

V r. 2012 probíhala za koordinace MŠMT příprava nové Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013–2018 reflektující revidované klíčové dokumenty z oblasti primární prevence. Vůbec poprvé jednotlivé kraje v r. 2012 zpracovávaly tzv. krajské plány prevence, které slouží jako významný nástroj koordinace primární prevence.

V r. 2012 vznikla řada odborných publikací z oblasti prevence přispívajících ke zkvalitnění a lepšímu organizačnímu zajištění preventivních aktivit nejen externisty, ale především školami samotnými. Mnohé z publikací mají rovněž pomoci v lepší orientaci ve specifických tématech spojených s prevencí rizikového chování.

V posledních letech je kladen větší důraz na preventivní působení rodiny, což se odráží i na vzniku a zavádění do praxe několika preventivních nástrojů pro rodiče – jedná se např. o metodiku Prevence pro rodiče Unplugged, metodiku projektu Slunečnicová zahrada či portál Prevention-Smart Parents.

V ČR bylo identifikováno 8 specializovaných programů indikované prevence užívání návykových látek, z nichž 7 má certifikaci odborné způsobilosti a 2 se zabývají i jinými formami prevence rizikového chování.

Preventivní kampaně v médiích se až na výjimky zaměřují na problematiku odvykání kouření, podávání alkoholu mladistvým nebo řízení pod vlivem alkoholu a nelegálních drog. Preventivní aktivity jsou směřovány také na účastníky letních hudebních festivalů s cílem oslovit nejrizikovější skupinu mladých lidí.

3.1 Legislativní rámec, strategie a politiky v oblasti prevence

Základními dokumenty v oblasti školské prevence jsou Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2009–2012, Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže a Koncepte státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007–2013. V březnu 2013 byla schválena nová Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013–2018 (Strategie primární prevence), na které spolupracovaly pracovní skupiny koordinované MŠMT v oblastech evaluace a koordinace preventivních aktivit, vzdělávání profesionálů působících v prevenci, legislativní zakotvení prevence a finanční podpora preventivních aktivit. Hlavním cílem strategie je minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže prostřednictvím efektivního systému prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů (Ministerstvo školství, 2013).

Novým nástrojem pro lepší řízení a koordinaci preventivních aktivit v jednotlivých regionech jsou tzv. krajské plány prevence vytvořené na základě Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních³⁹. V r. 2012 kraje takto poprvé zpracovávaly svou vlastní strategii s popisem systému koordinace prevence a institucionálního zajištění na následující období. Úvod tvoří demografický stav regionu, následují východiska plánu prevence, samotná strategie prevence včetně hlavních priorit, sítě služeb a koordinace preventivních aktivit. Rovněž je součástí financování preventivních aktivit a přehled poskytnutých dotací v kraji.

K zajištění kvality preventivních aktivit byl v r. 2006 na národní úrovni spuštěn systém certifikace preventivních programů, který byl v r. 2011 pozastaven. V r. 2012 byla dokončena v pořadí již třetí revize základních prvků celého systému – byly publikovány Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence (Pavlas Martanová, 2012c), Certifikační řád a metodika místního šetření (Pavlas Martanová, 2012a) a Manuál certifikátora (Pavlas Martanová, 2012b) – blíže viz VZ 2011. V r. 2012 MŠMT připravovalo nový certifikační systém, který má v souladu s novými standardy pokrývat všechny formy rizikového chování. Z pověření MŠMT bylo v červnu 2013 Národním ústavem pro vzdělávání otevřeno Pracoviště pro certifikace, které bude celý systém koordinovat⁴⁰.

Česká republika je institucionálně zastoupena v evropském projektu⁴¹ zavádění existujících evropských preventivních standardů do praxe⁴².

V září 2012 byl ukončen projekt VYNSPI, jehož cílem bylo především vytvoření systematického celoživotního vzdělávání v prevenci rizikového chování pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení. Hlavní výstupy projektu jsou k dispozici v bilingválním monotematickém vydání časopisu Adiktologie, 2012, 12(3). V r. 2012 byla v rámci projektu VYNSPI⁴³ – vedle řady dalších klíčových učebních a metodických textů (blíže viz VZ 2011)⁴⁴ – dokončena

³⁹ Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21 291/2010–28.

⁴⁰ <http://www.nuv.cz/vice/pracoviste-pro-certifikace> (2013-08-13)

⁴¹ European Drug Prevention Quality Standards: The Prevention Standards Partnership in Phase II, spolufinancován z grantu Evropské komise Drug Prevention and Information Programme (DPIP). <http://prevention-standards.eu/the-prevention-standards-partnership-in-phase-ii/> (2013-08-21)

⁴² <http://prevention-standards.eu/standards/> (2013-08-21)

⁴³ Celý název projektu: Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni. CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK, <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/220/1592/Tvorba-systemu-modularniho-vzdelavani-v-oblasti-prevence-socialne-patologicke-jev-u-pro-pedagogicke-a-poradenske-pracovniky-skol-a-skolskych-zarizeni-na-celostatni-urovni> (2013-08-21)

249. V r. 2012 probíhala další vlna sběru dat pro výzkum NZDM, který realizuje Česká asociace streetwork (ČAS) v rámci pětiletého longitudinálního výzkumu⁵⁸ – blíže viz VZ 2011.

Novým projektem ČAS v r. 2012 byl Streetwork online⁵⁹. Výroční zpráva ČAS⁶⁰ uvádí, že základním posláním projektu je přenést do prostředí internetu a sociálních sítí to nejdůležitější z nízkoprahových sociálních služeb: atraktivní volnočasové aktivity, bezpečný prostor, prevenci a kontakt. Pracovníci projektu Streetwork online vyhledávají a navazují kontakt s dospívajícími na internetu s cílem poskytovat informace a podporu v období dospívání.

