



DROGOVÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2017

Toto číslo periodika Zaostřeno přináší přehled hlavních zjištění a trendů v oblasti užívání návykových látek publikovaných ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 – shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti protidrogové politiky, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání drog, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik a popisuje vývoj kriminality v souvislosti s drogami a aktuální trendy na drogových trzích.

Národní protidrogová politika a její kontext

Protidrogová politika

> Hlavním strategickým dokumentem protidrogové politiky ČR je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018.

V I. 2014–2016 došlo k integraci oblastí alkoholu, tabáku a hazardního hraní do národní strategie protidrogové politiky, která tedy nyní má 4 samostatné akční plány pro jednotlivé oblasti. Poradními a koordinačními nástroji vlády pro problematiku závislostí je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) se svými výbory a pracovními skupinami a národní protidrogový koordinátor.

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.

RVKPP projednala v r. 2017 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.

Protidrogová politika většiny krajů vychází ze specifického strategického dokumentu pro tuto oblast; jen ve 2 krajích je protidrogová politika součástí strategického dokumentu se

Obsah

Národní protidrogová politika a její kontext

Užívání drog a jeho důsledky

Prevence, harm reduction, léčba a sociální reintegrace

Drogová kriminalita

Drogové trhy

širším záběrem a v 1 kraji (Karlovarský) v r. 2017 nebyla protidrogová politika vymezena žádným strategickým dokumentem. Vypuštění povinnosti kraje zřídit funkci krajského protidrogového koordinátora ze zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, účinného od května 2017, se v praxi neprojevovalo. V r. 2017 byla tato funkce obsazena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského.

Také na obecní úrovni, zejména ve statutárních městech, bývá protidrogová politika definována v samostatném strategickém dokumentu, roste počet obcí, které takový dokument mají. Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2017 ustavena ve všech 22 pražských městských částech a ve 192 ze 205 obcí s rozšířenou působností (186 v r. 2016).

Legislativa a regulace

V r. 2017 nedošlo ke změně v definici skutkových podstat ani v trestních sankcích u tzv. primárních drogových trestných činů. V souvislosti se systémovými změnami v přestupkové legislativě jsou s účinností od 1. 7. 2017 přestupky držení drog 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 a sankce se nezměnily.

Na seznam kontrolovaných látek obsažený v nařízení vlády č. 463/2013 Sb. bylo s účinností od května 2017 nově zařazeno 62 látek, 1 látka (fentermin) byla přerazena 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., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který nahradil dosavadní zákon č. 379/2005 Sb. Zásadní 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 pozměňovacích návrhů. 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 klienta adiktologických služeb, ale osoby s těžkým zdravotním postižením, je relevantní také pro osoby se závislostí. Ústavní soud konstatoval, že osoby se zdravotním postižením nacházející se v nepříznivé sociální situaci mají veřejné subjektivní právo na dostupnost vhodných služeb sociální péče.

Hlavní trendy a události v roce 2017

> V I. 2014–2016 došlo k integraci oblastí alkoholu, tabáku a hazardního hraní do národní strategie protidrogové politiky, která má nyní 4 samostatné akční plány pro jednotlivé oblasti.

> 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.

> Na seznam kontrolovaných látek obsažený v nařízení vlády č. 463/2013 Sb. bylo s účinností od května 2017 nově zařazeno 62 látek; s účinností od března 2018 byl seznam rozšířen o dalších 74 látek.

> Dne 31. května 2017 nabyl účinnosti zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který nahradil dosavadní zákon č. 379/2005 Sb. Zásadní změnou bylo zavedení plošného zákazu kouření ve vnitřních prostorách provozoven stravovacích služeb.

> V r. 2017 došlo k nárůstu identifikovaných výdajů na integrovanou protidrogovou politiku na 1755,6 mil. Kč. Došlo k meziročnímu nárůstu výdajů napříč všemi typy služeb, narostly výdaje na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči i prosazování práva. Nejvíce prostředků je vynakládáno na oblast prosazování práva, naopak dlouhodobě slabě financovanou oblastí je prevence.

> Situace v oblasti užívání legálních i nelegálních drog v ČR v obecné populaci je dlouhodobě stabilní, míra

užívání alkoholu, tabáku nebo konopných látek je poměrně vysoká, což se týká i intenzivních problémových forem užívání. Hlavní problémovou nelegální drogou v ČR je pervitin (metamfetamin), z opioidů jsou to buprenorfin a heroin, ale i opioidní analgetika jako např. fentanyl, morfin, hydromorfon, oxykodon a tramadol. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog zůstává v posledních letech na stabilní úrovni, stále vysoký je podíl injekčních uživatelů.

> Situace v oblasti zdravotních důsledků užívání nelegálních drog, zejména pokud jde o výskyt infekčních nemocí jako HIV/AIDS a virových hepatitid nebo úmrtí na předávkování, zůstává relativně příznivá.

> Stávající síť adiktologických služeb je hodnocena jako nedostatečná – nerovnoměrné je rozložení některých typů specializovaných adiktologických služeb (např. ambulantní léčby, substitučních center a péče o klienty s duální diagnózou). Kraje stále poukazují na nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří jsou ochotni pracovat s uživateli návykových látek. Chybí také adiktologické služby specializované na děti a mládež.

> Nízká je finanční dostupnost opiatové substituční léčby (většina pacientů si léky musí platit z vlastních zdrojů) a počet pacientů v substituci v posledních 5 letech stagnuje. Nízký je podíl problémových uživatelů opioidů v substituci, zejména v krajích s významným počtem problémových uživatelů, jako jsou Praha, Středočeský, Jihočeský, Plzeňský a Ústecký kraj. V těchto krajích zároveň dochází v posledních letech k nárůstu zneužívání opioidních analgetik. ×

Financování protidrogové politiky

Protidrogová politika byla v r. 2017 financována podobně jako v předchozích letech z centrální úrovně (státní rozpočet) a regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro uživatele drog a závislé financovány z veřejného zdravotního pojištění a z evropských fondů.

V r. 2017 činily identifikované výdaje na integrovanou protidrogovou politiku z rozpočtů státní správy a samosprávy (tj. bez výdajů zdravotních pojišťoven) 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).

Oproti r. 2016 se výdaje státního rozpočtu 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) – tabulka 1.

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). Naopak k největšímu meziročnímu poklesu došlo v Ústeckém kraji (o 2,3 mil. Kč). V r. 2017 došlo k meziročnímu nárůstu výdajů napříč všemi typy služeb, narostly výdaje na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči i prosazování práva. Většina výdajů

TABULKA 1

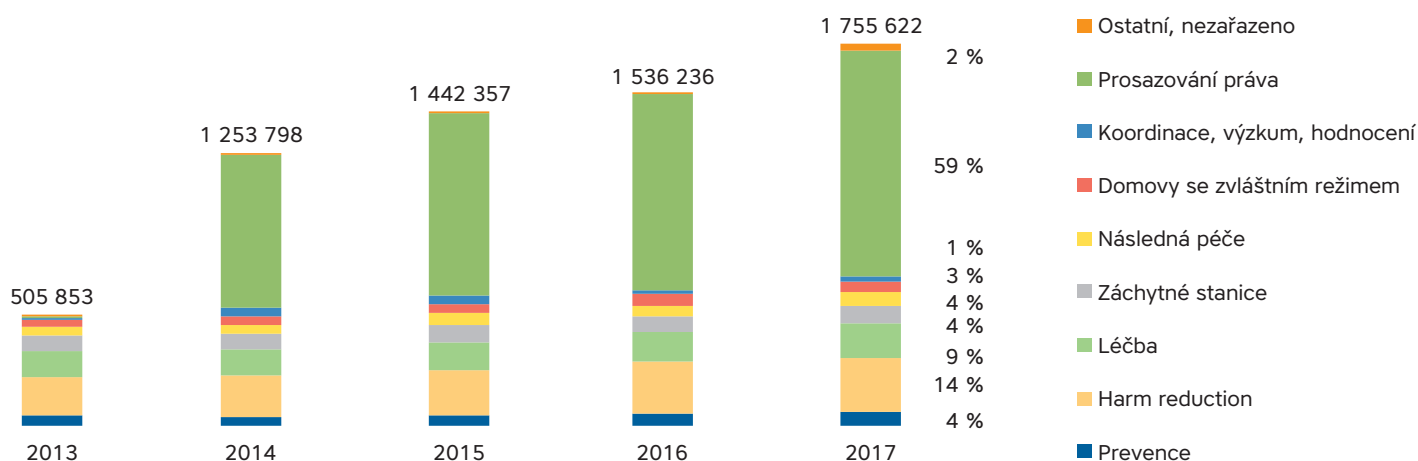
Výdaje na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů podle resortů v letech 2011–2017, v tis. Kč

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 ČR**	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
Státní rozpočet		341 932	346 819	263 494	1 012 739	1 174 081	1 267 484	1 453 469
Rozpočty krajů		157 027	176 131	179 833	180 240	198 347	198 749	225 200
Rozpočty obcí		64 868	64 343	62 525	60 819	69 929	70 004	76 953
Celkem		563 827	587 293	505 853	1 253 752	1 442 357	1 536 236	1 755 622

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 vykazovalo investiční výdaje GŘC.

