
graf 8-5: Průměrná závažnost výskytu vybraných jevů ve sledovaných SVL v l. 2013–2018	192
graf 8-6: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2018	193
graf 8-7: Průměrný výskyt drogové trestné činnosti v SVL v l. 2015–2018	194
graf 8-8: Primární droga u klientů programů následné péče dotovaných RVKPP v r. 2017	201
graf 9-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2002–2017	209
graf 9-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2002–2017 podle drog	210
graf 9-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ a skladba hlavních sankcí uložených v l. 2002–2017	214
graf 9-4: Vývoj podílu hlavních sankcí za primární DTČ v l. 2002–2017, v %	215
graf 9-5: Počet ochranných léčení uložených v l. 2004–2017	216
graf 9-6: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2003–2017	218
graf 9-7: Celoživotní prevalence užívání drog mezi odsouzenými v l. 2010–2018, v %	229
graf 9-8: Prevalence užívání drog mezi odsouzenými v posledních 12 měsících v l. 2010–2018, v % ..	229
graf 9-9: Prevalence užívání drog mezi odsouzenými v posledních 30 dnech v l. 2010–2018, v %	230
graf 9-10: Užití drog někdy během pobytu ve vězení v l. 2010–2018	230
graf 9-11: Rizikové chování v populaci odsouzených v l. 2010–2018	231
graf 9-12: Subjektivně vnímaná dostupnost drog ve vězení v l. 2012–2018, odpovědi snadno nebo celkem snadno, v %	231
graf 10-1: Odhalené pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2011–2017, v %	239
graf 10-2: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin prodaných v lékárnách v ČR a zajištěných represivními orgány v l. 2007–2017	241

Seznam obrázků

obrázek 1-1: Volební plakát ČSSD umístěný před podzimními komunálními volbami 2018 na Praze 8	27
---	----

obrázek 3-1: Doprovodné plakáty k soutěži pro ZŠ vyhlášené SZÚ v rámci kampaně Prevence kouření hravě.....	90
obrázek 3-2: Reklamní kampaň Národní linky pro odvykání kouření.....	91
obrázek 3-3: Národní stránky Alkohol škodí a Hazardní hraní spuštěné v I. 2017 a 2018	91
obrázek 3-4: Plakáty kampaně Alkohol pod kontrolou z r. 2017	92
obrázek 3-5: Logo kampaně A.N.O. Zůstaň nad vlivem	92
obrázek 3-6: Kampaň Pražský chodec z r. 2018	94
obrázek 3-7: Soutěž Fouknisi.cz na Colours of Ostrava 2018	95
obrázek 7-1: Leták o testování na VHC pro klienty zařízení	182
obrázek 9-1: Automat pro distribuci kondomů ve věznici Praha-Pankrác	236
obrázek 10-1: Spokojený Fram se svým psovodem.....	247

Seznam map

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v r. 2016 podle krajů, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let	37
mapa 1-2: Struktura výdajů s krajským určením na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů ČR v r. 2017 podle krajů.....	37
mapa 4-1: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2017 podle krajů – střední hodnoty	99
mapa 4-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v r. 2017 podle drog a krajů.....	100
mapa 5-1: Počet všech žádostí o léčbu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2017 podle krajů.....	140
mapa 5-2: Struktura žádostí o léčbu spojených s nelegálními drogami v r. 2017 podle krajů.....	140
mapa 7-1: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v krajích ČR v r. 2017 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let.....	179
mapa 9-1: Primární drogové trestné činy v r. 2017 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů.....	212