SANAM zahájil v r. 2012 provoz internetových stránek koncimshulenim.cz⁶¹, které jsou určeny uživatelům konopných látek. Nabízí informace o konopných drogách a rizicích jejich užívání a rady, jak užívání omezit nebo s ním skončit. Stránky také poskytují možnost provedení sebehodnotícího testu zaměřeného na zjištění míry problémového užívání konopí a účast v prvním léčebném on-line programu v ČR v délce 4–6 týdnů.

3.5 Indikovaná prevence

Indikovaná prevence je svým zaměřením orientována na konkrétní ohrožené jedince, kteří vykazují známky užívání návykových látek, avšak zatím nejsou naplněna kritéria problémového užívání a závislosti. Rovněž se tato úroveň intervence zaměřuje na rodiny a blízké okolí takových dospívajících. Indikovanou prevenci realizují instituce zřizované státem, krajem či obcemi (např. pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče), ale také nestátní neziskové organizace (např. NZDM).

Nevoralová and Šťastná (2013) publikovaly přehledovou studii, která v různých zdrojích identifikovala 8 specializovaných programů indikované prevence / včasné intervence užívání návykových látek v ČR, z nichž 7 má certifikaci odborné způsobilosti programů primární prevence – tabulka 3-1. Autorky dále s odvoláním na informace, které publikovala Širůčková et al. (2012), uvádí jako osmý program pedagogicko-psychologické poradny pro Prahu 6, který nebyl v době sestavování přehledu certifikován a o němž nebyly zjištěny podrobnosti. Programy jsou určeny pro dospívající ve věku 10–18 let, jejich zařazení do programu předchází individuální zhodnocení stavu. Pouze u dvou programů jsou však údaje o účinnosti a konkrétních screeningových nástrojích, které k identifikaci rizikových jedinců slouží. Zároveň pouze u dvou programů bylo provedeno vyhodnocení dopadu na cílovou skupinu ve smyslu zlepšení vztahů s vrstevníky, míry výskytu internalizujícího (tedy úzkosti, deprese) a externalizujícího (impulzivita) chování, v oblasti užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování. Autorky soudí, že obecně je v ČR oblast indikované prevence málo rozvinutá a panuje nesoulad v jednoznačném odlišení selektivní a indikované prevence (Nevoralová and Šťastná, 2013).

Dlouhodobě je jako příklad dobré praxe v oblasti prevence návykových látek v ČR, včetně indikované prevence, uváděna také činnost Prev-centrum, o.s.⁶²

Po pěti letech od svého vzniku byl revidován Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost (Cabmochová et al., 2012). Nově byla zařazena kapitola Schéma motivačního rozhovoru s dospívajícím⁶³.

3.6 Mediální a informační kampaň

Vedle již existujících internetových stránek věnovaných prevenci⁶⁴ byly v lednu 2012 spuštěny nové stránky prevence-info.cz⁶⁵ financované a garantované MŠMT. U příležitosti Mezinárodního nekuřáckého dne 15. listopadu byly v r. 2012 spuštěny nové webové stránky bezcigaret.cz⁶⁶.

Česká koalice proti tabáku spouští každoročně 31. května kampaň ke Světovému dni bez tabáku. Ve spolupráci s pražskými školami byla ke Světovému dni bez tabáku 2012 připravena akce na podporu odvykání kouření s názvem Vyměň krabičku. V rámci této akce byly kuřákům vyměňovány krabičky cigaret za malované nekuřácké krabičky, které speciálně pro tuto akci připravili pražští školáci. Tématem kampaně pro r. 2013 pak byly nekuřácké restaurace.

V roce 2012 pokračovala v ČR kampaň Ex-kuřáci jsou nezastavitelní (Ex-smokers are unstoppable). Je to kampaň Evropské komise, probíhá i v jiných členských státech Evropské unie a zaměřuje se na podporu odvykání kouření zejména u mladých lidí. V rámci kampaně je využíváno nástroje iCoach, což je on-line digitální platforma pro pomoc při odvykání kouření⁶⁷.

⁵⁸ http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3791 (2013-08-21)

⁵⁹ <http://cas.sittool.net/index> (2013-08-21)

⁶⁰ <http://www.streetwork.cz/images/download/obcasnik15.pdf> (2013-09-10)

⁶¹ <http://www.koncimshulenim.cz/> (2013-09-13)

⁶² <http://www.prevcentrum.cz/Primarni-prevence/Indikovana-primarni-prevence> (2013-08-23)

⁶³ <http://www.cepros.cz/lekari/manualy/inovace-manualu-drogove-prevence-v-praxi-pldd.html> (2013-08-16)

⁶⁴ např. <http://www.odrogach.cz/>, <http://www.koncimshulenim.cz/>, <http://www.prevence-praha.cz/> (2013-09-11)

⁶⁵ <http://www.prevence-info.cz/> (2013-09-10)

⁶⁶ <http://www.bezcigaret.cz/> (2013-08-21)

⁶⁷ <http://www.exsmokers.eu/> (2013-09-30)

tabulka 3-1: Přehled programů indikované prevence užívání návykových látek v České republice (podle Nevoralová and Štátná, 2013)