GRAF 1

Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v I. 2013–2017, v tis. Kč



Pozn.: Do výdajů policie jsou do r. 2013 započítány pouze výdaje Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR (NPC); 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.

(59 %) byla stejně jako v předchozích letech určena na prosazování práva, na harm reduction bylo určeno 14 %, na léčbu 9 % a na prevenci 4 % celkových výdajů – graf 1.

Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek v r. 2016 (poslední dostupné údaje) činily 1818 mil. Kč (1707 mil. Kč v r. 2015). Na léčbu poruch způsobených alkoholem (dg. F10) bylo vydáno 1218 mil. Kč (1145 mil. Kč v r. 2015) a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami (dg. F11–F19) 600 mil. Kč (562 mil. Kč v r. 2015). 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), z toho na péči o uživatele alkoholu bylo vydáno 179 mil. Kč.

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. ✕

Rok 2017 v číslech

25,2 % osob ve věku 15+ let v současnosti kouří, **18,4 %** kouří denně, což odpovídá více než **2 mil.** denních kuřáků starších 15 let

7,7–9,5 % osob ve věku 15+ let, tj. přibližně **600 tis.** osob, denně nebo téměř denně pije alkohol, odhadem **100 tis.** osob konzumuje denně nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic)

9,0 % populace ve věku 15+ let, tj. přibližně **900 tis.** osob, spadá do kategorie vysoce rizikové konzumace alkoholu

8,9–10,4 % osob ve věku 15–64 let užilo v posledních 12 měsících konopné látky, celkem **2,7 %** populace spadá do kategorie vysokého rizika vzniku problémů spojených s jejich užíváním, což odpovídá přibližně **125 tis.** osob

885 tis. osob v ČR zneužívá sedativa a hypnotika

12,9 % 16letých studentů denně kouří cigarety a **11,9 %** pravidelně konzumuje nadměrné dávky alkoholu

32,0 % 16letých má zkušenost s užitím konopných látek, **23,9 %** užilo konopné látky v posledních 12 měsících

0,7 %, tj. přibližně **47,8 tis.** osob spadá odhadem mezi problémové uživatele pervitinu a opioidů, z nich **91,4 %** užívá drogy injekčně

39,2 tis. uživatelů drog bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy, **37,0 tis.** s ambulantními psychiatrickými programy, **14,5 tis.** osob se léčilo pro závislost v lůžkových psychiatrických zařízeních, **10,2 tis.** prošlo detoxifikací, **21,9 tis.** zachytnými stanicemi, necelé **2,5 tis.** uživatelů opioidů je hlášeno v substituční léčbě

5 osobám byla nově diagnostikována HIV infekce pravděpodobně v důsledku injekčního užívání drog

807 osob zemřelo na předávkování alkoholem (etanolem) nebo z jiných vnějších příčin pod vlivem alkoholu (především v důsledku nehod a sebevražd)

220 osob zemřelo v důsledku užití jiných drog, z nich **92** na předávkování – **27** v důsledku předávkování opioidy, **11** pervitinem a **3** těkavými látkami, **50** osob zemřelo v důsledku předávkování psychoaktivními léky; dalších **128** osob zemřelo pod vlivem drog (nejvíce pervitinu a konopných drog) z jiných příčin

89 programů má certifikaci v oblasti primární prevence, z nich **77** se zaměřovalo na prevenci v adiktologii

272 zařízení podle zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích poskytuje specializované adiktologické služby v ČR, z nich je **56** nízkoprahových kontaktních center, **94** ambulantních programů, **18** center opiátové substituční léčby, **2** stacionární programy, **23** detoxifikačních jednotek, **26** oddělení lůžkové zdravotní péče, **15** terapeutických komunit, **31** doléčovacích programů (z nich **21** s chráněným bydlením) a **7** domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách

6,4 mil. jehel a stříkaček bylo distribuováno v celkem **108** výměnných programech

1755,6 mil. Kč činily účelově určené výdaje na protidrogovou politiku, z toho **59 %** tvořily výdaje na oblast prosazování práva, **14 %** na snižování rizik, **9 %** na léčbu uživatelů drog, **4 %** na prevenci, **4 %** na následnou péči a **1 %** na výzkum a evaluaci

3663 osob bylo zadrženo, **4276** stíháno, **3211** obžalováno a **2870** odsouzeno za tzv. primární drogové trestné činy

13,5 tis. trestných činů (z celkového počtu **102 tis.** objasněných trestných činů), tj. **14 %**, bylo spácháno pod vlivem návykových látek (z toho **82 %** pod vlivem alkoholu a **18 %** pod vlivem nealkoholových drog)

35 % z celkem **119 tis.** registrovaných vybraných ekonomicky motivovaných trestných činů spáchali uživatelé drog

20,1 tuny konopných látek, **6,5 tuny** pervitinu, **0,7 tuny** heroinu, **1,0 tuna** kokainu a **1,2 milionu** tablet extáze bylo odhadem spotřebováno

48 nových psychoaktivních látek bylo hlášeno v Systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami, poprvé v ČR bylo identifikováno **16** látek

Užívání drog a jeho důsledky

Užívání drog v obecné populaci

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

> Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum – 2 vlny v l. 2012 a 2016, které navazovaly na Celopopulační

studii o užívání návykových látek a postojích k němu (Celopopulační studie) 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 l. 2009–2017,
- > Prevalence užívání drog v populaci ČR ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Prevalence užívání drog) – 7 vln v l. 2011–2017.

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 látek (rostlinných nebo syntetických), těkavých látek a anabolických steroidů, je na poměrně 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 %. 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 mírně klesající trend – graf 2.

