



## Situace ve věcech drog v České republice v roce 2005

Souhrn výroční zprávy

### obsah

- 1 ORGANIZAČNÍ RÁMEC PROTIDROGOVÉ POLITIKY
- 2 PREVENCE, LÉČBA A HARM REDUCTION
  - 2/1 Primární prevence
  - 2/2 Léčba a doléčování
  - 2/3 Harm reduction
- 3 UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DŮSLEDKY
  - 3/1 Rozsah užívání drog v obecné populaci
  - 3/2 Problémové užívání drog
  - 3/3 Uživatelé drog v léčbě
  - 3/4 Drogová úmrtí
  - 3/5 Infekce spojené s užíváním drog
- 4 TRESTNĚPRÁVNÍ DATA
  - 4/1 Drogové trestné činy
  - 4/2 Záchyty drog, jejich ceny a čistota

LISTOPAD - PROSINEC 2006

## Hlavní trendy v roce 2005

- Situace v oblasti užívání drog v obecné populaci zůstává stabilní.
- Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů mírně vzrostl. V případě pervitinu je nárůst pravděpodobně spojen s dalším rozšířením pervitinu do prostředí noční zábavy a tanečních akcí, včetně menších měst. Na nárůstu uživatelů opiátů se podílejí uživatelé Subutexu jako primární drogy užívané převážně injekčně.
- Snížil se počet žadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním drog, a to i počet injekčních uživatelů.
- Podíl injekčních uživatelů na všech uživatelích pervitinu a heroinu v léčbě je stále vysoký (cca 80, resp. 90 %).
- Dále se zvyšuje průměrný věk problémových uživatelů v kontaktu s pomáhajícími zařízeními, podíl problémových uživatelů mladších 19 let má klesající tendenci.
- Výskyt infekcí (HIV, virové hepatitidy typu B a C) mezi uživateli drog je stabilní. Snížila se dostupnost testování infekcí mezi uživateli drog, což je z velké části způsobeno nedostatkem rychlých screeningových testů používaných v předchozích letech.
- Roste počet specializovaných substitučních center, došlo k otevření nových metadonových programů v Jihočeském a v r. 2006 v Karlovarském kraji. V r. 2006 byl také zahájen pilotní projekt substituční léčby metadonem ve dvou věznicích.
- Trend drogových úmrtí je relativně stabilní. Kromě drog, které se na úmrtích podílejí nejčastěji (opiatů, pervitinu a těkavých látek), jsou v posledních 2–3 letech hlášena ojedinělá předávkování na extázi a kokain.
- Poprvé od počátku 90. let klesl počet odsouzených za drogové trestné činy.

## ORGANIZAČNÍ RÁMEC PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Rok 2005 byl prvním rokem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009, schválené usnesením vlády č. 1305 v prosinci 2004, a navazujícího Akčního plánu na období 2005 až 2006, schváleného usnesením vlády č. 886 v červenci 2005. Nová strategie navazuje na strategii předchozí, dominantním principem je ochrana veřejného zdraví. Akční plán definuje aktivity, termíny jejich splnění a zodpovědnosti jednotlivých resortů; obsahuje celkem 144 úkolů přidělených zejména ministerstvům. Úkoly jsou rozděleny do 43 cílů vztahujících se k 7 oblastem protidrogové politiky: (1) primární prevenci, (2) léčbě a následné péči, (3) snižování rizik, (4) snižování nabídky drog a vymáhání práva, (5) koordinaci a financování, (6) oblasti informace, výzkum a hodnocení a (7) mezinárodní spolupráci.

Ze všech 144 úkolů akčního plánu bylo celkem 72 (tj. 50 %) s termínem plnění do 31.12.2005 nebo úkolů průběžných. Z těchto 72 úkolů bylo 54 splněno, 6 částečně splněno, 8 nesplněno a o 4 úkolech nebyla podána dostatečná informace. Celkem bylo tedy 85 % úkolů pro r. 2005 zcela nebo částečně splněno.

Hlavním iniciačním, poradním a koordinačním orgánem v oblasti drog v ČR je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), jejímiž členy jsou ministři příslušných resortů. V r. 2005 se uskutečnilo celkem 5 zasedání RVKPP. Činnost

RVKPP zajišťuje její sekretariát, který je organizační součástí Úřadu vlády ČR a jehož součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS).

Ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského jsou do funkcí jmenováni krajsí protidrogoví koordinátoři, kteří spolupracují s místními protidrogovými koordinátory v obcích s rozšířenou působností a v rámci činnosti pracovní skupiny Vertikální koordinace se sekretariátem RVKPP. Krajské strategie protidrogové politiky mají vypracovány všechny kraje s výjimkou Plzeňského a Vysočiny.

Z veřejných rozpočtů bylo v r. 2005 na programy protidrogové politiky vydáno 401 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu 250 mil., z krajských rozpočtů 100 mil. a z obecních rozpočtů 51 mil. Kč.<sup>1</sup> Oproti r. 2004 došlo ke zvýšení výdajů na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu o cca 44 mil. Kč, meziročně vzrostl také objem finančních prostředků vydávaných kraji. Přehled prostředků na realizaci programů protidrogové politiky v r. 2005 čerpaných z veřejných rozpočtů podle krajů uvádí Mapa 1 na str. 3.

<sup>1</sup> Jedná se o výdaje, které jsou identifikovány jako výdaje na protidrogovou politiku - jsou to zejména výdaje v oblasti snižování poptávky. Jiné výdaje v oblasti snižování nabídky a poptávky po drogách nelze bez dalšího výzkumu vyčíslit.

## K nejvýznamnějším rámcovým změnám protidrogové politiky v r. 2005 patřilo



1) Schválení zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který mimo jiné přenáší významné části kompetencí na samostatné územněsprávní celky (kraje a obce) a poprvé v zákoně definuje základní typy služeb pro uživatele drog. Pro účely zákona se pojem „protidrogová politika“ vztahuje nejen na nelegální drogy, ale i na tabákové výrobky a alkohol a zahrnuje opatření primární, sekundární i terciární prevence. V zákoně jsou rovněž upravena pravidla pro vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky.