Název programu	Organizace	Cílová skupina	Nástroje	Metody práce	Počet sezení/ časová dotace	Evaluační výsledek	Zaměření
Individuální a rodinné poradenství pro experimentátory a jejich rodiny	Centrum protidrogové prevence a terapie (PIzeň) www.cppt.cz	Děti a dospívající	Neuvedeno	Jednorázové konzultace Krátkodobá spolupráce Dlouhodobá spolupráce Individuální poradenství Rodinné poradenství	Neuvedeno	Neuvedeno	Pouze užívání drog
Program Preventure	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze (Praha) www.adiktologie.cz	11–16 let	SURPS ESPAD	KBT Krátká intervence Zvládnutí „horkých myšlenek“, náhlých impulzů, práce s automatickými negativními myšlenkami	4 setkání (45, 90, 90 a 45 minut)	Snížení frekvence a množství pití alkoholu, zmírnění deprese, záškoláctví, panických atak a impulzivita	Užívání drog, deprese, úzkost, vyhledávání vzrušení, panické ataky, impulzivita záškoláctví
Program včasné intervence	Kontaktní centrum Orlová (Orlová) http://k-centrum-orlova.webnode.cz	Dospívající	Mapování rizikového chování – neuveden konkrétní nástroj	Skupinová práce Relaxační techniky Aktivní sociální učení Individuální konzultace Informační servis Distribuce informačních materiálů	Neuvedeno	Neuvedeno	Pouze užívání drog
Program zaměřený na experimentátory a uživatele návykových látek, program pro rodiče – rodičovská skupina	Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti (Brno) www.poradenskecentrum.cz	Dospívající	Neuvedeno	Individuální poradenství Rodičovská skupina	Neuvedeno	Neuvedeno	Pouze užívání drog
Intervenční program zaměřený na experimentování žáků s návykovými látkami	Prospe (Praha) www.prospe.cz	Dospívající	Diagnostika vztahů ve třídním kolektivu	Skupinová práce	2 měsíce, 6 x 3 vyučovací hodiny	Neuvedeno	Pouze užívání drog
Program včasné intervence pro experimentátory	Renarkon (Ostrava) www.renarkon.cz	(12)15–18 let	Na základě doporučení pedagoga	Skupinová diskuse Nácvik dovedností Dramaterapie Relaxační techniky Artotechniky Práce s rodinou	6 týdnů	Neuvedeno	Pouze užívání drog
Program Statečná srdce – prevence užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování	Sdružení SCAN (Tišnov) www.scan-os.cz/ (Širůčková, et al. 2012)	10–15 let, děti vyrůstající v dětských domovech	Na základě diagnostického vyšetření	Individuální práce Skupinová práce Adaptační a tréninkový pobyt	1 x týdně po dobu 10 měsíců	Jistější chování v sociálních interakcích, menší tendence k rizikovému chování	Užívání drog a další formy rizikového chování

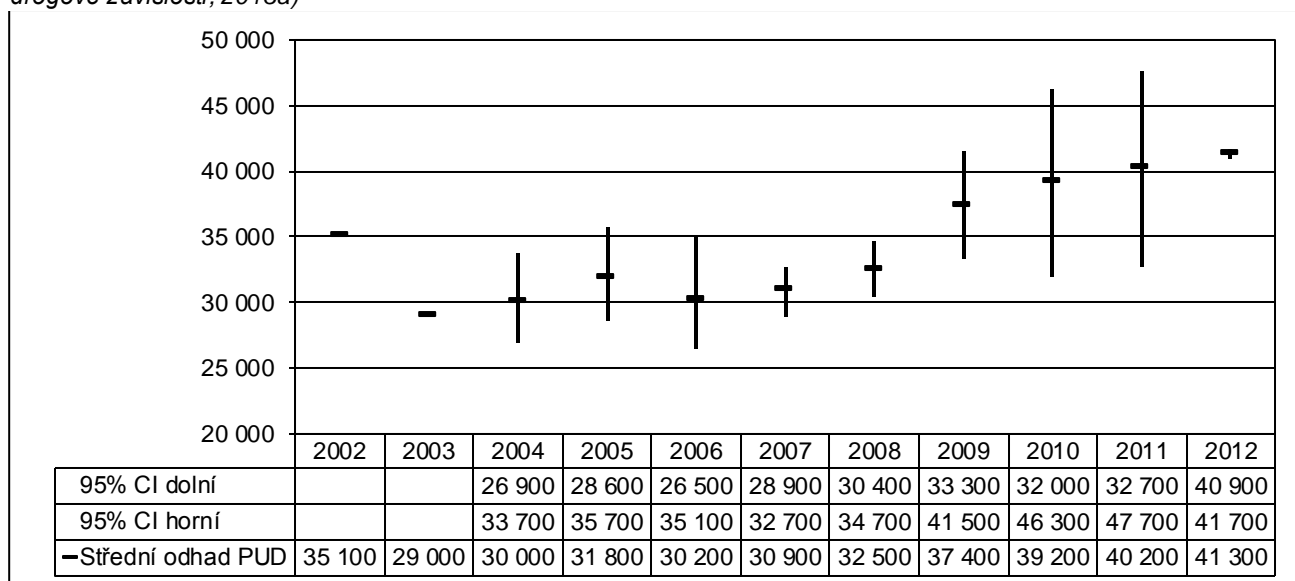
Dále byl v r. 2012 uveden odhad skryté populace problémových uživatelů drog za město Brno. Odhad je také postavený na údajích z terénního programu Sdružení Podané ruce. Počet problémových uživatelů drog⁸¹ je v Brně odhadován na přibližně 2000 osob, z nich je asi 60 % v kontaktu se službami.

