

7 Drogová situace v ČR na počátku nového tisíciletí – trendy podle drog

7.1 Souhrn

Devadesátá léta, charakterizovaná otevřením naší společnosti a jejím postupným návratem k (západo)evropské kultuře, s sebou přinesla i některé nežádoucí jevy. Na poli drogové problematiky je to zejména postupné přibližování všech důležitých ukazatelů (rozšíření nelegálních drog a různých typů jejich užívání, související zdravotní poškození, primární a sekundární drogová kriminalita atd.) k typickému obrazu středo/severoevropské země (typu Belgie, Rakouska, Německa či Dánska).

S jistou mírou zjednodušení tak lze český vývoj v posledních třinácti letech prohlásit za akcelerovaný obraz toho, co západní Evropa prožila a prožívá od konce let šedesátých.

Počátek druhého tisíciletí charakterizuje především:

- setrvalý vzestup v experimentálním a pravidelném (rekreačním) užívání konopných látek v populaci (a to především mezi mládeží a mladými dospělými, kteří ve stále vzrůstající míře považují konopné psychotropní látky za jakousi „generační obdobu alkoholu“), analogický vývoji v EU;
- další zvyšování dostupnosti heroinu mimo primárně zasažené oblasti (Praha, Severní Čechy) do větších měst napříč republikou a také do „venkovských oblastí“, jež je v zásadě v protikladu k vývoji v EU; „heroinová situace“ je co do dostupnosti nicméně v ČR oproti EU (a USA) ještě

stále výrazně příznivější, jedná se tedy spíše o „přibližování“ k okolní situaci

- poslední vývoj (2002 a 2003) pak v mnoha ohledech nasvědčuje postupnému vyhasínání „heroinové epidemie“ devadesátých let – a to přesto, že dostupnost této drogy v republice nijak neklesá (viz výše); opiáty v ČR tedy ani během dosavadního vrcholu svého užívání – ať už problémového nebo experimentálního – na konci devadesátých let nedosáhly úrovně okolních zemí (členských a kandidátských zemí EU) ani (ještě vyššího) rozsahu tohoto problému, jak jej známe z USA nebo postsovětských zemí
- zmenšování relativně uzavřené pervitinové scény, skládající se z malých skupinek, seskupených kolem „vaříče/ky“,⁸⁴ a
- nahrazování této nespojitě pervitinové scény klasickou sítí organizovaného (především ruskojazyčného) zločinu, který ve vzrůstající míře získává kontrolu nad výrobní a prodejní částí tržní pyramidy a úspěšně hledá pro tuto drogu trhy v zahraničí; to představuje – stejně jako celý český fenomén pervitinu – unikátní vývoj, paradoxně „podporovaný“ narůstajícím policejním tlakem na samozásobitelské skupiny, jejichž uprázdněné místo zabírají dealeri vysoce organizovaných skupin; místo řady vzájemně nepropojených „minitrhů“ tedy v ČR stále rychleji vzniká velký, organizovaný pervitinový trh, který strukturou i zákonitostmi plně přebírá mechanismy trhu heroinového a ve vzrůstající míře se s ním propojuje;

⁸⁴ držitel know-how přípravy pervitinu z čistého efedrinu nebo (pseudo)efedrinu, obsaženého v léčivých; v druhém případě musí takový vaříč ovládat i postup extrakce z léku

- narůstající komercializace a „standardizace“ původně subkulturní taneční scény, od počátku spjaté s rekreačním užíváním tzv. „tanečních drog“ (extáze a její napodobeniny, halucinogeny, konopné drogy); nárůst popularity a komercializace těchto volnočasových aktivit představuje celosvětový fenomén.

Obrovská komerční atraktivita taneční scény je jasně patrná v reklamních sloganech a grafických prvcích reklam na nejrůznější zboží a služby, jež masivně využívají identifikační symboliky taneční (sub)kultury ve snaze oslovit mladou klientelu. V oblasti užívání psychotropních látek je výrazným jevem jasné soustředění marketingových aktivit výrobců legálních drog do tohoto prostředí. Tabákovky nejmladší generaci reklamně zviditelňují své značky cigaret např. masivní podporou festivalů taneční hudby; výrobci alkoholu se soustřeďují na výrobu a reklamní podporu „módních“ nápojů, jež jsou obvykle koktejlem destilátu a některé populární limonády (cola, sprite) nebo energy-drinku atd. Šíře marketingových strategií výrobců legálních drog je mnohem rozmanitější a jejich podrobný popis jde za rámec této publikace.