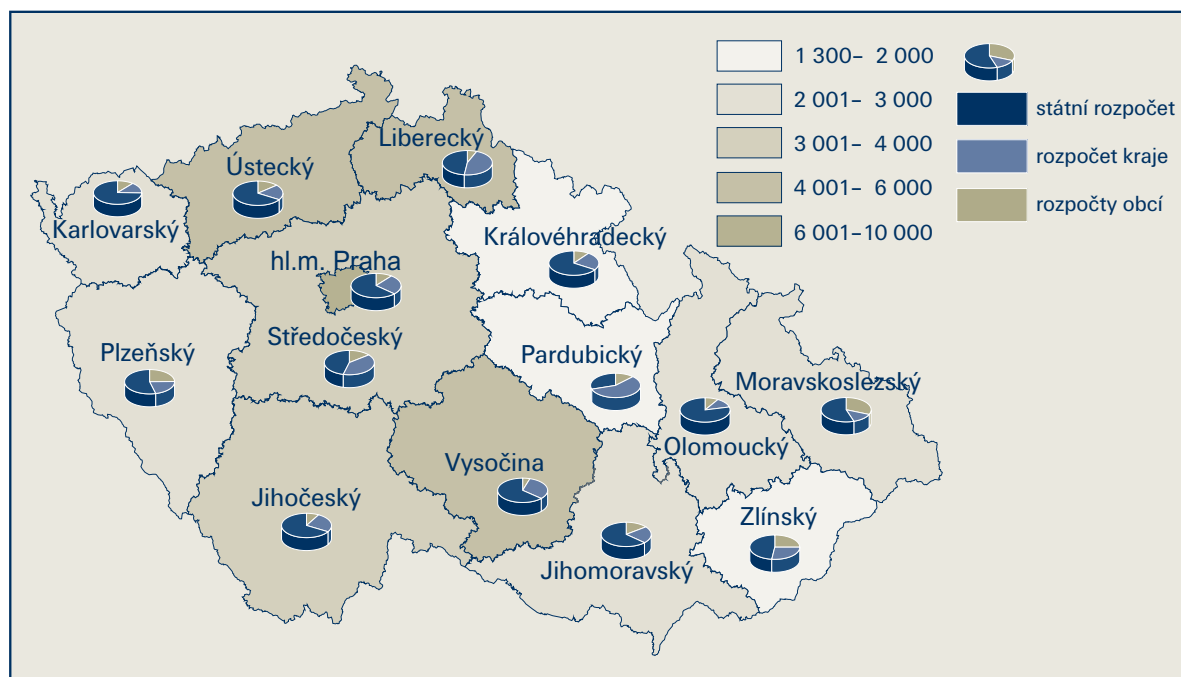
2) Spuštění systému Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele a závislé na návykových látkách, schváleného usnesením vlády č. 300 v březnu 2005. Systém certifikací odborné způsobilosti má sloužit především k zajištění dostupnosti kvalitních služeb poskytovaných v oblasti harm reduction, léčby a resocializace v následujících standardních typech: terénní programy, kontaktní a poradenské služby, detoxifikace, substituční léčba, ambulantní léčba, stacionární programy, krátkodobá a střednědobá ústavní léčba, rezidenční péče v terapeutických komunitách a ambulantní doléčovací programy. Od r. 2007 by měly být ze státního rozpočtu dotovány pouze certifikované programy nestátních neziskových organizací.

Do 31. 5. 2006 byla certifikace odborné způsobilosti udělena 41 zařízením léčebné péče a doléčování a 37 nízkoprahovým programům.

3) Schválení Pravidel pro čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku přijatých usnesením vlády č. 700 v červnu 2005.

*Dne 21. 2. 2006 Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR definitivně zamítla přijetí návrhu nového trestního zákoníku, který obsahoval mimo jiné změny týkající se drogových trestných činů.*

**MAPA 1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v krajích ČR v r. 2005 (v tis. Kč na 100 tis. obyvatel)**



## 2 PREVENCE, LÉČBA A HARM REDUCTION

### 2/1 Primární prevence

Všechny základní a střední školy v ČR mají zřízenou funkci školního metodika prevence a realizují minimální preventivní program v různé formě; školská primární protidrogová prevence je podporována okresními metodiky prevence a krajskými školskými koordinátory metodicky řízenými Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT). MŠMT je pověřeno koordinací primární protidrogové prevence v ČR.

Na školní, ale také na selektivní a indikované prevenci, se v ČR významně podílí nestátní neziskové organizace (NNO). V r. 2005 byly schváleny standardy odborné způsobilosti pro primárně preventivní protidrogové programy. Samotný proces certifikace služeb primární prevence, tzn. uznání kvality programu a jeho souladu s kritérii stanovenými standardy, zatím nebyl zahájen. Usnesením vlády č. 693/2006 byl termín zahájení procesu certifikací programů primární prevence stanoven na 2. 10. 2006. V r. 2005 vykazovalo aktivity v oblasti primární prevence 67 NNO, které působily celkem v 1 150 školách (46 mateřských škol, 701 základních, 387 středních, 10 vyšších odborných a 6 vysokých škol) a oslovily více než 131 tis. osob, z toho cca 98 tis. žáků základních škol (ZŠ) a cca 31 tis. studentů středních škol (SŠ). V rámci mimoškolních aktivit prevence pro děti a mládež bylo osloveno více než 7 tis. žáků ZŠ a téměř 3 tis. studentů SŠ; kromě jednorázových přednášek se jednalo také o programy včasné intervence a peer programy, ale rovněž o specifické programy zaměřené na romskou mládež, mládež ohroženou sociálně patologickými jevy, děti z azylového domu

pro matky s dětmi a studenty bydlící na internátech. Téměř 20 tis. osob, převážně mládeže a mladých dospělých, bylo zapojeno do aktivit nízkoprahových klubů a zážitkových programů a využilo služeb internetového poradenství (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006b). V r. 2005 poskytovalo telefonické nebo internetové poradenství v oblasti drog v ČR cca 130 subjektů, z toho přibližně jedna pětina nepřetržitě 24 hodin denně (Sadílek a Mravčík, 2006).

### 2/2 Léčba a doléčování

Léčba a sociální reintegrace je zajišťována širokým spektrem služeb, jejichž dostupnost je relativně vysoká – jejich přehled uvádí Tabulka 1.