Rejstřík

- abstinence, 129, 131, 232
akční plán Národní strategie protidrogové politiky, 20, 32, 173, 235
alkohol, 1, 6, 7, 9, 12, 20, 33, 34, 36, 38, 56, 63, 64, 70, 76, 77, 92, 112, 117, 122, 132, 139, 145, 151, 152, 160, 161, 162, 168, 173, 191, 206, 212, 215, 218, 219, 224, 226
amfetamin, 135, 163, 244
anabolické steroidy, 50, 51
Asociace nestátních organizací (A.N.O) zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí, 130
AT poradny, 34
benzodiazepiny, 135, 163, 164, 225
bezdrogové zóny, 117, 122, 231, 232, 233
braun, 243
buprenorfin, 97, 98, 124, 127, 128, 135, 158, 174, 175, 233
Celní protidrogová jednotka Generálního ředitelství cel (CPJ), 33, 34, 239, 240, 244, 245, 247
cena drog, 247, 249
Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR, 56
certifikace, 8, 34, 111, 200
cizinec, 225
crack, 135, 142
čistota drog, 247
děti, 34, 89, 103, 132, 212, 224
detoxifikace, 34, 113, 132, 234
doléčování, 35, 113
dopady zdravotní, 76
dopravní nehoda, 12, 162, 218
ESPAD (školní průzkum European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), 57
etanol, 160, 168
Evropská unie, 12, 18, 242
Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), 97, 163, 165, 166, 167
extáze, 51, 135, 163, 249
fenetylamin, 244
fentanyl, 135, 175
funky, 244
Generální ředitelství cel, 33, 34, 36, 42, 43
GHB, 50
halucinogeny, 51, 163
harm reduction, 34, 35, 113, 174
hazardní hraní, 39, 136, 139, 173
hepatitida, 9, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 180, 181, 183, 184
heroin, 11, 97, 98, 135, 158, 159, 160, 165, 174, 175, 246, 248
HIV/AIDS, 9, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 173, 176, 180, 181, 182, 184, 235
hospitalizace, 132, 145, 160, 161
hygienická služba, 155, 158, 181
incidence, 150, 151, 152
indoor, 11, 239, 240
injekční užívání, 13, 97, 150, 151, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 173, 174, 175, 176, 179, 181, 227
intoxikace, 160, 161, 168, 225
kokain, 123, 135, 142, 160, 246
komorbidita, 113
konopí, 103
konopné látky, 12, 51, 76, 103, 122, 132, 145, 160, 165, 174, 175, 209, 210, 217, 225, 245, 249
hašiš, 11, 63, 64, 246
marihuana, 11, 63, 64, 135, 142, 240, 245
kouření, 6, 38, 114, 115
kriminalita, 12, 15, 36, 40, 43, 194, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 225, 245, 247
drogová – sekundární, 219
kurzové sázky, 77
léčba, 226, 231, 232, 233, 234
ambulantní, 34, 38, 112, 113, 116, 117, 122, 123, 133, 145, 215
lůžková, 34, 38, 111, 112, 113, 131, 132, 133, 215
ochranná, 10, 117, 122, 215, 216, 232
substituční, 11, 34, 113, 117, 122, 124, 126, 127, 134, 155, 156, 157, 169, 233
léky, 50, 63, 64, 76, 77, 160, 161, 163, 164, 233, 240, 241, 242
LSD, 51, 135, 160, 210, 217, 244, 245
metadon, 124, 127, 128, 135, 160, 167, 233
metanol, 160, 161, 168
ministerstvo financí, 223
obran, 33, 34, 36, 42, 43
práce a sociálních věcí, 33, 34, 36, 42, 43, 111, 117, 130
spravedlnosti, 33, 34, 36, 42, 43, 111, 206, 208, 209, 210, 215
školský, mládeže a tělovýchovy, 33, 34, 36, 42, 43, 111
vnitřní, 36, 42, 43
zdravotnictví, 33, 34, 36, 42, 43, 111, 128