7.2 Konopné drogy

Konopné drogy představují v České republice – stejně jako v ostatních zemích tzv. „euroamerické civilizace“ – třetí nejrozšířenější drogu po alkoholu a tabákových výrobcích.

7.2.1 Rozšíření v populaci

Podle údajů mezinárodního výzkumu GENACIS⁸⁵ přiznává alespoň jednu zkušenost s konopnou drogou (marihuana, hašiš) kdykoliv v životě 21,1 % české populace ve věku mezi

18 a 64 lety, užití konopí v posledním roce pak 10,9 % (Psychiatrické centrum Praha, 2003). To představuje celoživotní zkušenost cca 1,4 miliónu osob a užití konopné drogy v posledním roce u 740 000 osob – vždy ve věku mezi 18 a 64 lety. Pro skupinu osob ve věku 15–17 let můžeme použít údaje ze zatím nejčerstvější studie, založené na metodice ESPAD (Polanecký et al. 2001); ta uvádí celoživotní prevalenci na středních školách a učilištích pro konopné drogy 46,2 %;⁸⁶ přepočtem docházíme k hodnotě 192 000 učňů a studentů se zkušeností s konopím.

Celoživotní prevalence užití konopné drogy v ČR v roce 2002 tedy byla vyšší než 1,5 miliónu obyvatel.

Experimentální a rekreační způsob užívání nelegálních drog má standardní průběh: minimální procento osob se zkušenostmi s nelegální drogou se objevuje v populaci kolem 12 let, aby narostlo až na hodnoty mezi 40–50 % kolem osmnáctého roku. Podíl osob, které rekreačně či experimentálně užívají nelegální psychotropní látky, pak dále vzrůstá až po věkové kohorty kolem 25 let, aby se vzápětí začal zvolna snižovat (EMCDDA & Hartnoll, 2002). Výše řečené se týká všech nelegálních drog, drtivou většinu celoživotní prevalence užití ilegální drogy nicméně lze přičíst právě konopným látkám.

Nejtypičtější nelegální rekreační drogou v ČR i jinde ve světě je konopí. Školní průzkumy poskytují cenný vhled do rozsahu a vzorců užívání drog ve (věkem) vysoce rizikové skupině. Pro srovnání dlouhodobějšího časového trendu v užívání konopí je možno použít šestnáctileté, kteří byli jako jediná věková skupina sledováni ve všech dostupných celostátních i regionálních školních studiích.

Takto pojatá analýza, podniknutá v rámci studie PAD (Mravčík & Záborský, 2001), prokazuje **dlouhodobě vzestupný trend všech sledovaných typů zkušeností s konopím mezi**

⁸⁵ Gender, Alcohol & Culture International Survey; v ČR jej realizovalo PCP Praha (www.pcp.lf3.cuni.cz)

⁸⁶ podrobnější členění – např. podle ročníků – není v citované publikaci k dispozici

šestnáctiletými, který vzdoruje dosavadním preventivním i represivním opatřením včetně zavedení trestnosti držení drog pro vlastní potřebu (viz obrázek 7).

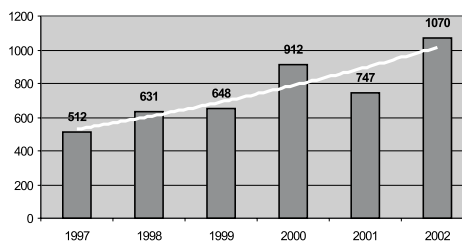
Třetí český běh mezinárodní školní studie ESPAD proběhl v roce 2003, jeho výsledky však v době redakční uzávěrky této publikace nebyly známy.

7.2.2 Léčba a služby v souvislosti s konopím

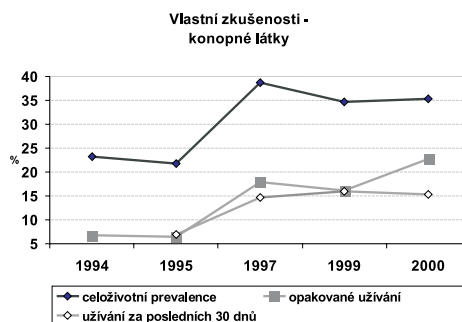
Podíl i absolutní počet klientů, žádajících o léčbu nebo službu v souvislosti s konopnými drogami, má s drobnými odchylkami zvolna vzestupný trend. To může být jednak vyjádřením zvyšující se prevalence užívání těchto látek v populaci, jednak v čase se zlepšujícím pokrytím jednotlivých zařízení hlášeným systémem Hygienické služby, jednak chybnou diagnostikou či klasifikací některých zařízení, která špatně vykazují polyvalentní užívání drog⁸⁷ a/nebo duální diagnózy.⁸⁸