V r. 2005 vzrostl počet zdravotnických zařízení, které vykazují ambulantní léčbu uživatelů drog, stejně tak vzrostl i počet léčených uživatelů drog (17 531 uživatelů drog, což je o 14 % více než v r. 2004). Ambulantní léčbu dále poskytovalo 18 NNO; jejich služby využilo 1 743 uživatelů nelegálních drog. Více než 5 tis. osob nastoupilo v r. 2005 do rezidenční léčby v terapeutické komunitě nebo bylo hospitalizováno pro poruchy vyvolané užíváním nelegálních drog. Pobytová oddělení specializovaná na léčbu dětí (tj. mladších 18 let) ohrožených drogovou závislostí byla v r. 2005 také součástí 5 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006b,

**TABULKA 1: Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog v ČR v r. 2005 (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006b, 2006c; Řeháček, 2006)**

Typ programu	Počet	Kapacita (míst, lůžek)	Využití (počet osob)
Ambulantní zdravotnická zařízení (ordinace) <sup>a)</sup>	401	n.a.	17 531
Denní stacionáře	2	10 <sup>b)</sup>	36 <sup>b)</sup>
Substituční (metadonová) centra <sup>c)</sup>	10	n.a.	758
Substituce buprenorfinem v ambulancích	n.a.	n.a.	1 000–2 500
Psychiatrické léčebny	17	9 538 <sup>d)</sup>	3 104
Psychiatrická oddělení nemocnic	32	1 439 <sup>d)</sup>	1 613
Dětské psychiatrické léčebny	3	320 <sup>d)</sup>	27
Terapeutické komunity	15	193 <sup>e)</sup>	486 <sup>e)</sup>
Programy následné péče	20	385 <sup>f)</sup>	865
– z toho chráněné bydlení	12	118	244
Pobytová oddělení specializovaná na léčbu dětí ohrožených drogovou závislostí (zařízení speciálního školství)	5	66	104
Detoxifikační jednotky ve věznicích	1	n.a.	172
Oddělení pro diferencovaný výkon trestu	6	286	523
Oddělení pro výkon ochranné léčby ve věznicích	3	105	184

Pozn.:

a) Jedná se o ambulantní zdravotnická zařízení různých specializací, nikoliv pouze AT.

b) Údaj pouze z 1 denního stacionáře.

c) V únoru 2006 bylo otevřeno další substituční centrum v Karlových Varech a v dubnu 2006 substituční centra ve věznicích v Praze–Pankráci a Příbrami v rámci pilotního projektu poskytování substituční léčby ve výkonu trestu.

d) Počet všech psychiatrických lůžek.

e) Údaje pouze z 12 komunit .

f) Údaj se týká pouze intenzivní následné péče

2006c; Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2006a, 2006b).

Následnou péči poskytovalo v r. 2005 20 zařízení NNO, 9 z nich poskytovalo ambulantní a intenzivní, 6 výhradně intenzivní a 5 výhradně ambulantní následnou péči. 12 zařízení nabízelo svým klientům chráněné bydlení a 4 práci v chráněných programech. Služeb následné péče využilo 865 klientů. Celková kapacita poskytovaného chráněného bydlení byla 118 ubytovacích míst a využilo ji 244 klientů. V chráněných dílnách pracovalo 59 klientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006b).

V r. 2005 došlo k dalšímu rozvoji služeb pro vězněné uživatele drog nabízených NNO sdruženými v sekci Drogové služby ve vězení A.N.O. Počet vězněných, jimž tyto organizace poskytovaly služby v celkem 15 věznicích, stoupl v r. 2005 na 610 (450 v r. 2004). Bylo uskutečněno 2 783 kontaktů (poradenských konzultací) s vězni. Frekvence kontaktů se různila

od jednorázových setkání po pravidelný týdenní kontakt. NNO realizovaly 60 vzdělávacích seminářů preventivního charakteru pro vězněné osoby a školení pro 170 pracovníků vězeňské služby (Škvařilová, 2006).

### 2/3 Harm reduction

V r. 2005 působilo v ČR celkem 92 nízkoprahových zařízení – kontaktních center, terénních a výměnných programů. Odhaduje se, že služby nízkoprahových zařízení využilo v r. 2005 více než 32 tis. osob, z toho přibližně 27 800 uživatelů drog. Ve srovnání s předchozími roky v r. 2005 výrazně stoupla návštěvnost nízkoprahových zařízení a vzrostl objem poskytnutých služeb, zejména nejčastěji využívané výměny stříkaček a jehel (Tabulka 2) (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006b).

**TABULKA 2: Výměnné programy v letech 1998–2005 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006b; Polanecký et al., 2006)**

Rok	Počet vykazujících výměnných programů	Počet vyměněných stříkaček a jehel
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957
2004	86	2 255 536
2005	88	3 274 000

### 3 UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DŮSLEDKY

#### 3/1 Rozsah užívání drog v obecné populaci

Poslední celopopulační studie zaměřená na užívání nelegálních drog byla realizována v r. 2004 (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005). Podrobné výsledky byly uvedeny ve výroční zprávě NMS za r. 2004. Podle průzkumů z let 2002 a 2004

vyzkoušelo v dospělé populaci nelegální drogu přibližně 20 % osob, mezi středoškolskou mládeží je prevalence zkušeností s drogami vyšší (44 % 16letých a 56 % 18letých studentů středních škol). Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou konopné látky a extáze, rozsah zkušeností s drogami se závažnějšími zdravotními a sociálními riziky (opiáty, pervitin, kokain) je v obecné populaci minimální (Mravčík et al., 2005).

#### 2/1 Problémové užívání drog

Problémové užívání drog je v ČR definováno jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů<sup>2</sup> a amfetaminů<sup>3</sup>. V r. 2005 v ČR mírně stoupl odhadovaný počet problémových uživatelů drog na cca 32 tisíce, z toho je přibližně 11,5 tis. uživatelů opiátů a 20,5 tis. uživatelů pervitinu – Tabulka 3. Odhadem 30 tisíc (přes 90 %) problémových uživatelů drog aplikuje drogy injekčně. Zvyšuje se zejména počet (většinou injekčních) uživatelů Subutexu a jejich podíl na počtu uživatelů opiátů. Nárůst počtu uživatelů pervitinu je patrný jak z dat o klientech z nízkoprahových zařízení, ze kterých jsou prováděny prevalenční odhady, tak z registru žadatelů o léčbu (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006a).

Pro r. 2005 byly provedeny prevalenční odhady také na úrovni krajů ČR – Mapa 2. Vzhledem ke specifikům zdrojových dat z různých krajů a rozdílným reálným podílům problémových uživatelů drog v kontaktu oproti „průměrné“ hodnotě za ČR je potřeba vnímat uvedené odhady dle krajů orientačně.