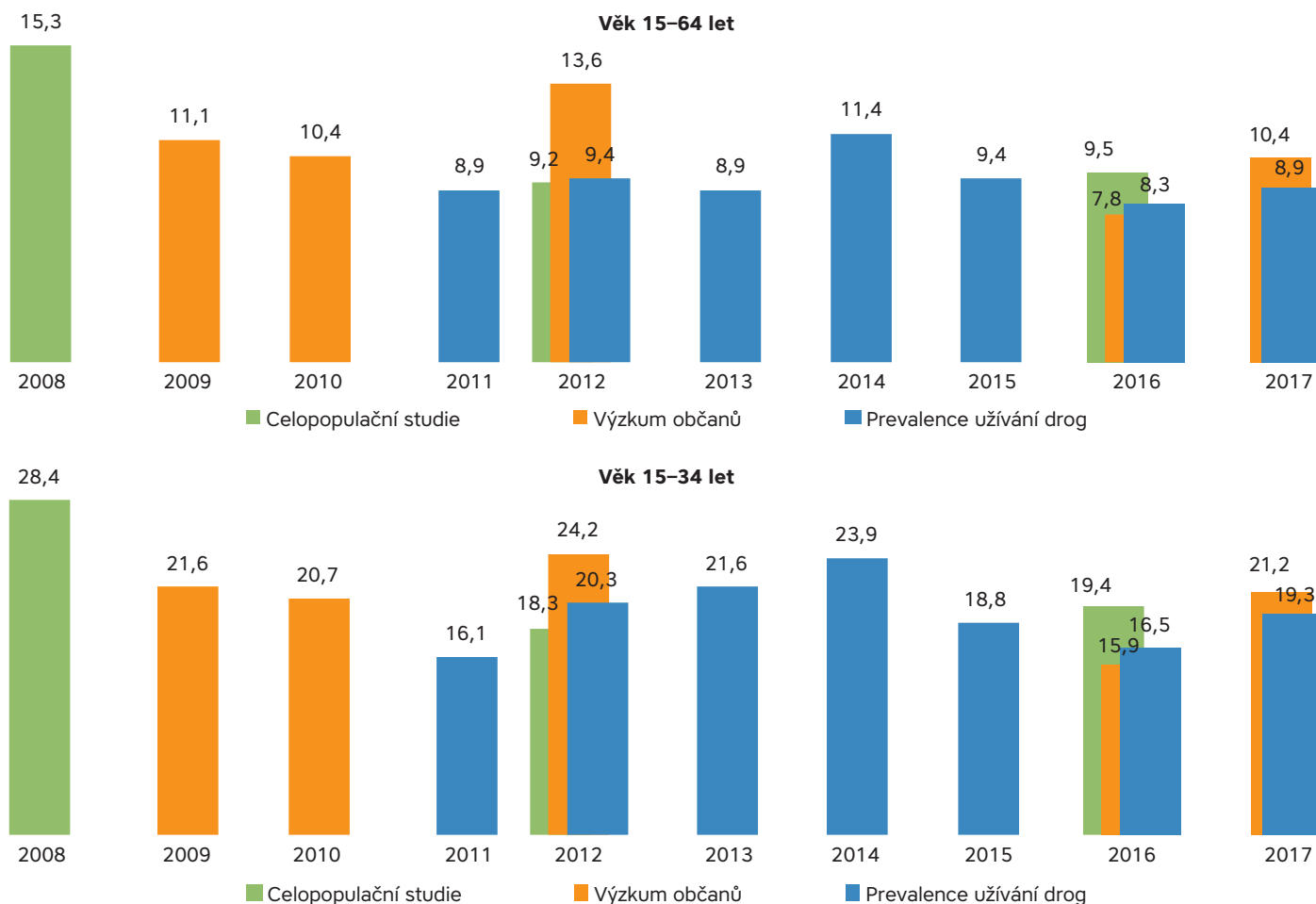
Míra užívání extáze, kokainu a halucinogenních hub v posledních 12 měsících ve věkové skupině 15–34 let je stabilní, v posledních letech mírně roste rozsah užívání pervitinu – graf 3.

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 zmírnění stavu 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

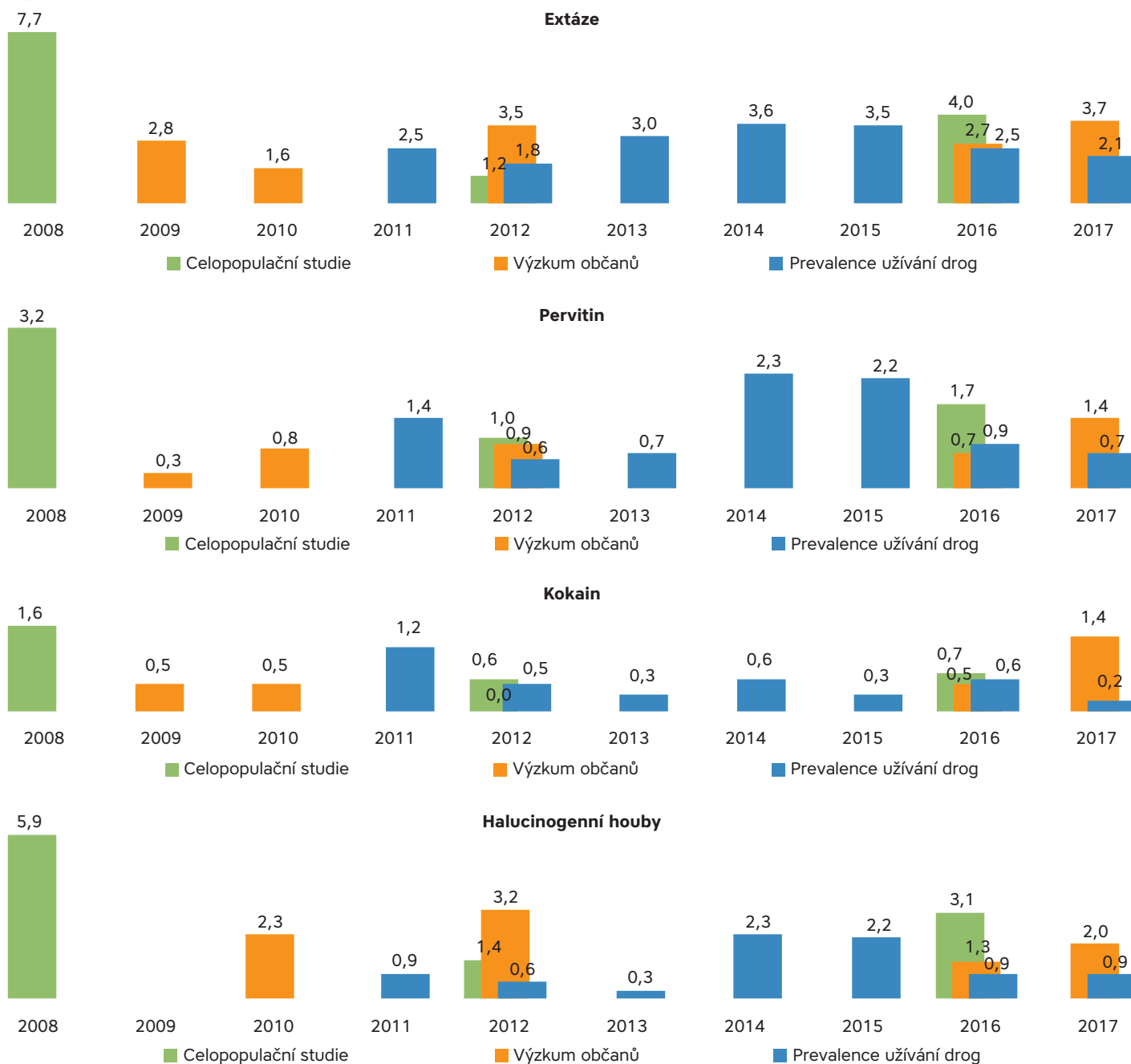
GRAF 2

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 %



GRAF 3

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 %



(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.

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.

Intenzivní a problémové užívání návykových látek

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 dospělou 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 pervitinu a opioidů (PUPO), z toho 34,7 tis. uživatelů pervitinu a 13,1 tis. uživatelů opioidů. Z nich bylo 3,9 tis. uživatelů heroinu, 6,9 tis. uživatelů buprenorfinu a 2,3 tis. uživatelů jiných opioidů. Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog (IUD) dosáhl 43,7 tis. Počet PUPO se v r. 2017 meziročně

Užívání elektronických cigaret mezi dětmi a mládeží

Nově byla analyzována data z validizační studie ESPAD 2016 týkající se zkušenosti mládeže s elektronickými cigaretami (vapováním). 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.

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.