Samostatný odhad PUD v Praze v r. 2011 činil téměř 11 tis., a je tak přibližně o 3 tis. osob nižší než odhad multiplikační metodou – viz kapitolu Odhad PUD v Praze metodou zpětného záchytu (str. 48).

tabulka 4-2: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání drog provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2002–2012 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013a)

Rok	Problémoví uživatelé drog celkem		Problémoví uživatelé opiátů/opioidů				Problémoví uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog	
	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Uživatelé heroinu	Uživatelé buprenorfinu	Celkem	Celkem na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 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
2006	30 200	4,13	6 200	4 300	10 500	1,44	19 700	2,69	29 000	3,97
2007	30 900	4,20	5 750	4 250	10 000	1,36	20 900	2,84	29 500	4,01
2008	32 500	4,39	6 400	4 900	11 300	1,52	21 200	2,87	31 200	4,21
2009	37 400	5,04	7 100	5 100	12 100	1,63	25 300	3,40	35 300	4,75
2010	39 200	5,30	6 000	5 000	11 000	1,48	28 200	3,81	37 200	5,03
2011	40 200	5,51	4 700	4 600	9 300	1,27	30 900	4,24	38 600	5,29
2012	41 300	5,71	4 300	6 300	10 600	1,47	30 700	4,25	38 700	5,35

graf 4-1: Střední hodnoty a 95% intervaly spolehlivosti prevalenčních odhadů problémového užívání provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2002–2012 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013a)



⁸¹ Při přibližně 257 tis. obyvatel ve věku 15–64 let v Brně se jedná o míru prevalence problémového užívání drog ve výši 7,8 PUD na 1000 osob ve věku 15–64 let.

tabulka 4-4: Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR v l. 2005–2012 podle krajů, střední hodnoty v absolutních počtech (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013a, Mravčík et al., 2012)

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hl. m. Praha	9 800	8 400	10 000	11 500	10 400	11 350	10 900	14 600
Středočeský	2 500	2 450	1 700	1 750	2 400	2 150	2 100	2 500
Jihočeský	1 700	1 750	1 500	1 550	1 500	1 400	1 300	2 000
Plzeňský	1 450	1 350	1 300	1 650	2 400	2 000	1 900	1 250
Karlovarský	1 450	1 250	900	1 000	1 200	900	1 200	1 950
Ústecký	4 450	4 450	4 100	4 150	5 300	4 900	6 200	4 600
Liberecký	750	500	500	1 500	1 300	2 650	2 800	1 750
Královéhradecký	1 150	1 050	1 750	1 100	1 000	950	1 100	1 050
Pardubický	600	350	450	450	500	400	400	1 000
Vysočina	600	350	700	500	600	600	600	750
Jihomoravský	2 800	3 150	3 400	3 250	3 400	3 900	4 000	2 650
Olomoucký	1 900	2 350	1 650	1 600	3 000	3 300	3 200	2 350
Zlínský	1 150	1 300	1 850	1 350	2 400	2 350	2 500	1 850
Moravskoslezský	1 500	1 450	1 100	1 150	2 000	2 350	2 000	3 000
Celkem ČR	31 800	30 200	30 900	32 500	37 400	39 200	40 200	41 300

4.1.2 Odhad PUD v ČR metodou zpětného záchytu

Ve VZ 2011 byl uveden odhad PUD v r. 2006 a 2007 metodou zpětného záchytu (CRM) s použitím zdravotnických registrů (Mravčík and Sopko, 2013). Celkem bylo pro r. 2006 odhadnuto přibližně 24 tis. PUD, pro r. 2007 téměř 31 tis. – tabulka 4-5. Distribuci středního odhadu podle pohlaví a věku uvádí tabulka 4-6.

tabulka 4-5: Odhad počtu PUD v ČR v r. 2006 a 2007 metodou CRM (Mravčík and Sopko, 2013)

Rok	Odhad počtu PUD		
	Střední hodnota	95% CI dolní mez	95% CI horní mez
2006	23 885	20 662	28 533
2007	30 982	25 464	39 414

tabulka 4-6: Rozložení středního odhadu PUD v ČR v l. 2006 a 2007 podle věkových skupin a pohlaví (Mravčík and Sopko, 2013)

Pohlaví	Rok	Věková skupina							Celkem
		<15	15–17	18–24	25–34	35–44	45–64	>64	
Muži	2006	60	790	6 042	7 032	1 534	770	179	16 408
	2007	8	1 192	7 256	9 255	2 294	1 126	147	21 278
Ženy	2006	73	1 062	3 048	1 859	538	764	133	7 477
	2007	41	1 412	3 705	2 775	718	914	139	9 704
Celkem	2006	133	1 853	9 090	8 891	2 072	1 534	312	23 885
	2007	49	2 604	10 961	12 030	3 012	2 040	286	30 982

4.1.3 Odhad PUD v Praze metodou zpětného záchytu

Ve VZ 2011 byly rovněž prezentovány výsledky odhadu metodou CRM z dat šesti pražských nízkoprahových programů. Byla provedena podrobnější analýza výsledků a zpracování dat z průzkumu mezi klienty, který provedly pražské nízkoprahové programy v Praze během dvou týdnů v září 2012. Díky tomuto průzkumu bylo možno dále upřesnit vstupní data v distribuční tabulce vstupující do modelu právě na základě proporce klientů bez kódu (Sopko et al., 2013). Korekci počtu klientů uvádí tabulka 4-7, celkové výsledky tabulka 4-8 a tabulka 4-9.

tabulka 4-7: Distribuce klientů v Praze v r. 2011 podle počtu nízkoprahových programů, ve kterých jsou evidováni (Sopko et al., 2013)