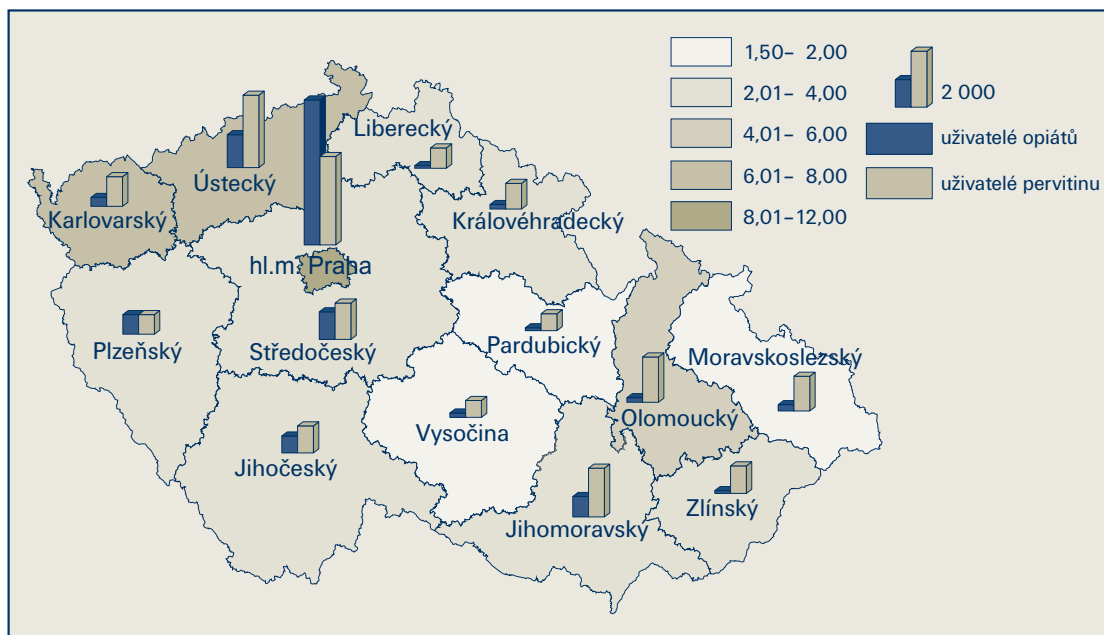
**TABULKA 3: Vývoj prevalenčních odhadů problémového užívání provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v letech 2002–2005 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006a)**

Rok	Počet problémových uživatelů celkem		Počet uživatelů opiátů		Počet uživatelů pervitinu		Počet injekčních uživatelů	
	Abs.	Na 1 000 osob 15–64 let	Abs.	Na 1 000 osob 15–64 let	Abs.	Na 1 000 osob 15–64 let	Abs.	Na 1 000 osob 15–64 let
2002	35 100	4,89	13 300	1,85	21 800	3,04	31 700	4,41
2003	29 000	4,02	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10

<sup>2</sup> Jedná především o heroin, v některých regionech je ve stále větší míře užíván buprenorfin (Subutex) – a to ať už získaný legálně u lékaře či na černém trhu; podomácku vyráběné opiáty z léků či z makovic máku setého jsou spíše (sezónní) výjimkou.

<sup>3</sup> Jejich problémové užívání je v ČR omezeno výhradně na metamfetamin (pervitin).

**MAPA 2:** Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15-64 let a podíl problémových uživatelů opiátů a pervitinu v krajích ČR v r. 2005 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006a)

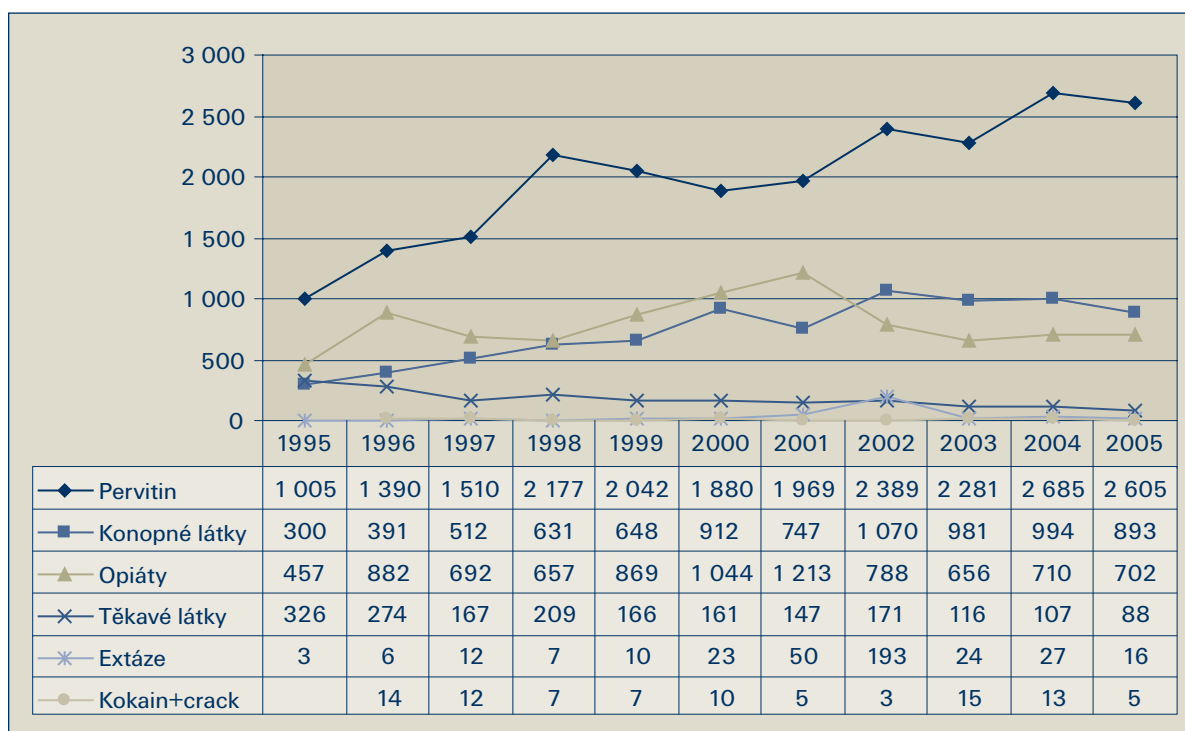


### 3/3 Uživatelé drog v léčbě

Počet uživatelů drog žádajících v r. 2005 o léčbu poklesl. K poklesu prvních i všech žádostí o léčbu došlo u hlavních skupin drog s výjimkou všech žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním pervitinu.