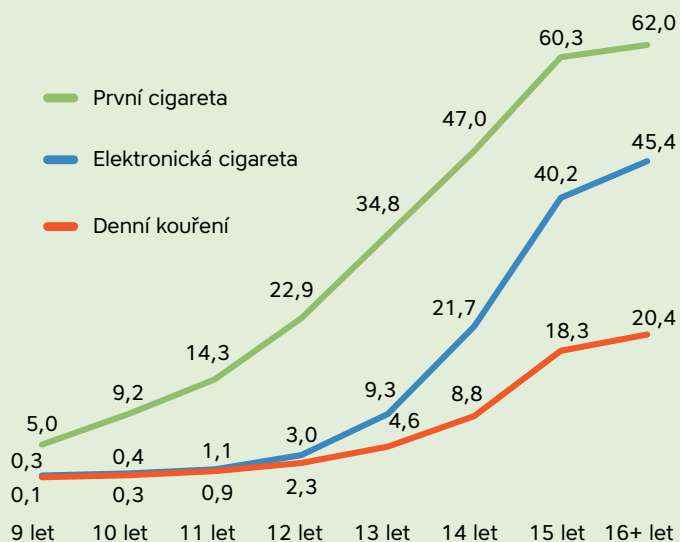
Zkušenosti s elektronickými cigaretami se objevují v pozdějším věku než zkušenosti s klasickými cigaretami. Do 13 let věku mělo zkušenost s klasickou cigaretou 34,8 % studentů (tj. více než polovina z těch, kteří cigarety v životě zkusili) a s elektronickou cigaretou 9,3 % studentů – graf 4. K velkému 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.

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

Zkušenost s elektronickými cigaretami byla sledována také v rámci studie Global Youth Tobacco Survey (GYTS) realizované v r. 2016 mezi žáky základních škol ve věku 13–15 let. Užívání elektronických cigaret v posledních 30 dnech uvedlo 11,2 % žáků (12,5 % chlapců a 9,8 % dívek).

GRAF 4

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



Postoje obyvatel k zákazu kouření

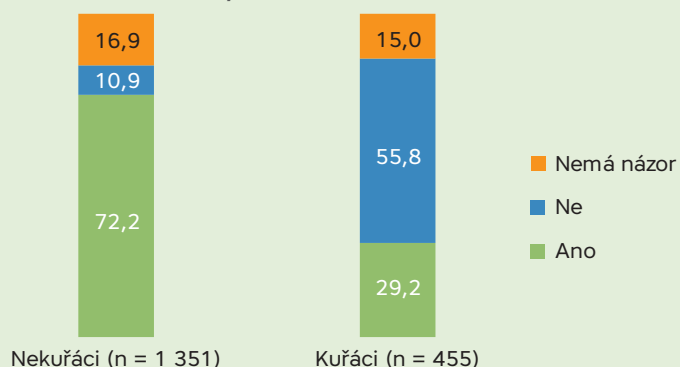
Postoje k zavedení zákazu kouření v restauracích sledovalo NMS v r. 2017 v rámci *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví*. Průzkum byl realizován v listopadu až prosinci 2017, tj. cca půl roku po zavedení zákazu. Se zavedením zákazu kouření v restauracích 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. 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 %).

Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích uvedlo celkem 72,2 % nekuřáků, zatímco mezi kuřáky nebyla spokojena nadpoloviční většina (55,8 %) – graf 5. Podíl respondentů, kteří neměli na zavedení zákazu kouření

v restauracích vyhraněný názor, byl přibližně stejný mezi kuřáky i nekuřáky.

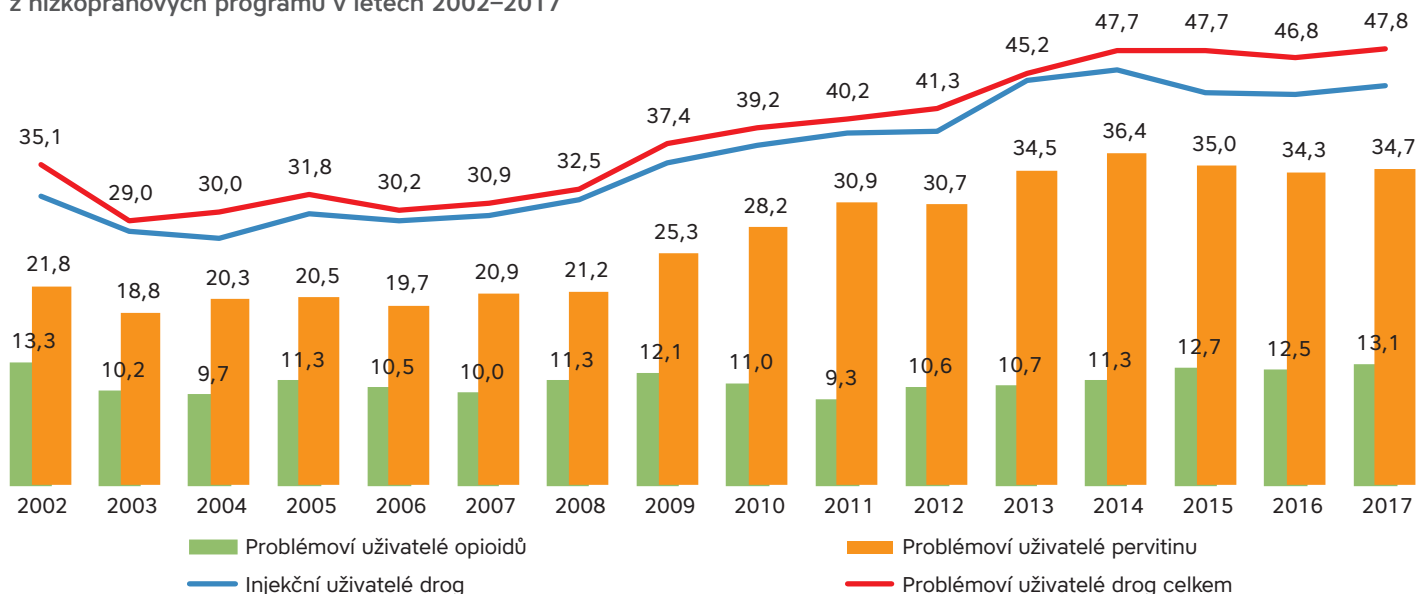
GRAF 5

Spokojenost se zákonem o zákazu kouření podle aktuálního kuřáctví – studie Výzkum občanů 2017, v %



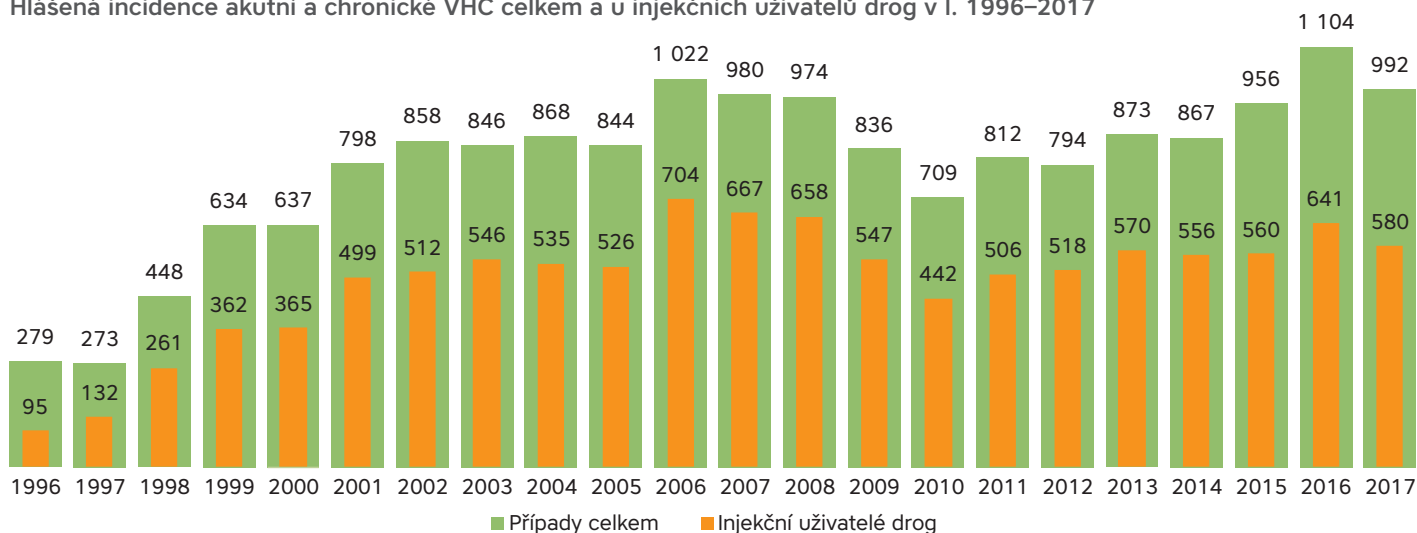
GRAF 6

Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání drog provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v letech 2002–2017



GRAF 7

Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v I. 1996–2017



mírně zvýšil – nárůst se týká jak počtu uživatelů pervitinu, tak opioidů. Znepokojivý je především meziroční nárůst uživatelů heroinu a rostoucí míra užívání dalších opioidů, resp. zneužívání opioidních analgetik jako fentanylu, morfinu, hydromorfonu a oxycodonu, které mohou lokálně představovat nejrozšířenější opioid mezi problémovými uživateli drog. V horizontu posledních 4 let zůstává počet PUPO stabilní – graf 6. Nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně odhadován v Praze¹ a Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémových uživatelů opioidů, a v Libereckém kraji.