Na počátku roku 2003 vznikla zvláštní analýza dat pacientů a klientů, kteří vyhledali pomoc nebo službu v souvislosti s konopím (Studničkova, 2003); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti na podkladě těchto dat podniklo zvláštní dotazníkové šetření v zařízeních, která „konopných“ klientů vykazovala nejvíce, s cílem zjistit jejich charakteristiky.

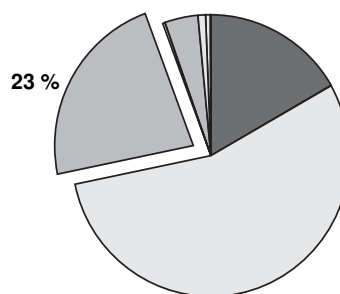
Obě šetření prokázala značnou míru nejistoty, co se předmětných klientů/pacientů týče; dostupné údaje do značné míry zpochybňují konopnou drogu jako etiologické agens; velmi pravděpodobnou se jeví hypotéza, že konopné drogy jsou ve většině těchto případů spíše symptomem jiného onemocnění, případně jsou tyto případy chybně vykazovány jako „konopné“, přestože jde o souběh užívání



obrázek 7: Počet uživatelů, žádajících o první léčbu/pomoc v souvislosti s užíváním konopí a/nebo jeho derivátů v letech 1997–2002 (zdroj dat: HS HMP)



obrázek 8: Procentuální zastoupení 16letých žáků a studentů s jednotlivými typy zkušenosti s konopím (zdroj dat: Mravčík & Zábanský, 2001)



obrázek 9: Podíl prvožadatelů, kteří v roce 2002 o léčbu či službu požádali v souvislosti s užíváním konopných látek (zdroj dat: HS HMP)

⁸⁷ užívání (mnohdy chaotické) řady legálních a nelegálních drog současně nebo v krátkých následných periodách

⁸⁸ v tomto kontextu vlastně komorbidita – souběh užívání některé drogy (např. konopné) a psychického onemocnění nebo osobnostní poruchy

konopí s užíváním nebezpečnějších drog a alkoholu.

Předchozí odstavec by v žádném případě neměl vést k podcenění možných rizik marihuany, a to zejména u nedospělých osob; tak například v roce 2002 Psychiatrická léčebna Bohnice hospitalizovala nejméně tři mladistvé pacientky v psychotickém stavu, u nichž podle všech dostupných informací bylo spouštěcím mechanismem právě užívání marihuany (Csémy 2002: osobní rozhovor). Výše popsané chyby ve vykazování a diagnostice ze strany zdravotnických – ale i zdravotnických – zařízeních nicméně neumožňují tyto vzácné zdravotně závažné případy⁸⁹ odlišit.

V roce 2002 byl v České republice zaveden systém sledování všech žádostí o léčbu;⁹⁰ ze všech registrovaných pacient a klientů zařízení, která poskytují léčbu či jinou péči v souvislosti s užíváním OPL, jich v souvislosti konopnými drogami bylo celkem 1489, tj. 16 %. Jinými slovy: z odhadovaného počtu 1,5 milionu osob se zkušenosti s konopím se v roce 2002 léčilo či požadovalo službu/y v souvislosti s užitím či užíváním této drogy nejvýše jedno promile; z těch, kteří drogu užívají „v současnosti“ (během posledního roku) pak jde o dvě promile (dvě tisíce).