Podle registru žadatelů o léčbu vedeného hygienickou službou vyhledalo v r. 2005 léčebné služby celkem 8 534 uživatelů drog (o 3,5 % méně než v r. 2004). Z toho 4 372 osob (o 5 % méně než v r. 2004) požádalo o léčbu poprvé. Nejvíce, cca 60 % osob, vyhledalo léčbu v souvislosti s užíváním stimulantů, zejména

**OBRÁZEK 1:** První žádosti o léčbu v souvislosti s vybranými typy drog v letech 1995–2005 (Polanecký et al., 2006)

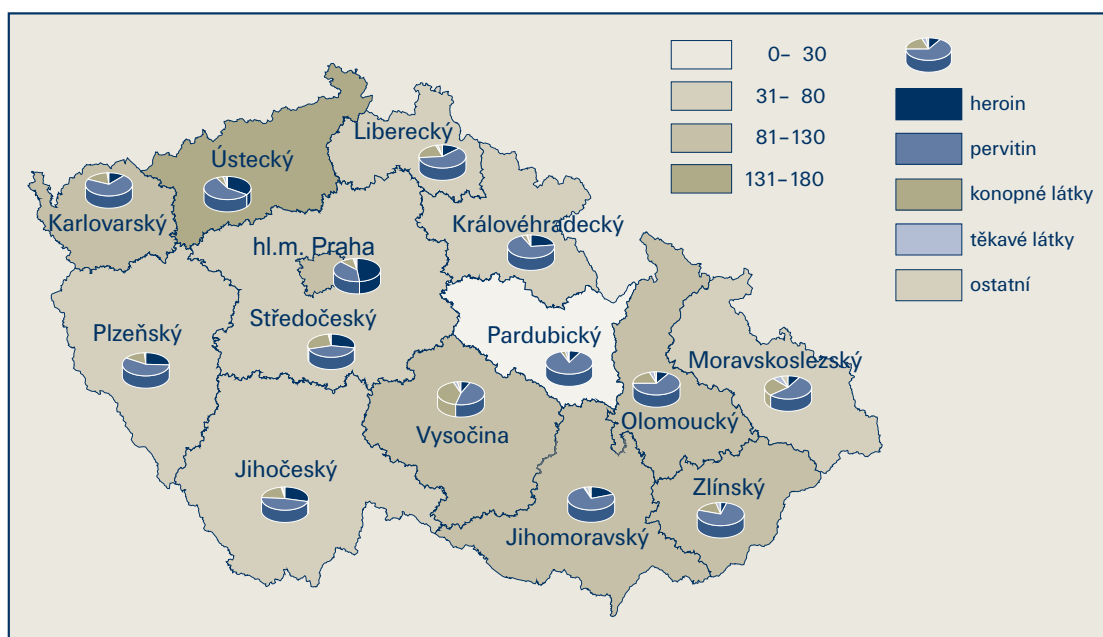


pervitinu. Dále to byli uživatelé opiátů (24 % mezi všemi žadateli a 13 % mezi prvožadateli) a konopných látek (15 % mezi všemi žadateli a 20 % mezi prvožadateli). Pořadí užívaných drog zůstává od r. 2002 stejné – Obrázek 1 (Polanecký et al., 2006).

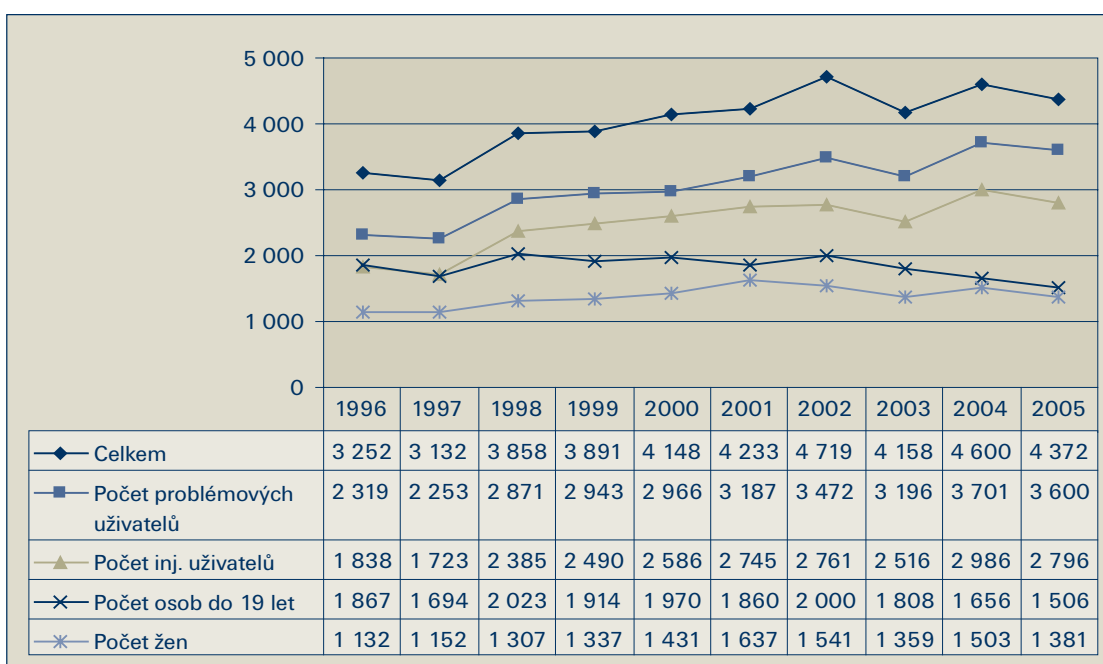
Jednotlivé regiony se liší z hlediska počtu žádostí o léčbu i z hlediska podílu užívaných drog; regionální srovnání počtu všech žádostí o léčbu uvádí Mapa 3.

Počet problémových uživatelů (opiátů a amfetaminů), injekčních uživatelů, žen i uživatelů do 19 let věku v žádostech o léčbu meziročně poklesl – bližší viz Obrázek 2. Dochází k dalšímu růstu průměrného věku žadatelů o léčbu. Nejčetnější věkovou skupinou mezi všemi žadateli byli v r. 2005 25–39letí (39,4 %), prvožadatelé byli v r. 2005 poprvé nejčastěji (33,7 %) ve věku 20–24 let (doposud 15–19 let) (Polanecký et al., 2006).