Počet programů	Počet kódovaných klientů	Korigovaný počet
1	2 722	4 071
2	476	726
3	290	463
4	296	469
5	178	277
6	28	43
Celkem	3 990	6 049

tabulka 4-8: Odhad počtu PUD v Praze v r. 2011 z dat nízkoprahových programů před a po korekci na nekódované klienty (Sopko et al., 2013)

Vstupní data	Odhad počtu PUD		
	Střední hodnota	95% CI dolní mez	95% CI horní mez
Jen kódovaní klienti	7 280	6 983	7 603
Všichni klienti po korekci na nekódované	10 754	10 405	11 127

tabulka 4-9: Srovnání odhadu počtu PUD v Praze v r. 2011 metodou zpětného záchytu (CRM) a multiplikační metodou (MM) (Sopko et al., 2013)

Metoda	Celkem PUD	Muži	Ženy	Základní droga				
				Heroin	Pervitin	Buprenorfin	Kokain	Metadon
CRM	10 754	8 056	2 689	2 581	5 592	4 732	64	860
MM	10 900	–	–	2 200	5 400	3 300	n. a.	n. a.

Pozn.: V MM mají klienti přiřazenu jen jednu primární drogu, zatímco v CRM se skupiny podle drog překrývají, klienti mohli nahlásit více primárních drog.

4.1.4 Odhad z průzkumu mezi lékaři ČR

Dále byl v listopadu a prosinci 2012 proveden pravidelný omnibusový sociologický průzkum mezi lékaři ČR, který provádí agentura INRES-SONES. Z iniciativy NMS byl do průzkumu opět zařazen modul s otázkami na prevalenci problémového užívání drog, na které odpovídali pouze praktičtí lékaři – pro dospělé a pro děti a dorost, a také otázky na zkušenosti lékařů s podáváním substituční léčby (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and INRES-SONES, 2013a) – pro výsledky týkající se substitute viz kapitolu Opiátová substituční léčba (str. 65). Podobný modul byl zařazen do předchozích vln stejného průzkumu – blíže viz VZ 2005, VZ 2007 a VZ 2010. Srovnatelné otázky byly položeny praktickým lékařům rovněž v průzkumu v r. 2003 (Mravčík et al., 2005). V r. 2012 bylo dotazováno celkem 1200 lékařů z celé ČR. Vzhledem k tomu, že na otázky k prevalenci PUD odpovídali pouze lékaři registrující své pacienty pro účely kapitační platby ze zdravotního pojištění, byl počet praktických lékařů pro dospělé a dětských lékařů ve vzorku navýšen na přibližně dvojnásobek, než jak by odpovídalo jejich reálnému zastoupení v populaci lékařů ČR – do průzkumu jich bylo zařazeno celkem 341, resp. 210.

Lékařům byly položeny otázky na počet u nich registrovaných pacientů:

- osob užívajících injekčně nebo pravidelně nebo dlouhodobě opiáty (heroin nebo substituční preparáty nepředepsané lékařem) anebo pervitin, a dále následovaly podrobné otázky na počet uživatelů heroinu, buprenorfinu nepředepsaného lékařem a pervitinu zvlášť,
- pravidelných nebo intenzivních uživatelů marihuany nebo hašiše,
- patologických hráčů nebo osob se závažnými problémy s hraním sázkových (hazardních) her jako jsou automaty, jiné hry v kasinu nebo sázky (včetně internetového sázení).

Výsledky byly extrapolovány jak na celkový počet osob v ČR, tak na celkový počet praktických lékařů a ambulantních pediátrů v ČR (Chudobová, 2013, Marková, 2013). odhady pro celou ČR ukazuje tabulka 4-10 a tabulka 4-11

tabulka 4-10: Odhad intenzivních uživatelů konopí a problémových uživatelů drog z průzkumu mezi lékaři extrapolací na počet obyvatel ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and INRES-SONES, 2013a)

Odbornost	Odhad	Intenzivní uživatelé konopí	PUD celkem	z toho			
				heroinu	buprenorfinu	pervitinu	IUD
Praktický lékař pro dospělé	Střední hodnota	134 608	14 109	3 181	4 115	8 213	8 818
	95% CI – dolní mez	102 689	11 389	2 256	2 923	6 490	7 032
	95% CI – horní mez	166 527	16 830	4 106	5 307	9 936	10 604
Praktický lékař pro děti a dorost	Střední hodnota	20 420	1 469	270	420	937	990
	95% CI – dolní mez	14 162	949	157	179	582	639
	95% CI – horní mez	26 677	1 989	383	661	1 292	1 340
Celkem	Střední hodnota	155 028	15 578	3 451	4 535	9 150	9 808
	95% CI – dolní mez	116 851	12 338	2 413	3 102	7 072	7 671
	95% CI – horní mez	193 204	18 819	4 489	5 968	11 228	11 944

tabulka 4-11: Odhad intenzivních uživatelů konopí a problémových uživatelů drog z průzkumu mezi lékaři extrapolací na celkový počet lékařů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and INRES-SONES, 2013a)

Odbornost	Odhad	Intenzivní uživatelé konopí	PUD celkem	z toho			
				heroinu	buprenorfinu	pervitinu	IUD
Praktický lékař pro dospělé	Střední hodnota	120 770	12 659	2 854	3 692	7 369	7 912
	95% CI – dolní mez	94 360	10 342	2 126	2 554	5 927	6 459
	95% CI – horní mez	147 180	14 976	3 583	4 831	8 811	9 364
Praktický lékař pro děti a dorost	Střední hodnota	26 917	1 937	356	553	1 235	1 304
	95% CI – dolní mez	19 865	1 312	183	248	821	864
	95% CI – horní mez	33 969	2 562	528	859	1 650	1 745
Celkem	Střední hodnota	147 687	14 596	3 210	4 246	8 604	9 216
	95% CI – dolní mez	114 225	11 653	2 309	2 801	6 747	7 323
	95% CI – horní mez	181 149	17 538	4 111	5 690	10 461	11 109