- mladiství, 7, 9, 93, 103, 122, 123, 131, 132, 207, 213, 224, 225
- morfin, 164, 243
- náklady, 33, 34, 38, 39
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), 1, 12, 101, 103, 153, 180, 200, 226, 244
- Národní protidrogová centrála Policie ČR (NPC), 33, 34, 36, 42, 43, 207, 208, 217, 223, 239, 240, 244, 245, 247
- Národní strategie protidrogové politiky, 20, 79, 111, 173
- návyková látka, 76, 77, 104
- návykové látky, 4, 6, 9, 12, 16, 17, 33, 34, 38, 56, 80, 112, 113, 117, 122, 129, 160, 161, 168, 191, 206, 209, 215, 216, 218, 219, 225, 226, 246
- nelegální droga, 76
- nížkoprahová zařízení, 9, 34, 98, 112, 113, 117, 121, 134, 153, 154, 174, 175, 176, 179, 180
- NNO (nestátní neziskové organizace), 10, 34, 112, 117, 122, 231, 234, 235
- noční zábava, 6, 174
- nové drogy, 16, 243, 244
- obvinění, 211, 225
- obžalování, 208, 209, 210, 211
- očkování, 149
- odnětí svobody, 213, 215, 226, 234
- odsouzení, 13, 208, 209, 213, 214, 216, 225, 227, 232
- ochranná výchova, 130
- omamné a psychotropní látky, 33, 34, 36, 162, 168, 206, 208, 209, 210, 211, 214, 215, 216, 217, 225, 243, 244
- opilství, 12, 218, 225
- opium, 135
- otrava, 160, 168
- péče
následná, 34, 43
- pervitin, 7, 51, 76, 97, 98, 99, 122, 123, 129, 135, 136, 139, 142, 145, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 174, 175, 194, 209, 210, 217, 225, 240, 246, 248
- policie, 33, 34, 36, 42, 43, 162, 206, 219, 239, 247
- polyvalentní užívání, 38, 44, 116, 161, 166
- poradenství, 34, 89, 111, 117, 122, 173, 175, 201, 232, 235
- prevence, 34, 35, 36, 40
- probace, 206, 216
- problémové užívání, 98
- předávkování, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 173, 226
- přechovávání, 12, 209, 211, 214, 216, 217, 225
- přestupek, 16, 217
- pseudoefedrin, 240, 241
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), 3, 33, 34, 36, 42, 43, 97, 111, 117, 122, 132, 174, 180, 200, 201
- registr žádostí o léčbu, 156, 158
- rodič, 85, 216
- rozpočet, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 43
- služba, 33, 34, 38, 40, 43
- sociálně vyloučená lokalita, 191, 192, 194, 195
- společenské náklady, 33, 39
- stíhání, 206, 207, 208, 209, 210, 211
- Suboxone®, 124, 127, 128, 233
- substituce, 126
- Subutex®, 124, 127, 233
- syfilis, 9, 151, 180
- Systém včasného varování před novými drogami, 12, 244
- šíření toxikomanie, 210, 216
- škola, 33, 34, 63
- tabák, 1, 6, 20, 38, 76, 77, 112, 115, 117, 120, 122, 132, 139, 173
- taneční drogy, 174
- těkavé látky, 135, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 175
- terapeutická komunita, 34, 111, 112, 113, 130, 131
- testování, 9, 36, 153, 154, 155, 156, 157, 180, 184, 226
- THC, 11, 163, 165, 247, 249
- toluen, 135
- trestný čin, 12, 15, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 219, 220, 221, 222, 225, 245, 247
- úmrtnost, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
- vazba, 38
- vězení, 10, 12, 38, 40, 43, 111, 117, 121, 129, 131, 132, 157, 158, 214, 215, 225, 226, 231, 232, 233, 234, 235
- Vietnamci, 11
- vláda, 16, 31, 33, 191, 225
- výdaje, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 42, 43
- výměnný program, 175, 176
- zadluženost, 187, 191
- záchyt, 225, 239, 240, 244, 245, 246, 247
- záchytné stanice, 7, 120, 121, 123
- zákon, 15, 16, 17, 20, 26, 89
- zdravotní pojištění, 4, 33, 38
- želatinové kapsle, 179, 180