7.2.3 Výroba a dovoz

V České republice existují v zásadě čtyři zdroje konopných látek:

- dovoz z pěstitelských zemí (Indie, Pákistán, Maroko, Afghánistán, Nigérie, Nizozemí, Belgie, Libanon atd.)
- venkovní pěstování v ČR (zahrady, pole, lesní paseky, maskovaná pěstitelská mis-

ta v lánech jiných plodin, nejtypičtěji v kukuřici) – tzv. „outdoor“

- maloobjemová pěstování ve sklenicích, ale i v běžných bytech atd. v ČR – tzv. „indoor“; a
- průmyslová produkce tuzemských organizovaných skupin; ta představuje relativně nový jev

Vzhledem k faktu, že trh s touto plodinou je nelegální a represivním složkám se daří zadržovat jen zcela zanedbatelnou část předpokládané konzumace (viz dále), jsme v informacích o trhu s marihuanou odkázáni na sdělení jeho „zákazníků“. Podle výsledků poslední studie na toto téma (Miovský a Záborský, 2001b) **došlo ke znatelnému odklonu od tuzemského „samozásobitelského“ venkovního pěstování a k nahrazování tohoto zdroje ze strany rekreačních i habitálních uživatelů buď pěstováním v poměrně sofistikovaných zařízeních, umístěných v domácnostech (indoor) nebo – častěji – zakupováním marihuany či hašiše na černém trhu.**

Ten se v důsledku popsaného procesu významně zvětšil a ve stále vyšší míře se propojuje s trhem s jinými, nebezpečnějšími druhy drog.

To potvrzují i policejní zdroje: podle zprávy NPDC (NPDC, 2003) se do obchodu s dováženým hašišem⁹¹ zapojují především státní příslušníci Tuniska a osoby arabského původu obecně; zároveň působí na českém trhu jako překupníci heroinu od kosovsko-albánských gangů.

V roce 2002 bylo Policií ČR také poprvé v historii odhaleno rozsáhlé – „průmyslové“ – zařízení na hydroponní pěstování marihuany ve velkokapacitní hale (Doležal, 2002).

⁸⁹ současná věda usuzuje, že marihuana sice není příčinou psychotických atak, může však odbrzdit psychotickou poruchu u predisponovaných jedinců (viz např. Hall & Solowij, 1998); ti by se obecně měli vystříhat konzumace jakýchkoliv psychoaktivních látek bez ohledu na jejich legalitu či ilegalitu

⁹⁰ tedy nejen těch pacientů a klientů, kteří požádali o léčbu poprvé, jako tomu bylo do té doby

⁹¹ příznačné je, že Výroční zpráva NPDC za rok 2002 se v kapitole s názvem „Obchod s cannabisem“ zabývá v cca polovině svého rozsahu praktikami obchodu s vysoce rizikovými drogami – především heroinem

7.2.4 Prosazování práva

Český statistický úřad (Vopravil, 2001) odhaduje, že se v ČR ročně zkonsumuje cca **25 tun konopných drog**. Podle údajů Společného analytického pracoviště Policie ČR a Generálního ředitelství cel (SAP) zabavily v roce 2002 české represivní orgány celkem 112,12 kg marihuany a hašiše a 3173 rostlin. **Míru zabavení lze tedy odhadnout** (při uvažované⁹² hmotnosti 50 gramů „výnosu“ marihuany⁹³ z jedné rostliny) **na nejvýše 1 %**.

Z osob, jež byly stíhány Policií ČR podle kteréhokoliv z „drogových“ paragrafů (§§ 187–188a), jich celkem 748 (34,7 %) bylo stíháno v souvislosti s konopnou drogou (a nikoliv pro kteroukoliv z dalších, nebezpečnějších nelegálních drog).

U trestného činu „držení drog pro vlastní potřebu“ (§ 187a) došlo ke stíhání v souvislosti s marihuanou ve 40 % případů; zatímco u všech drogových činů představují konopné látky druhou nejčastěji zastoupenou skupinu drog (po met/amfetaminech), u § 187a je zastoupena nejčastěji.

Členění „drogových“ přestupků podle typu drog není v ČR prozatím k dispozici; stejně tak nejsou podle typu „hlavní“ drogy vykazovány ani statistiky v působnosti Ministerstva spravedlnosti.

7.2.5 Úmrtnost

Tak jako v předchozích letech, ani v roce 2002 nebylo zaznamenáno úmrtí předávkováním konopnými drogami. **Smrtelná dávka pro člověk není známa.**

7.3 Syntetické drogy

Syntetické drogy představují celosvětově stále rozšířenější a poměrně nestejnou skupinu drog. Česká republika má se svou historií zneužívání podomácku připravovaného pervitinu, sahající až do sedmdesátých let, v evropském kontextu tradičně zcela výsadní postavení, stále více se však také šíří rekreační užívání „tanečních“ syntetických drog – především extáze.