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.

Zdravotní důsledky užívání drog

V r. 2017 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi uživateli drog. Nově bylo 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. Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %.

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 uživatelé drog více než polovinu všech případů (58,5 % v r. 2017) – graf 7.

¹ 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.

Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog se pohybuje v rozmezí 15–80 % podle charakteristik souboru vyšetřených.

V r. 2017 bylo ze soudnělékařských oddělení hlášeno celkem 92 přímých drogových úmrtí (94 v r. 2016), tj. smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky, která zahrnují jak předávkování sebevražedná, tak náhodná či bez zjištěného úmyslu. Ve 42 případech šlo o smrtelné 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 – graf 8. Psychoaktivní léky byly příčinou předávkování v 50 případech (62 případů v r. 2016). Smrtelná předávkování psychoaktivními léky byla ve více než polovině případů sebevražedná.

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 počtu 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 alkoholem zemře v ČR ročně kolem 800 osob.

Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost klesá. Pod vlivem alkoholu bylo v r. 2017 policií evidováno

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 (0,2 %), při nich byly 4 osoby usmrceny (0,8 %).

Sociální souvislosti užívání drog

Vztah mezi užíváním návykových látek a nepříznivou socio-ekonomickou situací je obousměrný. Pro uživatele návykových látek představuje sociální exkluze významnou bariéru návratu do společnosti. Uživatelé drog jsou často nezaměstnaní a mají problémy s bydlením. Nestabilní bydlení a také zadluženost jsou významnou překážkou uzdravy 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 %).

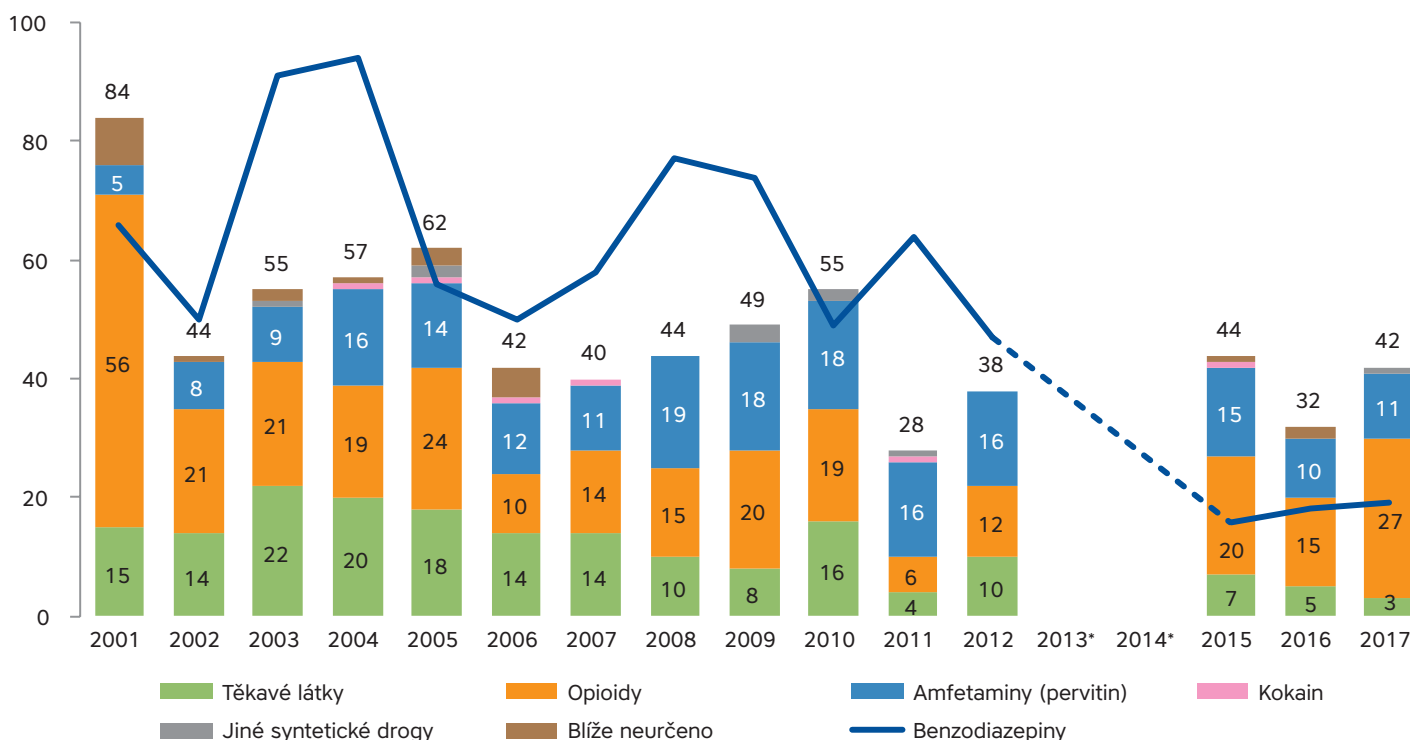
Uživatelé návykových látek v péči dluhových poraden měli průměrnou výši závazků 688 tis. Kč a výši dluhu po splatnosti 288 tis. Kč. Téměř polovina klientů dluhových poraden dlužila nebankovním poskytovatelům půjček stejně jako jiným věřitelům, 36 % bankám.

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 či 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

GRAF 8

Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami hlášená ve speciálním registru v I. 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.

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, harm reduction, léčba a sociální reintegrace

Prevence

> Prevence závislosti zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém koordinuje ministerstvo školství, na místní úrovni působí krajské školství 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 (NÚV).

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.

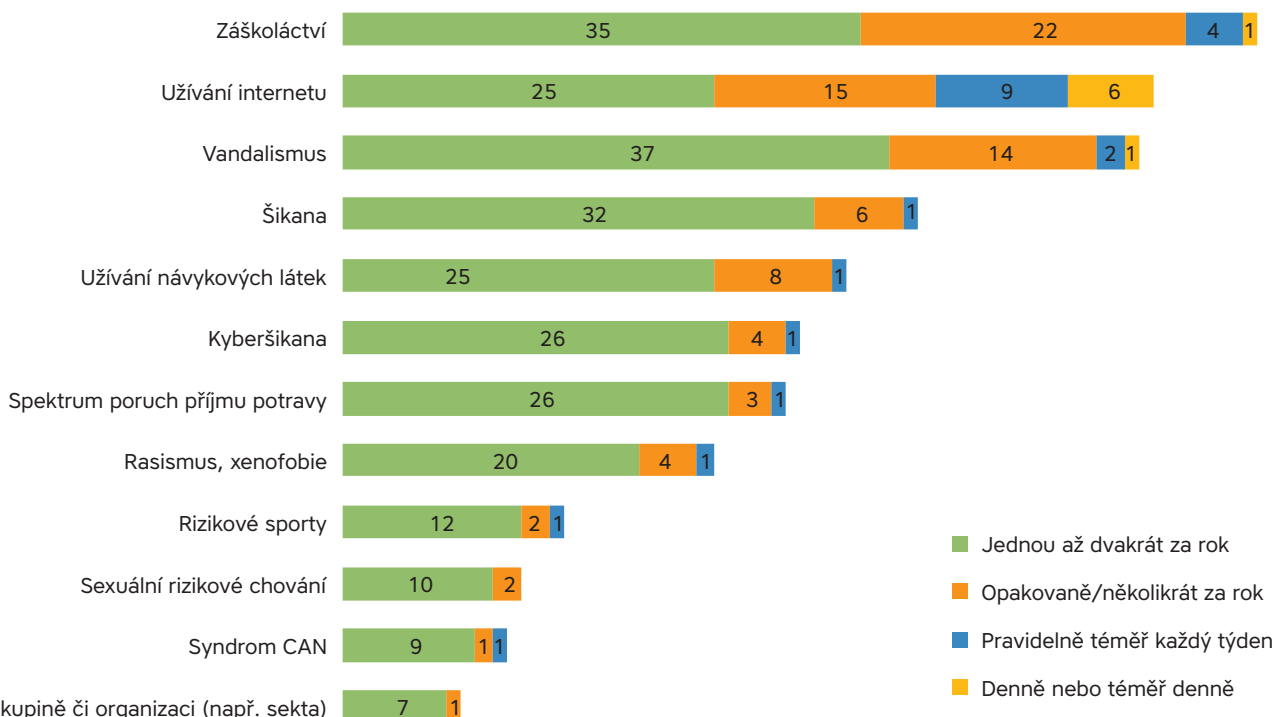
Častěji než užívání návykových látek řeší školy jiné formy rizikového chování – trávení času na internetu a hraní her (problémy uvádí až 61 % žáků), agresivní chování (slovní napadání od spolužáků zažilo 59 % respondentů, samo se ho dopustilo 56 %; fyzické napadení ze strany spolužáků uvedlo 19 % žáků, naopak napadení spolužáka 16 %), kyberšikanu a záškoláctví (13 % žáků v 9. třídách ZŠ, 25 % studentů 1. ročníků a 59 % studentů 4. ročníků SŠ).