Použitá literatura

- BARTÁK, M., VACEK, J., PETRUŽELKA, B. & GABRHELÍK, R. 2017. Závěrečná zpráva projektu Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji. ÚK 17/SML0980/SOPD/OKH. Nепublikováno.
- BARVÍKOVÁ, J. & POLONCYOVÁ, J. 2016. Děti, rodiče a domácí násilí. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- BECK, F. & LEGLEYE, S. 2008. Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level. In: EMCDDA (ed.) *A cannabis reader: global issues and local experiences, vol. II*. Luxembourg: EMCDDA.
- BĚLÁČKOVÁ, V., NECHANSKÁ, B., CHOMYNOVÁ, P. & HORÁKOVÁ, M. 2012. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- BRENZA, J., CHARVÁT, M. & SPÁČIL, T. 2018. Výzkum přítomnosti drog (mezi mládeží) ve městě Odry (2017). Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- BUSS, A. H. & PERRY, M. 1992. The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- CELNÍ PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA 2018. Záchyty OPL a prekurzorů drog v roce 2017 Celní správou ČR. Nепublikováno.
- CENTRUM PREVENCE RIZIKOVÉ VIRTUÁLNÍ KOMUNIKACE 2015. České děti a Facebook 2015. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- CENTRUM PREVENCE RIZIKOVÉ VIRTUÁLNÍ KOMUNIKACE 2016. Národní výzkum kyberšikany českých učitelů - výzkumná zpráva (základní výsledky). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- CENTRUM PREVENCE V BRNĚ SPOLEČNOSTI PODANÉ RUCI 2018. Děti rizika netolismu znají, přesto u počítače tráví hodiny. Brno: Centrum prevence v Brně Společnosti Podané ruce.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2017. Názor občanů na drogy - květen 2017. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2018a. Pivo v české společnosti v roce 2017. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2018b. Postoje k zákazu kouření v restauracích v roce 2017. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2018c. Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2018. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CSÉMY, L. & WINKLER, P. 2012. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie*, 16, 210-216.
- ČALOVKA, O. & SKLENÁŘ, O. 2017. Zajištění ambulantní adiktologické péče v rámci smluv se zdravotními pojišťovnami (poster). *AT konference 2017*. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady.
- ČERNÍKOVÁ, T. 2018. *Domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí*. Mgr. Master thesis, Univerzita Karlova.
- ČERNÝ, J. Testování v kontextu intervencí v prostředí nočního života. Drug Czeching fórum: Veřejné fórum na téma testování čistoty a složení psychotropních substancí v ČR, 2018 Praha, Pedagogická fakulta UK.
- ČESKÁ ASOCIACE FARMACEUTICKÝCH FIREM 2017. Mladí Češi kombinaci léků s alkoholem podceňují. Praha: Česká asociace farmaceutických firem.
- ČESKÁ ASOCIACE FARMACEUTICKÝCH FIREM & STEM/MARK 2017. Nadužívání léků studenty. Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: STEM/MARK.
- DAŇKOVÁ, Š. 2016. EHIS 2014 - Základní výsledky šetření. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- DOLEJŠ, M. & OREL, M. 2017. Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2015. Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2016a. Škála impulzivitu Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2016b. Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal (SUDS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M., SKOPAL, O. & SUCHÁ, J. 2018a. Škála depresivity. Dolejš, Skopal a Suchá (SDDSS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M., SKOPAL, O. & SUCHÁ, J., ET AL 2014. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M., SUCHÁ, J., SKOPAL, O. & VAVRYSOVÁ, L. 2016. Agresivita u českých adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M., ZEMANOVÁ, V. & VAVRYSOVÁ, L. 2018b. Standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let z roku 2017.: Nepublikováno.
- DRBOHLAVOVÁ, B. & MRAVČÍK, V. 2016. Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb – souhrnná zpráva z dotazníkové a kvalitativní studie. Praha: Úřad vlády České republiky.
- EMCDDA 2002. *Handbook for Surveys on Drug Use Among the General Population*, Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2003. *Social exclusion and reintegration: EMCDDA 2003 selected issue in EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2007. *Drugs and crime - a complex relationship*, Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2009. An overview of the problem drug use (PDU) key indicator. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction.
- FRASER, H., MARTIN, N. K., BRUMMER-KORVENKONTIO, H., CARRIERI, P., DALGARD, O., DILLON, J., GOLDBERG, D., HUTCHINSON, S., JAUFFRET-ROUSTIDE, M., KABERG, M., MATSER, A. A., MATICIC, M., MIDGARD, H., MRAVCIK, V., OVREHUS, A., PRINS, M., REIMER, J., ROBAEYS, G., SCHULTE, B., VAN SANTEN, D. K., ZIMMERMANN, R., VICKERMAN, P. & HICKMAN, M. 2018. Model projections on the impact of HCV treatment in the prevention of HCV transmission among people who inject drugs in Europe. *J Hepatol*.
- FÜLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J. & ANTOŠOVÁ, D. 2017. *Výroční zpráva: Léčení uživatelé drog v Česku v roce 2016*, Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- FÜLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J. & PETRÁŠOVÁ, B. 2015. *Výroční zpráva: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2014*, Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- GABRHELÍK, R., SKÁCELOVÁ, L., MIOVSKÝ, M. & VAN DER KREEFT, P. 2015. *nPrevence: Metodika pro učitele - Prevence užívání návykových látek*, Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze.
- GAC 2015. Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. Praha: GAC.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2015. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2017. Praha: GRVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018b. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2017. Nepublikováno.
- GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno*, 15, 1-16.
- GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JACOBI, F., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., BEGHI, E., DODEL, R., EKMAN, M., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., GANNON, B., JONES, D. H., JENNUM, P., JORDANOVA, A., JONSSON, L., KARAMPAMPA, K., KNAPP, M., KOBELT, G., KURTH, T., LIEB, R., LINDE, M., LJUNGCRANTZ, C., MAERCKER, A., MELIN, B., MOSCARELLI, M., MUSAYEV, A., NORWOOD, F., PREISIG, M., PUGLIATTI, M., REHM, J., SALVADOR-CARULLA, L., SCHLEHOFER, B., SIMON, R., STEINHAUSEN, H. C., STOVNER, L. J., VALLAT, J. M., VAN DEN