Odhadovaný počet PUD, zkonstruovaný jako součet odhadů uživatelů heroinu, buprenorfinu a pervitinu, v r. 2012 dosáhl 16–17 tisíc osob (střední odhad), což je mnohem méně než v minulých letech touto metodou a mnohem méně než odhad prostřednictvím multiplikační metody – viz výše. Příčiny tohoto rozdílu nejsou jasné, nicméně prevalenční odhady získané prostřednictvím průzkumu mezi praktickými lékaři jsou zatíženy poměrně vysokou chybou a tudíž širokými intervaly spolehlivosti. Podobně jako v uplynulých letech velmi pravděpodobně podhodnocují počty uživatelů pervitinu, pro které není v ordinacích praktických lékařů dostatečně atraktivní léčebná modalita podobná substituční léčbě pro uživatele opiátů/opioidů. Poprvé byl do průzkumu mezi lékaři zařazen dotaz na intenzivní uživatele konopí – jejich odhadovaný počet dosáhl přibližně 150 tis. Trend odhadů PUD z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři ukazuje tabulka 4-12.

tabulka 4-12: Prevalenční odhady problémových uživatelů drog získané z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v l. 2003, 2005, 2007, 2010 a 2012 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and INRES-SONES, 2013a)

Rok	Počet PUD celkem		Počet IUD		Počet uživatelů opiátů		Počet uživatelů pervitinu	
	Počet	Na 1000 osob 15–64 let	Počet	Na 1000 osob 15–64 let	Počet	Na 1000 osob 15–64 let	Počet	Na 1000 osob 15–64 let
2003	n. a.	–	n. a.	–	21 200	2,6*	n. a.	–
2005	32 000	4,4	n. a.	–	17 000	2,3	15 000	2
2007	28 500	3,9	n. a.	–	11 600	1,6	16 600	2,3
2010	32 900**	4,4	23 300	3,2	20 400	2,8	12 500	1,7
	53 500***	7,2						
2012	16 500**	2,3**	9 500	1,3	7 700	1,1	8 800	1,2
	14 600–15 600***							

Pozn.: * Na 1000 osob ve věku 18 a více let. ** Jde o součet problémových uživatelů podle drog. *** Jde o odhad přímo z otázky na celkový počet problémových uživatelů drog mezi klientelou lékaře.

4.2 Problémové užívání drog v dalších zdrojích dat

4.2.1 Multiplikátor 2013

Studie Multiplikátor 2013 se primárně zaměřuje na zjištění podílu problémových uživatelů drog (nominační technikou prostřednictvím dotazů na známé respondentů) pro odhad jejich počtu multiplikační metodou (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013a) – viz také kapitolu Odhady prevalence problémového užívání drog (str. 44). Navazuje tak na obdobné studie z let 2008 a 2010. Součástí jednostránkového dotazníku jsou také otázky na užívání drog a uživatelské zvyklosti respondentů. Multiplikátor je průřezová dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových programů v ČR, tazateli jsou pracovníci programů. Studie probíhala v květnu až červnu 2013 a zúčastnilo se jí 62 programů (z toho 42 kontaktních center a 20 terénních programů) ze všech krajů ČR kromě Zlínského.

Soubor tvořilo v r. 2013 celkem 1797 klientů. Muži tvořili 70,1 % souboru (69,3 % v r. 2010) a průměrný věk respondentů činil 30,3 roku (v r. 2010 to bylo 29,2 roku a v r. 2008 27,7 roku). Mužům bylo v průměru 31,2 a ženám 28,1 roku; nejmladšímu respondentovi bylo 16 let, nejstaršímu 63 let.

Většina respondentů uvedla užívání pervitinu (85,4 %), následovali uživatelé buprenorfinu (17,0 %) a heroinu (5,7 %). Jen 17 (0,9 %) respondentů uvedlo jako svou primární drogu metadon. Oproti výsledkům obdobné studie z r. 2010 vzrostl podíl pervitinu a klesl podíl heroinu; podíl uživatelů udávajících užívání buprenorfinu zůstal přibližně stejný. Užívání jiných drog jako hlavní drogy uvedlo 221 (2,3 %) respondentů – nejčastěji se jednalo o konopné drogy, jiné opiáty/opioidy, jako opium, fentanyl, braun⁸², Vendal[®] Retard⁸³, benzodiazepiny. Pouze 3 osoby uvedly Funky⁸⁴, 3 osoby LSD a 2 osoby kokain. Výsledky podle krajů uvádí tabulka 4-13.

tabulka 4-13: Hlavní vybrané drogy užívané respondenty průzkumu Multiplikátor 2013 podle krajů, v % (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013a)

Kraj	Celkem respondentů	Pervitin	Heroin	Buprenorfin	Metadon	Jiná droga
Hl. m. Praha	234	66,2	11,5	41,5	3,0	6,8
Středočeský	116	75,9	4,3	41,4	0,0	5,2
Jihočeský	142	80,3	2,1	27,5	1,4	14,8
Plzeňský	140	97,1	4,3	6,4	2,1	33,6
Karlovarský	105	96,2	2,9	5,7	0,0	4,8
Ústecký	310	81,6	8,4	17,7	0,0	5,2
Liberecký	137	98,5	1,5	1,5	0,7	43,1
Královéhradecký	85	64,7	0,0	36,5	1,2	10,6
Pardubický	63	95,2	0,0	4,8	0,0	25,4
Vysočina	112	92,9	1,8	6,3	0,0	8,9
Jihomoravský	87	89,7	18,4	2,3	2,3	0,0
Olomoucký	87	97,7	0,0	5,7	0,0	4,6
Zlínský	–	–	–	–	–	–
Moravskoslezský	179	95,0	6,7	1,1	0,6	6,7
Celkem	1 797	85,4	5,7	17,0	0,9	12,3