**MAPA 3: Počet všech žádostí o léčbu v r. 2005 podle typů drog a regionů (na 100 tis. obyvatel) (Polanecký et al., 2006)**



**OBRÁZEK 2: Vybrané charakteristiky prvožadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním drog v letech 1996–2005 (Polanecký et al., 2006)**



### 3/4 Drogová úmrtí

#### 3/4/1 Předávkování drogami a úmrtí za přítomnosti drog

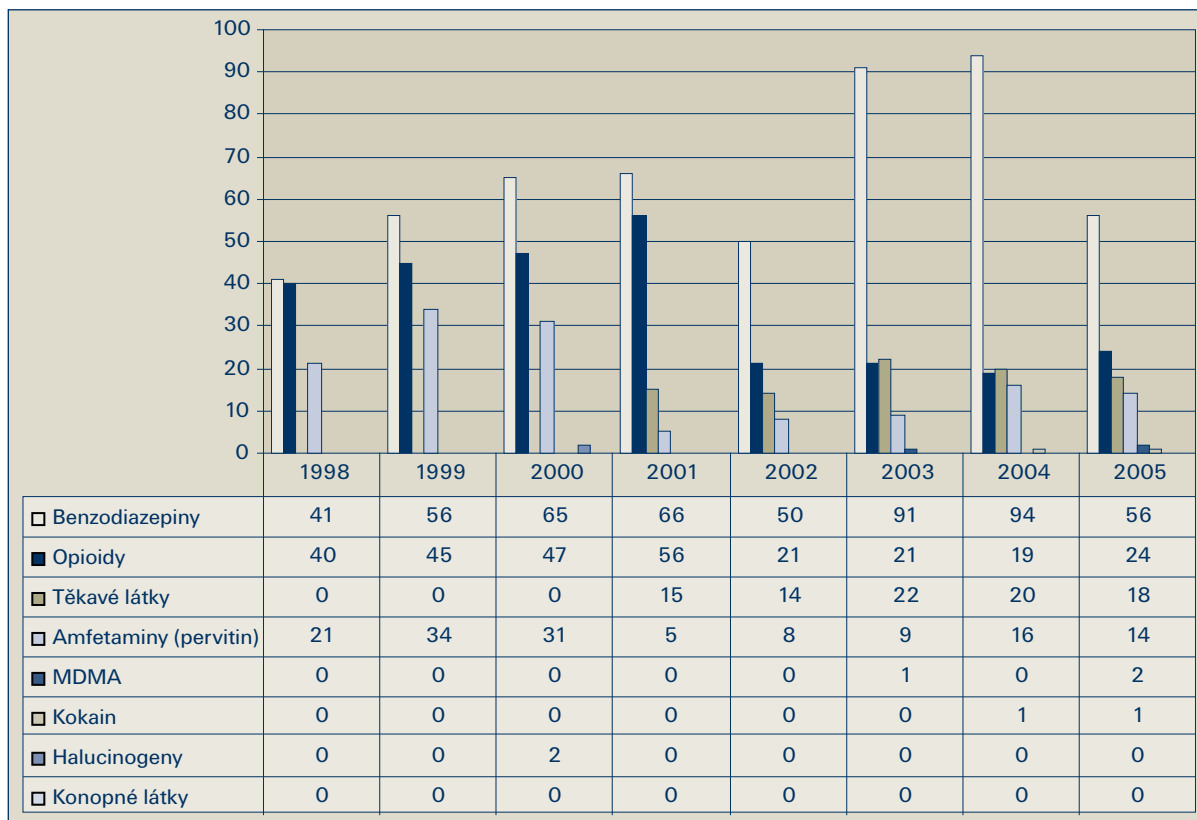
Počet úmrtí na předávkování drogami je stabilní – Obrázek 3. V r. 2005 bylo zjištěno 218 úmrtí na předávkování drogami, z toho 156 psychoaktivními léky. Mimo léků byly příčinou největšího počtu předávkování tradičně opiáty (24), těkavé látky (18) a pervitin (14). Byla identifikována 3 úmrtí na předávkování s nálezem metadonu (z toho 1 případ v kombinaci s etanolem, 2 případy v kombinaci s jinými drogami). Nebylo zaznamenáno žádné úmrtí s nálezem buprenorfinu. V r. 2005 byla dále prokázána 2 smrtelná předávkování extází (MDMA) a 1 předávkování kokainem (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP, 2006).

Dále bylo v r. 2005 identifikováno 151 nepřímých úmrtí za přítomnosti drog, z toho 2 pro nemoc, 66 případů nehod, 76 případů sebevražd, 4 případy zabití či vražd a 3 úmrtí z jiných příčin (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP, 2006). Tabulka 4 uvádí podíl vybraných skupin drog na úmrtích za přítomnosti drog za poslední 3 roky. Za pozornost stojí zejména nárůst počtu a podílu úmrtí za přítomnosti pervitinu.

**TABULKA 4:** Podíl vybraných skupin drog na úmrtích za přítomnosti drog zjištěných na odděleních soudního lékařství v ČR v letech 2003–2005, v %  
(Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP, 2006)

Droga	2003 (n = 251)	2004 (n = 164)	2005 (n = 151)
Benzodiazepiny	38,2	50,0	33,8
Pervitin	11,6	11,6	21,2
THC	16,7	6,1	11,9
Těkavé látky	4,8	3,7	9,3
MDMA	0,4	1,8	2,0
Opiáty/opioidy	4,8	8,5	0,7
Kokain	0,0	0,6	0,0

**OBRÁZEK 3:** Smrtelná předávkování vybranými OPL v letech 1998-2005 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP, 2006)



### 3/4/2 Drogy u zemřelých účastníků dopravních nehod

V letech 2003–2005 bylo toxikologicky vyšetřeno na přítomnost etanolu nebo některé drogy ze skupin těkavé látky, opiáty, stimulancia, konopné látky, kokain, benzodiazepiny a barbituráty přibližně 50 % všech osob zemřelých při dopravních nehodách, u kterých byla provedena pitva na některém z oddělení soudního lékařství (1 705 osob). Největší podíl pozitivních výsledků byl zjištěn u etanolu; tento podíl má však klesající trend – ze 40 % v r. 2003 na 30 % v r. 2005 u všech zemřelých aktivních účastníků nehod (ze 32 % na 19 % u řidičů). Pozitivní nález jakýchkoliv drog mimo etanol byl každoročně zaznamenán u 7 % vyšetřených zemřelých aktivních účastníků nehod; nejčastěji se jednalo o benzodiazepiny (3–4 %) a konopné látky (1–3 %) a stimulancia (1–2 % aktivních účastníků nehod) (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP, 2006).