- BERGH, P., VAN OS, J., VOS, P., XU, W., WITTCHEN, H. U., JONSSON, B. & OLESEN, J. 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21, 718-79.
- CHOMYNOVÁ, P. 2013. Národní výzkum užívání návykových látek 2012. Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci. *Zaostřeno na drogy*, 11, 1-16.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2016. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno*, 14, 1-16.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2018. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. *Zaostřeno*, 16, 1-20.
- JANOUSHKOVEC, O. & SKLENÁŘ, O. 2018. Pilotní program - síť komplexních specializovaných adiktologických ambulancí. *AT konference 2018*. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady.
- JIHOMORAVSKÝ KRAJ 2018. Výroční zpráva protidrogové politiky Jihomoravského kraje za rok 2017. Brno: Krajský úřad Jihomoravského kraje.
- 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.
- KOPTOVÁ, N. 2017. *Rizikové osobnostní rysy u adolescentů vietnamského etnika studujících na ZŠ, SŠ, VŠ v České republice a jejich souvislost s rizikovým chováním*. Bc., Univerzita Palackého v Olomouci.
- LADER, M. 2014. Benzodiazepine harm: how can it be reduced? *Br J Clin Pharmacol*, 77, 295-301.
- LEGLEYE, S., KARILA, L., BECK, F. & REYNAUD, M. 2007. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use* 12, 233-242.
- LEGLEYE, S., PIONTEK, D. & KRAUS, L. 2011. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 229-235.
- MATHIESON, J., POPAY, J., ENOCH, E., ESCOREL, S., HERNANDEZ, M., JOHNSTON, H. & RISPEL, L. 2008. Social Exclusion: Meaning, measurement and experience and links to health inequalities. A review of literature. World Health Organization, Lancaster University.
- MATOUŠEK, P. & KAISEROVÁ, I. 2016. Studie zaměřená na analýzu potřeb uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody z hlediska možností snížení pravděpodobnosti recidivy. *Klinika adiktologie 1*. LF UK a VFN v Praze.
- MATULA, M. 2017. Facebook, virtuální terénní práce a pár věcí okolo,. *SÍŤOVÁNÍ DROGOVÝCH SLUŽEB VE STŘEDOČESKÉM KRAJI*, 19. 9. 2017.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2018a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2017 podle typů drog a paragrafů trestního zákoníku. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2018b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2017 podle typů drog a paragrafů trestního zákoníku. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO VNITRA ČR 2011. *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2012 až 2015*.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2017. *Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (neveřejný materiál pro jednání vlády, v e-klep č.j. 1115/2017)*.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2018. Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2017. Nепublikováno.
- MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.
- MRAVČÍK, V., HORÁKOVÁ, M., PEŠEK, R. & KOŇÁK, T. 2011. Drogy a vězni v ČR: Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. *Zaostřeno na drogy*, 9 (5), 1-15.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KÍŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L. & VOPRAVIL, J. 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*, Praha: Úřad vlády České republiky.

- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2017. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., LEJČKOVÁ, P. & KORČIŠOVÁ, B. 2005. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR - souhrnný článek. *Adiktologie*, 5(1), 13-20.
- MRAVČÍK, V., PETROŠOVÁ, B., ZÁBRANSKÝ, T., COUFALOVÁ, M. & ŘEHÁK, V. 2009. *Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog. Výsledky studie prováděné mezi klienty nízkoprahových zařízení v letech 2002-2005*, Praha: Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., TION LEŠTINOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., KOZÁK, J., VLACH, T. & KIŠŠOVÁ, L. 2018. *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V. & SOPKO, B. 2013. Prevalenční odhad problémových uživatelů drog v ČR v letech 2006 a 2007 metodou zpětného zachytu. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 62(2), 74-82.
- MŠMT 2018. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno.
- NADACE SIRIUS & MEDIAN 2016. *Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Nadace Sirius.
- NADAČNÍ FOND NOVÉ ČESKO 2018. *Výsledky sběru dat protidrogového vlaku Revolution Train pro město Přerov*. Praha: Nadační fond Nové Česko.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & FACTUM INVENIO 2011. *Prevalence užívání drog v populaci ČR*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2011. *Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody*.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013. *Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2012*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2009. *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2010. *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2013. *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2012*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2013. *Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2012*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & SC&C 2013. *Výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2012*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2018a. *Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2017*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2018b. *Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2017*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2018c. *Výsledky monitorování testování infekčních nemocí v nízkoprahových zařízeních v r. 2017*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2018d. *Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2017*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ 2018. *Problematika hazardu a drog v sociálně vyloučených lokalitách v roce 2018*. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & ASOCIACE OBČANSKÝCH PORADEN 2018. Monitoring klientů dluhových poraden Asociace občanských poraden zaměřený na hazard a užívání návykových látek jako příčiny zadluženosti v roce 2017. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2017. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2018. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2017. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2016. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2014. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2013. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2015. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2014. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2016a. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v roce 2016 - validační studie ESPAD 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2016b. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2015. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2018a. Adiktologické programy v prostředí zábavy. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2018b. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2017. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA & NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2018. Retrospektivní odhad rozsahu finančně motivované sekundární drogové kriminality v r. 2017. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2017. Výroční zpráva 2016. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2018a. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2017. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2018b. Výroční zpráva 2017. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NECHANSKÁ, B., DRBOHLAVOVÁ, B. & CSÉMY, L. 2017. Struktura mortality osob ústavně léčených pro poruchy vyvolané alkoholem v ČR v letech 1994–2013. *Adiktologie*, 17, 84–91.
- NECHANSKA, B., MRAVCIK, V., SKURTVEIT, S., LUND, I. O., GABRHELIK, R., ENGELAND, A. & HANDAL, M. 2018. Neonatal outcomes after fetal exposure to methadone and buprenorphine: national registry studies from the Czech Republic and Norway. *Addiction*, 113, 1286–1294.
- NORDT, C., WIESSING, L., KUIJPERS, W., WISSELINK, J., ESPELT, A., BRUGAL, M. T., MRAVCIK, V., NECHANSKA, B., SEIFRITZ, E. & HERDENER, M. 2018. Long-Term Opioid Agonist Treatment