Užívání amfetaminu (benzedrinu a/nebo dexedrinu) se v ČR objevuje jen velmi vzácně v příhraničních oblastech s Polskem a v dalším textu se jím nebudeme zabývat; hojněji se vyskytuje jen jako příměs nebo náhrada MDMA ve falšovaných tabletách, prodávaných jako extáze. Spíše s experimentálním (a vzácněji i rekreačním) užíváním se spojuje LSD, sezónní charakter má výskyt podobně působících a podobně – tedy experimentálně a vzácněji i rekreačně – užívaných halucinogenních hub (které nepatří mezi syntetické drogy, pro přehlednost a vzhledem k stejné charakteristice uživatelů je však v textu shrneme spolu s LSD).

7.3.1 Pervitin

7.3.1.1 Rozšíření v populaci

Pervitin představuje v České republice **nejrozšířenější problémově zneužívanou drogu. Podle studie GENACIS udává celoživotní zkušenost s amfetaminy 2,3 % zkoumané populace ve věku 18–64 let, jejich užití v posledním roce pak 1,1 %.** Prevalence užívání pervitinu je tedy natolik nízká, že stejně jako u problémového užívání jiných drog je na hranici citlivosti celopopulačních průzkumů

⁹² spíše nadhodnocené

⁹³ tj. sušených okvětních lístků samičích rostlin

a s touto výhradou je třeba k svrchu citovaným údajům přistupovat.

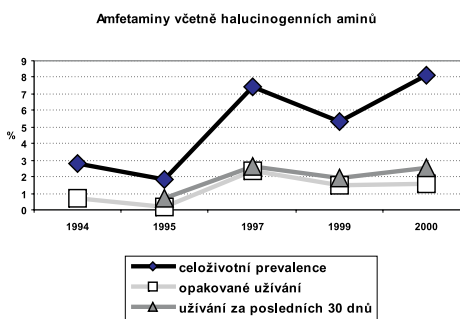
Jsme tedy odkázáni na sofistikovanější metody statistických výpočtů. První takový výpočet v historii ČR byl proveden v roce 2000⁹⁴ a dospěl k hodnotě cca **22 500** (18–27 tisíc) **problémových uživatelů⁹⁵ pervitinu** (Mravčík & Záborský, 2002). V každém případě se jedná o nejvíce rozšířenou vysoce rizikovou drogu; její (pravidelní) uživatelé představují cca 2/3 všech problémových uživatelů drog na našem území.

Školní studie ve svých analýzách striktně neoddělovaly pervitin a jiné amfetaminy od skupiny „halucinogenních aminů“ (tanečních drog) a tak je mírný vzestup ve skupině „všech amfetaminů a příbuzných látek“ (viz obrázek 10) nehodnotitelný. Vzhledem ke snižování celoživotní prevalence užití opiátů v těchto průzkumech a vzhledem k výsledkům několika dlouhodobých a každoročně opakovaných lokálních školních studií lze ale usuzovat, že se **míra celoživotních zkušeností s pervitinem a jinými (než „tanečními“) amfetaminy zhruba od roku 1997–8 snižuje.**

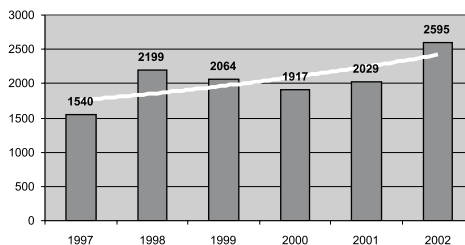
7.3.1.2 Léčba a služby v souvislosti s pervitinem

Pervitin představuje od začátku provozu hlásného systému o (prvních) žádostech o léčbu či službu (FTD) nejčastěji zastoupenou drogu; tak tomu bylo i v roce 2002. Dočasný sestupný trend počtu „pervitinových“ pacientů a klientů se zvrátil již v roce 2001 a i v roce 2002 jejich počet dále rostl.