V r. 2013 byly do dotazníku zařazeny otázky na užití vybraných drog v posledních 12 měsících. Cíleně se otázky zaměřily na fentanyl, opium, jiný opiát/opioid a na některou z tzv. nových syntetických drog. Výsledky uvádí tabulka 4-14. Z ostatních opiátů byl klienty nejčastěji uveden heroin, buprenorfin, opium, fentanyl, ale také braun, morfium, kodein. Co se týče nových syntetických drog, klienti nejčastěji uváděli Funky, mefedron, Cocolino, El Padrino, Magico (ve všech případech se jedná velmi pravděpodobně o katinony).

tabulka 4-14: Prevalence užití vybraných drog v posledních 12 měsících podle průzkumu Multiplikátor 2013 podle krajů, v % (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013a)

Kraj	Fentanyl	Opium	Jiný opiát /opioid	Nová syntetická droga
Hl. m. Praha	7,7	24,4	35,5	32,5
Středočeský	7,8	12,9	12,1	7,8
Jihočeský	3,5	14,8	31,0	7,0
Plzeňský	23,6	14,3	17,1	3,6
Karlovarský	2,9	4,8	0,0	0,0
Ústecký	0,6	2,9	18,4	0,6
Liberecký	0,0	5,1	5,8	10,2
Královéhradecký	1,2	37,6	32,9	18,8
Pardubický	4,8	4,8	12,7	7,9
Vysočina	0,0	16,1	11,6	17,9
Jihomoravský	2,3	9,2	19,5	19,5
Olomoucký	9,2	74,7	14,9	1,1
Zlínský	–	–	–	–
Moravskoslezský	4,5	12,3	6,7	7,3
Celkem	5,1	15,7	17,9	10,5

⁸² Opiátová droga rozšířená v komunistickém Československu, podomácku vyráběná z léků obsahujících kodein, obsahující deriváty kodeinu a morfinu.

⁸³ Léčivý přípravek obsahující morfin.

⁸⁴ Nová syntetická droga obsahující pravděpodobně katinony.

tabulka 5-5: Přehled certifikovaných programů podle typu v I. 2011–2013

Typ služby	2011	2012	2013
Detoxifikace	2	1	2
Terénní programy	49	50	49
Kontaktní a poradenské služby	52	49	50
Ambulantní léčba	15	13	18
Stacionární programy	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba	2	2	2
Rezidenční péče v terapeutických komunitách	10	10	10
Ambulantní doléčovací programy	16	17	17
Substituční léčba	8	8	7
Celkem	155	151	156

Pozn.: K 16. 5. 2011, 29. 5. 2012, 28. 6. 2013.

5.2 Systém sběru dat o uživatelích drog v léčbě

Údaje o uživatelích drog, kteří využívají služeb léčebných a poradenských zařízení, jsou k dispozici z několika zdrojů dat, které se vzájemně v různé míře překrývají (blíže viz VZ 2011). Jedná se především o:

- Národní zdravotnický informační systém (NZIS) spravovaný Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), který mimo jiné shromažďuje data z lůžkových a ambulantních (psychiatrických) zdravotnických zařízení a o údaje z Registru substituční léčby (NRULISL),
- Registr žádostí o léčbu uživatelů drog, který spravuje hygienická služba, resp. Hygienická stanice Hl. m. Prahy, a který odpovídá standardu EMCDDA sběr dat o žádostech o léčbu spojenou s užíváním drog,
- závěrečné zprávy projektů (především realizovaných NNO) podpořených v dotačním řízení RVKPP⁹².

První dva výše uvedené informační systémy by měl nahradit připravovaný Národní registr léčby uživatelů drog – blíže viz VZ 2011.

5.3 Ambulantní léčba

5.3.1 Ambulantní psychiatrická léčba

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele alkoholu a drog je v současné době poskytována především v ambulancích psychiatrů a v tzv. AT ordinacích specializovaných na léčbu závislostí. Léčbu pacientů užívající návykové látky (AT pacientů), tj. pacientů se základní diagnózou F10–F19, vykázalo v r. 2012 celkem 416 ambulantních psychiatrických oddělení a pracovišť. Nejde výhradně o specializované AT ambulance, ale o všechny psychiatrické ambulance, které léčily alespoň jednoho AT pacienta. Z celkového počtu zařízení hlásících péči o AT pacienty bylo 343 (83 %) psychiatrických ambulancí, 19 ambulancí dětské psychiatrie, 4 ambulance sexuologie a 50 AT ordinací – tabulka 5-6.

tabulka 5-6: Počet ordinací a počet léčených uživatelů návykových látek v I. 2002–2012 (Nechanská, 2013c)

Rok	Nealkoholové drogy bez tabáku		Alkohol		Návykové látky celkem*	
	Počet ordinací	Počet klientů	Počet ordinací	Počet klientů	Počet ordinací	Počet klientů
2002	288	14 203	317	25 400	342	41 136
2003	312	15 786	340	25 017	368	42 881
2004	320	14 040	358	25 235	382	40 625
2005	337	16 394	379	27 440	401	44 971
2006	340	16 392	367	26 966	394	44 887
2007	311	15 684	348	25 342	367	42 196
2008	298	15 711	328	25 293	349	42 612
2009	298	16 343	331	24 206	346	41 419
2010	370	15 187	428	24 182	453	40 198
2011	394	14 535	428	23 643	454	39 033
2012	355	14 681	390	22 838	416	38 554

Pozn.: * Včetně léčených uživatelů tabáku.