### 3/5 Infekce spojené s užíváním drog

Trend výskytu infekčních nemocí u uživatelů drog je příznivý. Promořenost injekčních uživatelů HIV zůstává pod 1 %. K 31. 12. 2005 bylo v ČR evidováno celkem 827 HIV pozitivních osob s trvalým pobytem na území ČR, z toho je 37 injekčních uživatelů drog a u 11 dalších osob jde současně o injekční uživatele a homosexuály nebo bisexuály (Brůčková et al., 2006). Co se týče virových hepatitid, mezi klienty nízkoprahových programů v ČR je seroprevalence virové hepatitidy typu C (VHC) cca 35 % a typu B (VHB) kolem 10 % a ve skupinách uživatelů drog s dlouholetou anamnézou užívání (klienti v substituční léčbě nebo ve vězení) kolem 60 % VHC a 15 % VHB (Mravčík et al., 2006). Dlouhodobě klesá počet testů na HIV provedených injekčním uživatelům drog (v r. 1999 to bylo 3 600 testů, v r. 2005 1 800 testů) (Brůčková et al., 2006). Od konce r. 2005 se významně snížila dostupnost testování na VHC, zejména díky nedostatku rychlých screeningových testů.

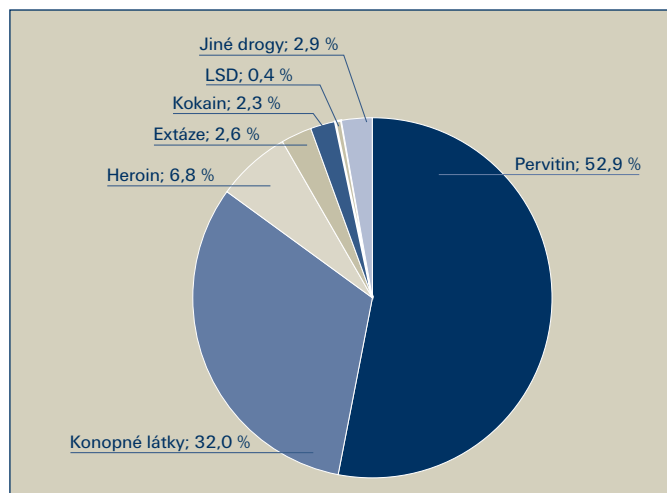
## 4 TRESTNĚPRÁVNÍ DATA

### 4/1 Drogové trestné činy

V r. 2005 bylo za spáchání drogových trestných činů stíháno 2 128 osob, tedy přibližně stejný počet jako v r. 2004 (2 100 osob). Přibližně stejný zůstává počet (166) i podíl (8 %) osob stíhaných za přechovávání drog v množství větším než malém pro osobní potřebu (§ 187a trestního zákona) na odhalené drogové kriminalitě (Národní protidrogová centrála, 2006). Pervitin je drogou, která se ve spojitosti s drogovou kriminalitou vyskytuje nejčastěji, a jeho podíl roste – 53 % v r. 2005 oproti 39 % v r. 2002. Naopak podíl trestných činů spojených s konopnými látkami od r. 2002 mírně klesá – 32 % v r. 2005 oproti 37 % v r. 2002. V posledních čtyřech letech došlo

k nárůstu počtu trestných činů spojených s kokainem (Národní protidrogová centrála, 2006). Podíl jednotlivých drog na drogových trestných činech uvádí Obrázek 4.

**OBRAZEK 4: Stíhání pachatelé drogových trestných činů v r. 2005 podle druhu drogy (Národní protidrogová centrála, 2006)**



Nejvyšší počet osob obviněných z drogových trestných činů byl stejně jako v loňském roce zaznamenán v Ústeckém kraji (35 osob na 100 tis. obyvatel), následují kraje Karlovarský, Vysočina, Liberecký a Hl. m. Praha (25 až 27 osob na 100 tis. obyvatel) – Mapa 4. Nejmenší hodnoty byly zaznamenány v krajích Pardubickém a Středočeském (13, resp. 15 osob na 100 tis. obyvatel). K nejvyššímu meziročnímu nárůstu (zhruba o 60 %) došlo v krajích Královéhradeckém a Pardubickém, které v loňském roce zaznamenaly nejnižší hodnoty (Ministerstvo vnitra ČR, 2006).

Poprvé od počátku 90. let klesl počet odsouzených za drogové trestné činy. Nejčastěji ukládaným trestem za drogové trestné činy zůstává v r. 2005 podmíněný trest odnětí svobody (51 %). Nicméně zvyšuje se podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody mezi odsouzenými (29 % uložených trestů). Obecně prospěšné práce byly uloženy v 9 % případů (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2006a). Podíl podmíněných trestů, prvopachatelů a mladistvých mezi odsouzenými za drogové trestné činy spojené s konopnými látkami je výrazně vyšší než mezi odsouzenými za drogové trestné činy spojené s dalšími drogami (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2006b).

**MAPA 4:** Počet osob obviněných z drogových trestných činů v krajích ČR v r. 2005 na 100 tis. obyvatel (Ministerstvo vnitra ČR, 2006)

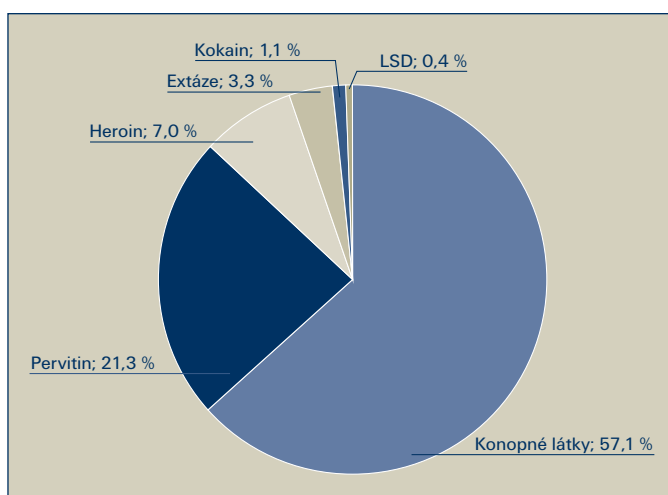


#### 4/2 Záchyty drog, jejich ceny a čistota

Počet záchytů drog trestněprávními složkami byl v r. 2005 řádově stejný jako v r. 2004. Objem záchytů se snížil u hašišu a extáze a zvýšil u kokainu a LSD. Podíl počtu záchytů jednotlivých drog v r. 2005 uvádí Obrázek 5. Ceny drog zůstávají stabilní - srovnání s cenami v r. 2004 uvádí Tabulka 5. Čistota drog na ulici je rovněž poměrně stabilní, a to

i přes meziroční rozdíly v čistotě drog analyzovaných trestněprávními složkami, které jsou způsobeny započtením záchytů větších množství drog o vyšší čistotě před konečným ředěním.