Z dotazníkového šetření mezi pedagogy na pražských školách se ukázalo, že v průběhu školního roku 2016/2017 školy nejčastěji řešily problematiku záškoláctví (uvedlo 62 % respondentů), následované závislostí na internetu, hrách a mobilech (55 %) a vandalismem (54 %). Užívání návykových látek u žáků řešilo 34 % pedagogů – graf 9. 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).

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.

GRAF 9

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

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 tématům 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 – obrázek 1. Ministerstvo zdravotnictví a Státní zdravotní ústav realizují každoročně kampaně u příležitosti Světového dne bez tabáku.

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-skodi.cz. V r. 2017 byly spuštěny další informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem alkoholpodkontrolou.cz, stránky provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Krátké intervence v oblasti závislostí jsou ve zdravotnické 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

OBRAZEK 1

Logo kampaně A.N.O. Zůstaň nad vlivem



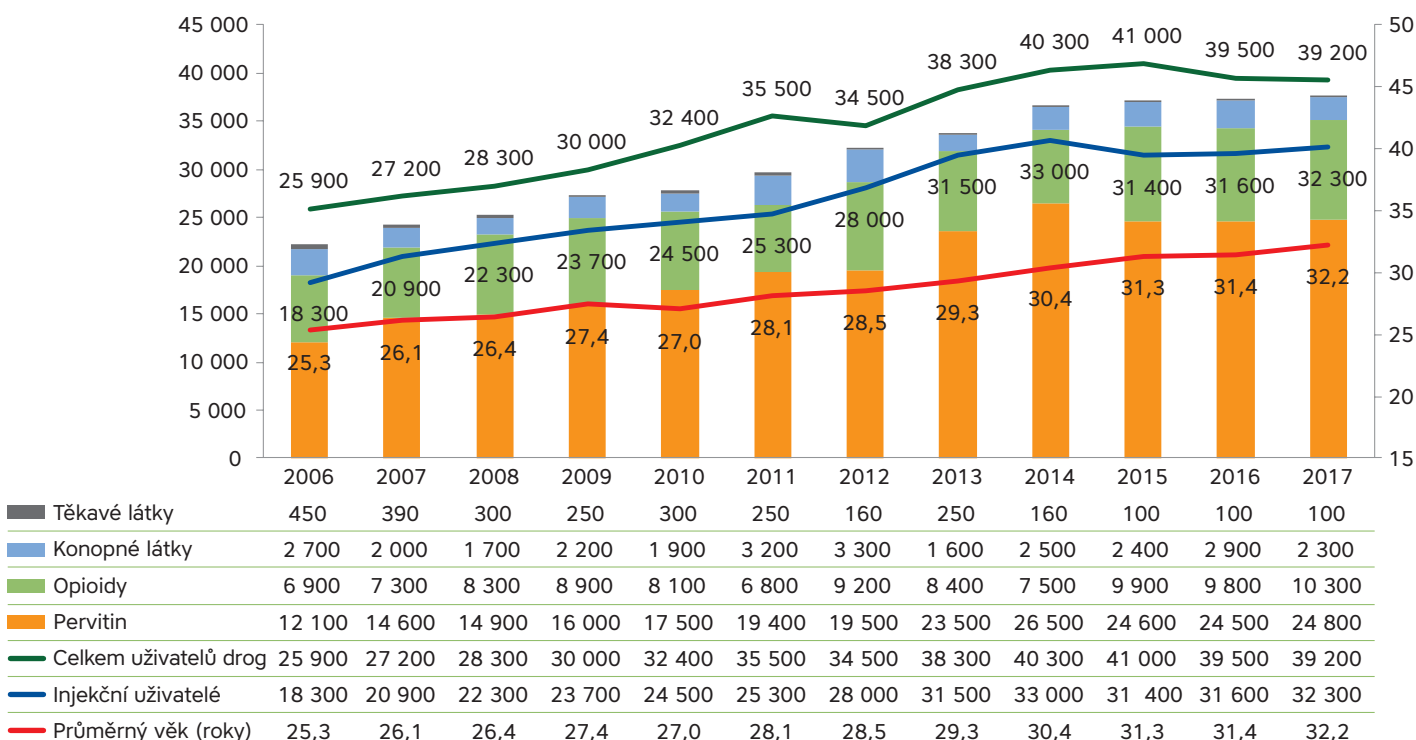
s pitím přestat nebo je omezit. Rovněž pouze přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal.

Harm reduction

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 o 0,3 tis. – graf 10.