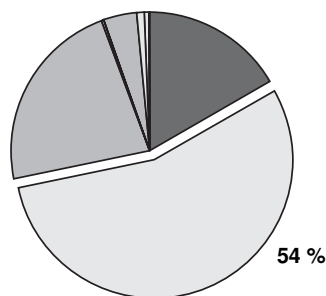
Mezi všemi žádostmi o léčbu či službu byly v roce 2002 amfetaminy zastoupeny



obrázek 10: Celoživotní prevalence (alespoň jednorázového užití) jakékoliv amfetaminové drogy (vč. halucinogenních aminů) mezi šestnáctiletými žáky a studenty v procentech (zdroj dat: Mravčík & Záborský, 2001a)



obrázek 11: Počet uživatelů, žádajících o první léčbu/pomoc v souvislosti s užíváním pervitinu a/nebo jiných amfetaminů v letech 1997–2002 (zdroj dat: HS HMP)



obrázek 12: Podíl prvožadatelů, kteří v roce 2002 o léčbu či službu požádali v souvislosti s užíváním amfetaminů (zdroj dat: HS HMP)

⁹⁴ NMS v současnosti pracuje na dalším zpřesnění tohoto odhadu

⁹⁵ podle definice EMCDDA je problémové užívání drog definováno jako intravenózní užívání drog a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu (EMCDDA & Institute for Therapy Research: 1998)

4831 případem (52,3 %), z toho pervitin 4589 případy (49,7 %).

To znamená, že ze všech „pravidelných“ uživatelů amfetaminových drog využívalo léčbu nebo službu v souvislosti s jejím užíváním zhruba 20 % (jedna pětina) z nich.

Pro rok 2002 nejsou k dispozici podobné údaje, které by celorepublikově pokrývaly i kontakty terénních služeb.

7.3.1.3 Výroba a dovoz

Podle všech dostupných informací je kompletní konzumace pervitinu zajišťována tuzemskou výrobou; nemáme žádné zprávy o dovozech metamfetaminu z Asie (ice, crystal) ani Spojených států (meth, bathtub crank). Výrobu lze rozdělit na dva velké okruhy:

- „kuchyňská výroba“ v malých improvizovaných domácích „laboratořích“, kdy jednoduché výrobní vybavení⁹⁶, vstupní suroviny a katalyzátory dodává nevelká skupina osob, soustředěná kolem výrobce/držitele know-how; tato skupina také valnou část takto vyrobeného pervitinu spotřebovává a jen malé „přebytky“ prodává na černém trhu,
- organizovaná výroba, kdy „patronát“ nad domácími laboratořemi a z nich vzápětí vznikajícími „profesionálními“ laboratořemi o velké kapacitě přebírá (především ruskojazyčný, ale i tuzemský) organizovaný zločin; jeho zástupci dodávají suroviny i laboratorní vybavení a odebírají kompletní produkci, kterou pak dále distribuují na

domácím i zahraničním (především německém a rakouském) trhu.

Podle dostupných zpráv (NPDC, 2002a) zapojení organizovaných (především ruskojazyčných) zločineckých skupin do pervitinového trhu stále vzrůstá. Tyto skupiny také hledají nové trhy v zahraničí.

Kromě policejních a celních vyšetřování tohoto trendu nasvědčují i zprávy ze sousedních zemí: největší slovenské terapeutické zařízení zažívá v posledním roce příliv pervitinových pacientů, pro nějž nelze nalézt obdobu ani z let existence česko-slovenské federace (Okruhlica 2002: osobní rozhovor); terapeutická zařízení a terénní pracovníci v Německu (zvl. v Bavorsku, ale i jinde – např. ve Frankfurtu n./M.) a Horním Rakousku se začínají setkávat s klienty/problémovými uživateli, užívajícími „Fliegersalz“⁹⁷ – podle všech známek opět pervitin (Haas 2002: osobní rozhovor).

Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (dále jen NPDC) i její velitel (Komorouš & Šimsová, 2002) poukazují také na případy, kdy jsou čeští výrobci drogy najímáni pro výrobu drogy v zahraničí – především v Německu.

Přeskupení směrem k ryze komerčním a vysoce organizovaným skupinám zrychluje činnost Policie ČR, které se stále častěji daří rozbít malé svépomocné skupinky „kuchyňských vařičů a konzumentů“ a tak uvolňovat trh pro vysoce strukturované organizace, pracující na bázi vysokého utajení.⁹⁸

Jako výchozí suroviny pro výrobu pervitinu se využívá jednak preskripčních i volně prodejných léků s obsahem efedrinu nebo pseudoefedrinu (z nichž si malovýrobci drogy tyto prekursory poměrně jednoduchou metodou sami extrahují), jednak čistého efedrinu z výrobních provozů.