**OBRÁZEK 5:** Podíl počtu záchytů jednotlivých drog v r. 2005 (Národní protidrogová centrála, 2006)



**TABULKA 5:** Průměrné ceny drog v letech 2004 a 2005, v Kč (Národní protidrogová centrála, 2006)

Droga	2004	2005
Extáze (tbl)	230	210
Hašiš (g)	280	245
Heroin (g)	1 050	1 090
Kokain (g)	2 300	2 260
LSD (dávka)	170	180
Marihuana (g)	170	170
Metamfetamin (g)	1 100	1 020
Subutex (8mg tbl)	275	375

## Hlavní zdroje informací

- Brůčková, M., Vandasová, J. a Malý, M. (2006) Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2005. Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie 14/2.
- Ministerstvo spravedlnosti ČR (2006a) Statistická ročenka kriminality – rok 2006. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- Ministerstvo spravedlnosti ČR (2006b) Trestní statistika státních zastupitelství a soudů: Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a odsouzených osobách – drogové trestné činy podle druhu drogy. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.  
Notes: Nepublikováno
- Ministerstvo vnitra ČR (2006) Přehledy kriminality v r. 2005. Ministerstvo vnitra ČR.  
Notes: [http://www.mvcr.cz/statistiky/krim\\_stat/2005/index.html](http://www.mvcr.cz/statistiky/krim_stat/2005/index.html)
- Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovska, L., Škrdlantová, E., Petoš, O., Sklenář, V. a Vopravil, J. (2005) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004. Praha: Úřad vlády ČR. 80-86734-59-5.
- Mravčík, V., Petrošová, B., Zábranský, T., Coufalová, M. a Řehák, V. (2006) Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog. Praha: Úřad vlády ČR.  
Notes: V tisku
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2006a) Prevalenční odhady problémových uživatelů drog s daty z nízkoprahových zařízení v r. 2002–2005.  
Notes: Nepublikováno
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2006b) Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP 2005.  
Notes: Nepublikováno
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2006c) Výsledky výzkumu ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči.  
Notes: Nepublikováno
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP (2006) Speciální registr úmrtí spojených s užíváním drog v r. 2005.  
Notes: Nepublikováno
- Národní protidrogová centrála (2006) Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2005. Národní protidrogová centrála Policie ČR.  
Notes: Zpracováno pro NMS
- Polanecký, V., Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J. a Zemanová, R. (2006) Výroční zpráva ČR 2005 – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy.
- Řeháček, M. (2006) Informace o zacházení s uživateli drog ve věznicích v r. 2005.  
Notes: Zpracováno pro NMS
- Sadílek, P. a Mravčík, V. (2006) Poradenská činnost v oblasti závislosti poskytovaná prostřednictvím telefonu nebo internetu. Praha: Úřad vlády ČR.
- Škvařilová, O. (2006) Závěrečná zpráva o činnosti Sekce Drogové služby ve vězení A.N.O. za rok 2005.  
Notes: Nepublikováno
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2005) Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v České republice – Nelegální drogy. Praha: ÚZIS. Aktuální informace č. 46/2005.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2006a) Hospitalizace 2001–2005. Praha: ÚZIS ČR.  
Notes: Nepublikované výsledky
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2006b) Psychiatrická péče 2005. Praha: ÚZIS ČR.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2006c) Registr substituční léčby. Praha: ÚZIS ČR.  
Notes: Nepublikované výsledky
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2006d) Zdravotnická zařízení v ČR v roce 2005. Praha: ÚZIS ČR.  
Notes: Aktuální informace č. 9/2006

# Rok 2005: Souhrn základních informací o užívání drog a jejich následcích v ČR – přehled vybraných indikátorů



Indikátor	Hodnota
Počet problémových uživatelů drog	31 800
Počet injekčních uživatelů drog	29 800
Počet problémových uživatelů heroinu	11 300
Počet problémových uživatelů pervitinu	20 500
Počet žadatelů o léčbu (z toho nových)	8 534 (4 372)
Podíl uživatelů heroinu na prvních žádostech o léčbu (jejich průměrný věk)	13,3 % (25,5 roku)
Podíl uživatelů pervitinu na prvních žádostech o léčbu (jejich průměrný věk)	59,6 % (23,4 roku)
Podíl uživatelů konopných látek na prvních žádostech o léčbu (jejich průměrný věk)	20,4 % (19,3 roku)
Podíl problémových uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy	60 %
Podíl uživatelů opiátů v substituční léčbě metadonem a buprenorfinem	20–30 %
Výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog	< 1 %
Výskyt VHB mezi injekčními uživateli drog	10–15 %
Výskyt VHC mezi injekčními uživateli drog	30–60 %
Incidence VHC mezi injekčními uživateli drog (na 100 osob a rok)	12,2
Počet smrtelných předávkování drogami (včetně psychoaktivních léků)	218
Počet osob stíhaných za drogové trestné činy (§187–188a TZ)	2 128
- z toho osob stíhaných za držení drog (§187a TZ)	8 %
- z toho osob stíhaných v souvislosti s heroinem	7 %
- z toho osob stíhaných v souvislosti s pervitinem	53 %
- z toho osob stíhaných v souvislosti s konopnými látkami	32 %

## Poděkování

Velký dík za pomoc a spolupráci při tvorbě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005 patří všem spolupracovníkům, členům pracovních skupin, organizacím, institucím a orgánům, které poskytly potřebná data a přispěly k jejich interpretaci. Bez spolupráce s nimi by nevzniklo ani toto číslo Zaostřeno na drogy.

Toto číslo zaostřeno na drogy připravili pracovníci Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Bylo zpracováno na základě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005 (Mravčík, V., Lejčková, P., Orlíková, B., Petrošová, B., Škrdlantová E., Trojáčková, A., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2006). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-99-4) a hlavních zdrojů informací, uvedených výše.

Editoři tohoto čísla: MUDr. Viktor Mravčík, Mgr. Ondřej Petroš

## Zaostřeno na drogy

**Vydává** ■ Úřad vlády České republiky  
Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1  
IČO 00006599

**Adresa redakce** ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

**Odpovědný redaktor** ■ Ing. Eva Škrdlantová

**Autoři tohoto čísla** ■ Mgr. Alena Trojáčková, Mgr. Barbora Orlíková,  
Mgr. Pavla Lejčková

Toto číslo vyšlo 8. 11. 2006. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

**ISSN 1214-1089**

**Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.**

© Úřad vlády České republiky, 2005