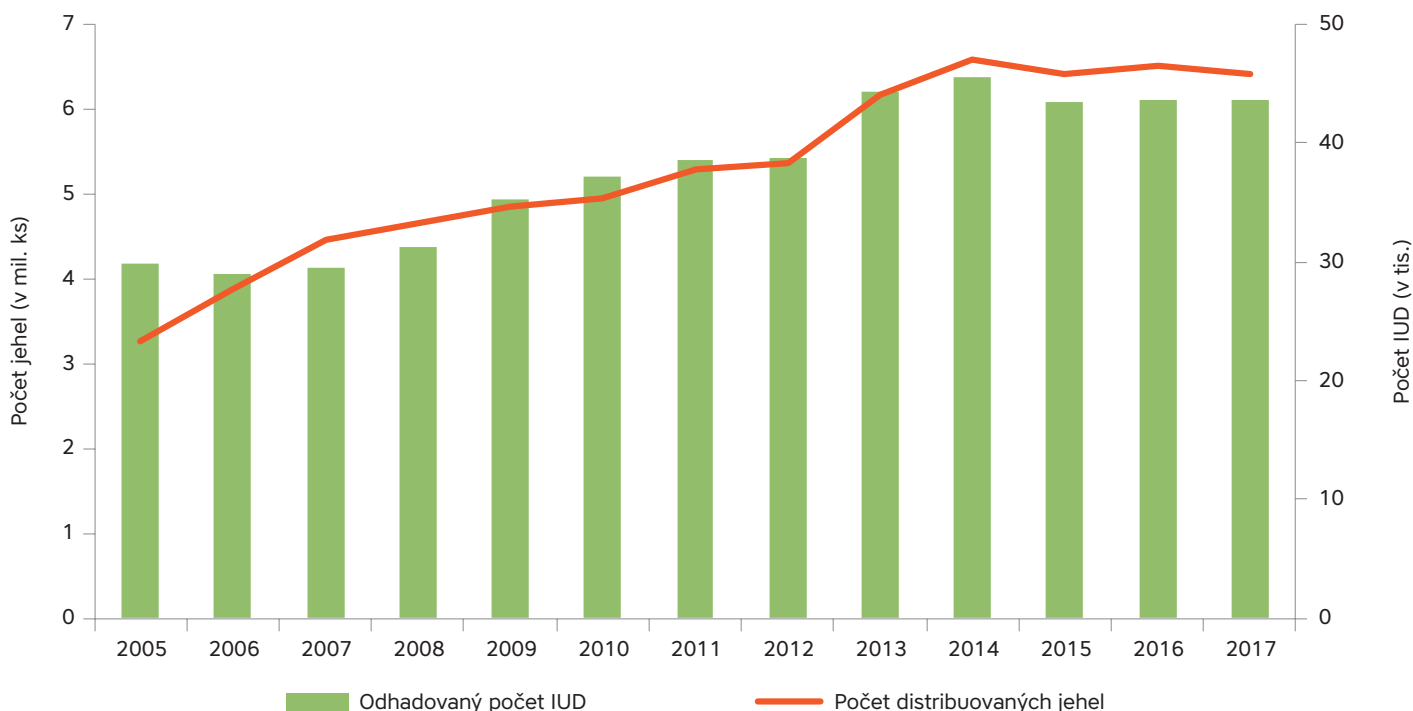
GRAF 10

Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v I. 2006–2017



GRAF 11

Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v I. 2005–2017



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 (o 0,1 mil.), v r. 2017 bylo vydáno 6,4 mil. injekčních setů – graf 11. Injekční uživatelé v kontaktu s nízkoprahovými programy v r. 2017, si 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 také aluminiové fólie určené ke kouření heroínu 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 AIDS je v ČR zajištěna v 8 HIV centrech, léčba HIV infekce je pro uživatele drog plně

dostupná. Léčba VHC novými, přímo působícími antivirotiky je dostupná 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 příliš 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., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, 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. V r. 2018 vznikla nová specializace v oboru adiktologie – klinický adiktolog, který může některé vyjmenované činnosti vykonávat bez odborného dohledu lékaře.

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), jsou provozovány NNO a 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 zejména 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

Projekt HA-REACT a distribuce kondomů ve věznicích

V r. 2017 pokračovala spolupráce Vězeňské služby 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 na 2 odděleních bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím 4 automatů – obrázek 2. V průběhu prvního měsíce bylo prostřednictvím automatů distribuováno 657 kondomů.

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 byli zapojeni jak odsouzení vězni, tak personál věznice. Data byla shromažďována prostřednictvím dotazníků, F2F rozhovorů a fokusních skupin. Ukázalo se, že program je dobře přijímán vězni a po počáteční rezervovanosti rovněž personálem věznice, po roce realizace nebyly zaznamenány žádné vážnější incidenty spojené s programem distribuce kondomů.

OBRÁZEK 2

Automat pro distribuci kondomů ve věznici Praha-Pankrác



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.

Přehled sítě ambulantních a rezidenčních programů pro uživatele drog, jejich kapacitu a využití v r. 2017 uvádí tabulka 2 a tabulka 3.

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. programů bez započítání preventivních a terénních programů). Oproti r. 2016 došlo k výraznému zvýšení počtu programů ambulantní léčby (o 23 na 94) a doléčovacích programů (o 3 na 31). Zvýšil se i počet terénních programů (ze 46 na 48) a 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 psychologů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří jsou ochotni 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.

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikací odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (certifikační systém RVKPP). Jeho základem jsou multidisciplinární Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. K srpnu 2018 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 192 programů. Je patrný dlouhodobý nárůst počtu certifikovaných programů (ze 155 v r. 2011).

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 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. 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 kritérií² 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 „spe-

TABULKA 2

Sít' programů ambulantní adiktologické péče v r. 2017

Typ programu		Počet programů	Kapacita (místa)	Počet klientů	Charakteristika
Záchytné stanice		18	167	21 939	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění, určená především pro intoxikované alkoholem, v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie (z toho specializované ambulance)	18 (491)*	n. a.	37 013 (8 560)	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	adiktologické (zdravotnické) ambulance	24 (13)*	n. a.	2 000 ^{♦♦}	ambulantní adiktologické zdravotní a psychosociální služby, cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek a klienti s problémem v oblasti nelátkových závislostí
	ambulantní (nezdravotnické) programy**	13	n. a.	1 471	ambulantní adiktologické (sociální) služby, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Substituční léčba	registr substituční léčby	62	n. a.	2 249	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů, případně v kombinaci s dalšími látkami (polyvalentní uživatelé)
	roční výkaz psychiatrů	60	n. a.	2 491	
	roční výkaz praktických lékařů ⁺	215	n. a.	494	
Poradenství a léčba ve věznicích	poradny drogové prevence	35	n. a.	9 329	ambulantní adiktologická léčba a poradenství ve vězení, především pro uživatele nelegálních drog
	substituční léčba	6	n. a.	67	
	dobrovolná léčba	10	363	578	
	ochranná léčba ⁺⁺	3	93	213	
	bezdrogové zóny ⁺⁺⁺	35	1 905	4 014	
	programy NNO ⁺⁺⁺⁺	35 (27)	n. a.	7 090	
Krizová centra		1	n. a.	61	programy poskytující krizovou intervenci
Psychoterapeutické stacionáře		3	140	248 ^{****}	stacionární programy (denní centra) především pro uživatele nelegálních drog
Speciální programy následné péče		36 (22) ^{***}	n. a. (318) ⁺⁺	2 014	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.	2 300	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). ♦ Počet adiktologických ambulancí (z nich počet těch, které mají smlouvu se zdravotní pojišťovnou).

♦♦ Odhad na základě pilotního projektu VZP v l. 2016–2017.

** 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). **** Údaje se týkají jednoho stacionáře, podpořeného v dotačním řízení RVKPP. + 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.

² Tj. adiktologičtí pacienti tvořili více než 50 % celkového počtu pacientů ambulance nebo ambulance měla více než 200 adiktologických pacientů za rok.

TABULKA 3

Sít' adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2017

Typ zařízení		Počet programů	Kapacita (lůžka)	Počet klientů	Charakteristika
Detoxifikace	lůžková zdravotnická zařízení	15 (35*)	223	10 186	zdravotnická služba, jejímž účelem je minimalizovat odvykací příznaky na začátku léčby
	věznice	6	n. a.	172	
Psychiatrická lůžková péče	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	18	8 709	10 921	abstinenčně orientovaná zdravotnická léčba závislostí v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie, využívající farmakologické i psychoterapeutické přístupy, určená pro všechny závislostní poruchy
	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	210	17	
	psychiatrická oddělení nemocnic	30	1 317	3 553	
	ostatní zařízení s psychiatrickým oddělením	2	60	22	
Terapeutické komunity*		19	324**	657	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství		6	80	168	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení***		16	159	8	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



foto: pixabay.com

cializovaných“ ambulancích bylo evidováno 56 % celkového počtu 37 013 léčených pacientů s poruchami způsobenými návykovými látkami v psychiatrických ambulancích.

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 ambulančí, z nich 5 v Praze.

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. 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.

Rezidenční abstinencně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR převážně psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic. 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. 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. U hospitalizací uživatelů nealkoholových drog bylo nejčastější příčinou užívání kombinace látek (55 % všech případů hospitalizace pro nealkoholové drogy), dále užívání stimulantů (29 %).

Ze srovnání různých zdrojů vyplývá, že v ČR bylo v r. 2018 celkem 19 terapeutických komunit, které měly odhadem 660 klientů.

Substituční léčba

Počet osob léčených v opiatové 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) – graf 12. Ženy tvořily 30 %, necelé dvě třetiny z celkového počtu pacientů byly ve věku 30–39 let a téměř čtvrtina ve věku 40–49 let. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení zůstává Pardubický kraj.

V r. 2017 byla 1506 (67 %) pacientům poskytována léčba buprenorfinem a 743 (33 %) metadonem. Z 1506 osob léčených buprenorfinem užívalo 781 (54 %) monopřípravky (především Subutex®) a 725 (46 %) kombinovaný přípravek Suboxone®.