Spektrum léků se průběžně mění v závislosti na jejich dostupnosti a ceně.⁹⁹ Nejdů-

⁹⁶ i když zkušební „vařič“ dokáže poměrně kvalitní pervitin vyrobit z dostupných surovin pouze s pomocí teploměru, kuchyňského nádobí a několika dalších volně prodejných pomůcek

⁹⁷ německy „letecká sůl“

⁹⁸ tento vývoj v zásadě opakuje to, co západní Evropa zažila na přelomu 60. a 70. let a je zřejmě nevyhnutelný vzhledem k charakteru policejní práce, jež se musí řídit platnou legislativou podle zásad legality a oficiality, a vzhledem k zákonitostem černého trhu

⁹⁹ k již dříve používanému Solutanu®, Nurofenu®, Disofrolu®, Modofenu® atd. podle policejní zprávy (NPDC, 2003) v roce 2002 nově přibyl Paralen Plus®

ležitějším zdrojem efedrinu pro český černý trh¹⁰⁰ nicméně stále je továrna v Roztokách u Prahy; objevuje se však i čistý efedrin z jiných zdrojů – velmi pravděpodobně pocházející z oblasti bývalého SSSR.¹⁰¹

7.3.1.4 Prosazování práva

Český statistický úřad (Vopravil, 2001) odhaduje, že se v ČR ročně zkonsumuje cca 4,5 tuny pervitinu (jiné amfetaminové drogy s výjimkou extáze ČSÚ pomíjí pro jejich nevýznamnost). Podle údajů SAP v roce 2002 zabavily represivní orgány v ČR celkem 4,3 kg pervitinu a 0,41 kg jiných amfetaminů. Míru zabavení lze tedy odhadnout na 0,1 %.

Z osob, jež byly stíhány Policií ČR podle kteréhokoliv z „drogových“ paragrafů (§§ 187–188a), jich celkem 781 (39,1 %) bylo stíháno v souvislosti s amfetaminy (s vyloučením extáze, jež je vykazována zvlášť).

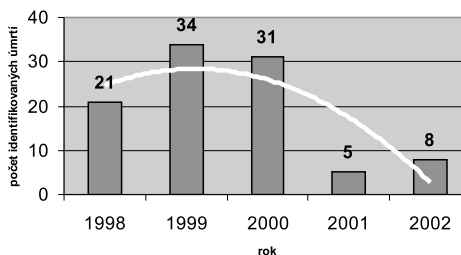
U trestného činu „držení drog pro vlastní potřebu“ (§ 187a) došlo ke stíhání v souvislosti s amfetaminy ve 37 % případů; u všech drogových činů tedy představují amfetaminy nejčastěji zastoupenou skupinu drog, u § 187a zaujímají druhé místo (po konopných drogách).

Členění „drogových“ přestupků podle typu drog není v ČR prozatím k dispozici; stejně tak nejsou podle typu „hlavní“ drogy vykazovány ani statistiky v působnosti Ministerstva spravedlnosti.

7.3.1.5 Úmrtnost

Smrtelná předávkování pervitinem prodělala mezi lety 2000 a 2001 prudký pokles (viz obrázek 13). Nejpravděpodobnější vysvětlení zahrnuje některou z kombinací následujících faktorů:

- Zlepšené vykazování fatálních předávkování toxikologickými laboratořemi (resp. postupné zavádění přesného automatizovaného systému hlášení); duplicitní vykazování jednoho kombinovaného předávkování opiáty a pervitinem jako dvou případů tak už nadále není možné.¹⁰²
- Druhým faktorem může být snížení rozdílů v kvalitě pervitinu, související s pozvolným přechodem trhu do rukou vysoce organizovaného zločinu, a to především v Praze a dalších velkých městech. Takový stav by významně snižoval pravděpodobnost předávkování z neznalosti koncentrace látky resp. jejího kolísání.
- Posledním a možná nejvýznamnějším faktorem může být stárnutí populace problémových uživatelů pervitinu – jinými slovy stále se zmenšující počet pervitinistů–nováčků, kteří jsou předávkováními ohroženi nejvíce (viz např. EMCDDA, 2003).



obrázek 13: předávkování pervitinem v ČR 1998–2002

¹⁰⁰ tedy důležitějším než veškerá produkce z léků

¹⁰¹ NPDC ve své Výroční zprávě nicméně uvádí jako možné zdrojové země „Ukrajinu, Maďarsko, Rakousko, Rumunsko nebo Bulharsko“

¹⁰² a je nyní podle standardů EMCDDA vykazováno jako jedno úmrtí „předávkováním opiáty za přítomnosti jiných drog“