- Participation after First Treatment Entry is Similar across 4 European Regions but Lower in Non-Nationals. *Eur Addict Res*, 24, 173-183.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PETRUŽELKA, B., BARTÁK, M., VACEK, J. & GABRHELÍK, R. 2018. Hodnocení prevence z pohledu studentů středních škol Ústeckého kraje: Srovnání prevence v adiktologii a dalších typů rizikového chování. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1 (2), 00-00.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČESKÉ REPUBLIKY 2016. Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM POLICIE ČR 2018. Statistické přehledy kriminality v r. 2017 (ESSK). Praha: Policejní prezidium Policie České republiky.
- POPOV, P., SUDÍKOVÁ, A., KUDRNOVÁ, M., KMOCH, V., ŠMOLDASOVÁ, J., CHVÍLA, L., MAREK, R., VESELÝ, Z. & ZEMANOVÁ, P. 2018. Sympozium Indivior: Sociální status pacientů v substituční léčbě. *AT konference 2018*. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady.
- PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE 2016. Agresivní chování žáků vůči učitelům. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE 2018a. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE 2018b. Výstupy z dotazníkového šetření mapujícího rizikové chování v pražských školách z pohledu pedagogů. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE & MEDIAN 2016. Dotazníkové šetření rizikového chování u žáků pražských škol. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2018. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2017. Nepublikováno.
- PYŠNÝ, L., PYŠNÁ, J., PETRŮ, D., CIHLÁŘ, D. & GÖRNER, K. 2018. Kouření tabáku, konzumace alkoholu a užívání marihuany u studentů středních škol Ústeckého kraje. *Hygiena*, 63, 5-9.
- RICHTER, J. & PEŠEK, D. 2018. Národní zpráva projektu BeTrAD Česká republika. Praha: SANANIM, z. ú.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2017. Přehled o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2016. Praha: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR.
- SEKCE HARM REDUCTION A.N.O. & NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2018. Analýza databáze Přehled úmrtí a fatálních předávkování klientů služeb HR. Nepublikováno.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2016. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018, 2. revize*.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2018a. Seznam certifikovaných programů k 28. srpnu 2018.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2018b. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2017. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2018c. Zpráva o průběhu plnění Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 pro oblast nelegálních návykových látek. Praha: Úřad vlády ČR.
- SKOPAL, O., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2014. Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- SOCIOFACTOR & MEDIAN 2017. Rodina a dítě v kontextu. Možnosti prevence, podpory a spolupráce. Výzkumná zpráva. Praha: Nadace Sirius.
- SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. & KERNOVÁ, V. 2014. Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. Praha: Státní zdravotní ústav.
- SOVINOVÁ, H. & KOSTELECKÁ, L. 2018. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Czech Republic 2016 Country Report. Státní zdravotní ústav.