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 – tabulka 4. V těchto krajích zároveň dochází v posledních letech k nárůstu zneužívání opioidních analgetik.

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 a pro opakovanou nebo trvalou absenci.

Významný počet pacientů v opiatové 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.

Problémem zůstává finanční nedostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění

GRAF 12

Počet pacientů v opiatové substituční léčbě v I. 2002–2017



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 finanční dostupnost substituční léčby dále klesla, neboť rozhodnutím SÚKL o změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků byla od 1. 7. 2018 stanovena nová základní úhrada ve výši 38,5289 Kč za obvyklou denní terapeutickou dávku Suboxone®. Maximální úhrada ze

zdravotního pojištění se tak u 1 balení Suboxone® (8mg/2mg, 7 tablet) snížila ze současných 637,15 Kč na 401,17 Kč. Vzhledem k tomu, že maximální cena výrobce zůstala zatím 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.

Výsledky dotazníkového šetření ve 14 substitučních centrech v ČR publikované v r. 2018 ukázaly příznivý vliv substituční léčby na bydlení, stabilitu finančního příjmu, řešení dluhů a snížení kriminality léčených osob.

TABULKA 4

Pokrytí problémových uživatelů opioidů (POU) opiátovou substituční léčbou (OST) v r. 2017 podle kraje zařízení

Kraj	Odhadovaný počet problémových uživatelů opioidů (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	-	-
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.



foto: pixabay.com

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2017 absolvovat na specializovaných oddělech ve 13 věznicích, z toho v 10 věznicích dobrovolnou léčbu, soudem nařízené ochranné léčení bylo možno absolvovat ve 3 věznicích. Bezdrogová zóna se standardním zacházením byla v r. 2017 ve všech 35 věznicích, bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem měly 3 věznice. K poskytování substituční léčby mělo v r. 2017 povolení 10 věznic, z toho 6 věznic hlásilo léčené pacienty, 3 věznice substituční léčbu dlouhodobě neprovádějí. Detoxifikaci provádělo v průběhu r. 2017 celkem 6 věznic. 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.

V r. 2015 byl spuštěn Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který integroval Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek. NRLUD zahrnuje hlášení o léčbě uživatelů všech typů návykových látek a patologických hráčů.

Údaje o léčených klientech v r. 2017 nahlásilo do registru celkem 120 programů (143 v r. 2016), v tom 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. Celkem bylo do registru hlášeno 8647 klientů, z nichž 3513 (40,6 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé); v r. 2016 to bylo 7198 klientů, z nichž 2128 (29,6 %) bylo prvožadatelů.

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 září 2018 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV³ 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). ✕

Drogová kriminalita

Primární drogová kriminalita

> Primární drogové trestné činy (DTČ) v r. 2017 představovaly 3 % zjištěné trestné činnosti. Za primární drogové trestné činy bylo v r. 2017 zadrženo 3663 osob a stíháno 3527–4276 osob (podle zdroje dat). Ženy tvořily 15 %, mladiství (15–17 let) 4 % a nezletilí (do 15 let) 1 % stíhaných osob. Více než 37 % stíhaných představovali recidivisté. Obžalováno bylo 3211 osob a pravomocně odsouzeno 2870 osob. V r. 2017 byl zaznamenán nárůst počtu zadržených, stíhaných i obžalovaných pro primární DTČ. K poklesu naopak došlo u počtu odsouzených – tabulka 5.

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 %) – graf 13. 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.

TABULKA 5

Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v I. 2002–2017

Rok	Zadržení (NPC)	Stíhaní (PP ČR)	Stíhaní (MS)	Obžalovaní (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

Nejčastěji uloženou sankcí za DTČ byl podmíněně odložený trest odnětí svobody (65 % sankcí). Zatímco v I. 2008–2016 rostl počet osob odsouzených za primární DTČ, v r. 2017 došlo k nepatrnému poklesu. Mezi I. 2008–2013 se snižoval podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody, poté následovalo 3leté období poklesu a v r. 2017 byl opět evidován nárůst. Ochranné léčení závislosti na návykových látkách bylo v r. 2017 uloženo 347 osobám, z toho bylo 131 závislých na nealkoholových drogách, 216 na alkoholu.

V r. 2017 je evidováno 6629 pachatelů přestupků neoprávněného držení drog v malém množství pro vlastní 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 %).

Sekundární drogová kriminalita

Podle údajů policie bylo 13,5 tis. objasněných trestných činů v r. 2017 spácháno pod vlivem návykových látek (tj. 14 %), z nich 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. 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.

V r. 2017 bylo v ČR zjištěno celkem 119 tis. vybraných ekonomicky motivovaných TČ (59 % všech zjištěných TČ celkem), z nich podle expertního odhadu 35 % spáchali uživatelé drog (42 tis. TČ). Nejvyšší podíl představovaly krádeže spojené s neoprávněným užíváním cizí věci.

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita byla zjišťována také 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. 2016 to bylo 26 %. ✕

Užívání drog ve vězeňské populaci

V r. 2018 proběhla 5. vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi odsouzenými vězni na reprezentativním souboru 1695 respondentů, z toho 86 % tvořili muži. Celkem 57 % uvedlo zkušenost s nelegální drogou někdy v životě, konopné látky užilo 42 %, pervitin 40 % a extázi 24 % dotázaných. Užití nelegální drogy v posledních 12 měsících před nástupem do výkonu trestu uvedlo 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 (16 %), léky získané bez lékařského předpisu (13 %) nebo 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 lze označit 28 % vězňů, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje odhadem 5700 osob.

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 (21 % ho uvedlo jako dostupný), konopné látky (18 %), pervitin (18 %) a léky bez předpisu lékaře (20 %).

Drogové trhy

> 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 čeští, romští a arabští 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, ale 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.

Nejsou dostupné odhady spotřeby nelegálních drog za r. 2017, v r. 2016 se v ČR odhadem spotřebovalo přibližně 20,1 tuny konopných drog, 6,5 tuny pervitinu, 0,7 tuny heroinu, 1,0 tuna kokainu a 1,2 milionu tablet extáze. ✕

Zdroje informací

Toto číslo bylo zpracováno na základě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017: 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, 2018. ISBN 978-80-7440-219-7. Zdroje jednotlivých informací podle citačních standardů jsou uvedeny ve výroční zprávě.

Poděkování

Velké poděkování za pomoc a spolupráci při tvorbě výroční zprávy patří všem spolupracovníkům, členům pracovních skupin, organizacím, institucím a orgánům, kteří poskytli potřebná data a přispěli k jejich interpretaci. Bez spolupráce s nimi by nevzniklo ani toto číslo Zaostřeno.



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

OZNÁMENÍ / ODKAZY

Informace o drogové situaci a o situaci v oblasti hazardního hraní v ČR <http://www.drogy-info.cz/>.

Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti, včetně všech čísel Zaostřeno, jsou v elektronické podobě ke stažení na <https://www.drogy-info.cz/publikace/>.

Případné objednávky tištěných publikací zasílejte
na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

Mapa pomoci

<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>.
– změny kontaktních údajů zasílejte na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

Kalendář akcí

Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“

Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory

<http://www.drogovesluzby.cz/>.

Internetová stránka Európskeho monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA):
<http://www.emcdda.europa.eu/>.

Portál dobré praxe EMCDDA:

[http://www.emcdda.europa.eu/best-practice.](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice)

Evropská zpráva o drogách EMCDDA

<http://www.emcdda.europa.eu/edr2018>.

Národní stránky na podporu odvykání kouření

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

Národní linka pro odvykání kouření 800 35 00 00.

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní

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

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu: <https://www.alkohol-skodi.cz/>.



Vydává > Úřad vlády České republiky
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, IČO 00006599

Adresa redakce > E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, tel. 224 002 111

Odpovědný redaktor > Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Autoři tohoto čísla > Mgr. Zdeněk Rous, Mgr. Pavla Chomynová

Editor tohoto čísla > doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Toto číslo vyšlo 7. 12. 2018

Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088.

ISSN 2336-8241

Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2018