- SPIILKA, S., JANSSEN, E. & LEGLEYE, S. 2013. Detection of problem cannabis use: The Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Saint-Denis: Observatoire Francais des Drogues et des Toxicomanies.
- SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. 2017. *Centra pro závislé na tabáku* [Online]. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. Available: <http://www.slzt.cz/centra-lecby> [Accessed 4 August 2017].
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2018. Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR 2007-2017. Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2018. Výroční zpráva za rok 2017. Praha: Státní zdravotní ústav.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, WHO & CDC 2018. GYTS - Celosvětová studie užívání tabáku mládeží. Fakta: Česká republika 2016. Praha: Státní zdravotní ústav.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV PRAHA 2018a. Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2017. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, NRL pro HIV/AIDS.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV PRAHA 2018b. Virové hepatitidy 1996-2017 (EPIDAT) – analýza pro účely VZ 2017. Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV PRAHA 2018c. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2017 – analýza pro účely VZ 2016 zpracovaná NRL pro AIDS. Nepublikováno.
- SUCHÁ, J. & DOLEJŠ, M. 2016. Agresivita, depresivita, impulzivita a sebehodnocení u českých adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- SUCHÁ, J., DOLEJŠ, M., SKOPAL, O. & VAVRYSOVÁ, L. 2016. Míra impulzivity, úzkostnosti a agresivity u ne/rizikových studentů a studentek českých gymnázií. *Adiktologie*, 16, 320-328.
- ŠEBKOVÁ, M. 2018. Výsledky hodnotících dotazníků prevence rizikového chování na školách ve Středočeském kraji ve školním roce 2016/2017. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje.
- ŠTEFUNKOVÁ, M., ZEMAN, P., GROHMANNOVÁ, K. & TRÁVNÍČKOVÁ, I. 2017. Drug-related crime from Czech perspective. *17th Annual Conference of the European Society of Criminology*. Cardif: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- TOMŠÍK, R., DOLEJŠ, M., ČEREŠNÍK, M., SUCHÁ, J. & SKOPAL, O. 2017. Rizikové správanie študentov gymnázií Českej republiky (Reprezentatívny výskum metódou VRCHA). *Adiktologie*, 17, 46-55.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2016. Kybernetickou agresí zažívá každý pátý učitel. Vedení školy o tom většinou neví. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2011. Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2014. Informace z ročního výkazu oboru gastroenterologie a infekční lékařství.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2016a. Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS 2014) - Základní informace. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2016b. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2017. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2018a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2018b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2018c. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2018d. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.

- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2018e. Údaje z Národního registru pohlavních nemocí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2018f. Údaje z Registru tuberkulózy. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2018g. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2018h. Vývoj nákladů zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog v letech 2007-2016. Nepublikováno.
- VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M. & MALÝ, M. 2018. Užívání tabáku v České republice v roce 2017. Praha: Státní zdravotní ústav.
- VLČKOVÁ ZENÁHLÍKOVÁ, V. & KMOCH, V. 2017. Dobrou noc: ironie či tabu v souvislosti se Z-drugs. *AT konference 2017*. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady.
- VOPRAVIL, J. 2014. Odhad drogových trhů a spotřeby drog v r. 2013. Nepublikováno.
- VOPRAVIL, J. 2017. Odhad drogových trhů a spotřeby drog v r. 2016. Nepublikováno.
- VYMAZALOVÁ, B. 2016. *Nemám Facebook a světe div se, žiju aneb život studentů středních škol bez sociální sítě Facebook*. Bc., Masarykova Univerzita.
- WHO, UNODC & UNAIDS 2013. The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision. Geneva, Switzerland: WHO.
- WINKLER, P., BEJDOVÁ, M., CSÉMY, L. & WEISSOVÁ, A. 2014. *Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice*, Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- YOUNG, K. 1996. Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychol Rep.*, 79, 899-902.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.
- 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.
- ZLÍNSKÝ KRAJ 2018. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Zlínského kraje za rok 2017. Zlín: Krajský úřad Zlínského kraje.

Výroční zpráva

o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017

- › Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Poprvé v knižní podobě byla výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR připravena za rok 2001.
- › Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí. NMS je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek evropských zemí), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zemí EU. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.
- › Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici webových stránkách NMS www.drogy-info.cz.

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

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-219-7



9 788074 402197