Míru specializace péče o AT pacienty lze posuzovat podle toho, jaký podíl z celkového počtu pacientů v těchto ordinacích tvoří pacienti užívající návykové látky (tabulka 5-7), ale také podle absolutního počtu AT pacientů léčených v těchto ambulancích (tabulka 5-8). Celkem v 53 ambulancích (13 %) AT pacienti tvořili více než 50 % celkového počtu pacientů (52 ambulancí v r. 2011), z nich bylo 40 AT ordinací, 12 psychiatrických ambulancí a 1 ambulance dětské psychiatrie. Více než 200 AT pacientů v péči uvedlo v r. 2012 48 ambulancí (stejně jako v r. 2011). Jedno nebo druhé kritérium splnilo v r. 2012 celkem 81 ordinací (tj. ordinací, kde AT pacienti tvořili více než 50 %

⁹² NMS v této souvislosti spravuje aplikaci UniData pro jednotnou evidenci klientů a služeb (blíže viz <http://www.drogovesluzby.cz>).

z celkového počtu pacientů nebo více než 200 osob), které měly v péči 57 % z celkového počtu AT pacientů. Podíl pacientů léčených pro problémy s alkoholem byl v těchto specializovaných ordinacích nižší (48 %) než podíl pacientů léčených pro užívání nelegálních drog (70 %). Z počtu 81 ambulancí bylo 36 ambulancí psychiatrů (včetně 1 oddělení dětské psychiatrie) a 45 AT ordinací.

tabulka 5-7: Počet psychiatrických ambulantních zařízení podle druhu oddělení/pracoviště, návykových látek a podílu léčených uživatelů návykových látek v r. 2012 (Nechanská, 2013c)

Oddělení/pracoviště		Podíl AT pacientů z celkového počtu pacientů						Celkem
		0–10 %	11–25 %	26–50 %	51–75 %	76–90 %	91–100 %	
Počet ambulancí		277	62	24	11	13	29	416
Počet pacientů		13 155	7 287	5 569	2 328	3 552	6 663	38 554
z toho	alkohol	9 726	4 717	2 813	1 025	1 253	3 304	22 838
	ostatní drogy bez tabáku	3 350	2 440	2 356	1 272	1 965	3 298	14 681
	tabák	79	130	400	31	334	61	1 035

tabulka 5-8: Počet psychiatrických ambulantních zařízení podle počtu léčených uživatelů návykových látek v r. 2012 (Nechanská, 2013c)

Oddělení/ pracoviště		Počet ambulantních zařízení								Celkový počet pacientů	
		Podle počtu AT pacientů									
		1–10	11–50	51–100	101–150	151–200	201–300	301–400	> 400		Celkem
Návykové látky		66	147	93	45	17	24	9	15	416	38 554
z toho	alkohol	80	171	76	33	9	12	5	4	390	22 838
	ostatní drogy bez tabáku	156	132	37	10	3	6	4	7	355	14 681

V r. 2012 došlo k celkovému mírnému poklesu o 479 na 38 554 pacientů. Snížil se počet léčených uživatelů alkoholu (o 3 %), především z důvodu „vyčištění“ kartotéky jedné AT ambulance v Moravskoslezském kraji. Počet pacientů užívajících nealkoholové drogy mimo tabáku se ve srovnání s r. 2011 se mírně zvýšil (o 1 %), počet pacientů užívajících tabák stoupl výrazněji (o 21%).

Pro poruchy způsobené zneužíváním alkoholu bylo léčeno 22 838 osob, z nich 65 % tvořili muži, ve věku 40–64 let bylo 55 % a ve věku 20–39 let 36 % osob. Podíl pacientů ve věku 15–19 let představoval 2 % a léčeno bylo 7 dětí do 15 let.

V r. 2012 bylo evidováno celkem 15 716 pacientů s poruchami způsobenými užíváním nealkoholových drog, z nichž 64 % tvořili muži. Více než dvě třetiny pacientů s dg. F11–F19 bylo ve věkové skupině 20–39 let. Počet osob ve věku 15–19 let dosáhl 1434 (9 %) a dětí do 15 let 33. U všech sledovaných nealkoholových drog byl zjištěn vyšší podíl mužů než žen, výjimku tvořila sedativa a hypnotika, kde byl podíl žen 60 %.

Nejvíce uživatelů nealkoholových drog bylo léčeno pro zneužívání opiátů a opioidů (25 %), stimulantů mimo kokainu (22 %), kam v ČR patří především pervitin (20 %), a kombinaci drog (21 %). Podíl pacientů léčených pro užívání konopných látek dosáhl 9 % a pro užívání sedativ a hypnotik 14 %. Počet a podíl uživatelů ostatních drog byl velmi nízký (Nechanská, 2013c) – tabulka 5-9.

tabulka 5-9: Vývoj počtu uživatelů návykových látek léčených v ambulantních zdravotnických zařízeních v l. 1993–2012 podle (skupin) návykových látek (Nechanská, 2013c)

Rok	Alkohol	Opiáty/opioidy	z toho heroin	buprenorfin neindikované	metadon neindikované	Konopné látky	Sedativa a hypnotika	z toho benzodiazepiny	Kokain	Ostatní stimulancia (kromě kokainu)	z toho pervitin	Halucinogeny	Tabák	Těkavé látky	Kombinace drog	z toho opiátů a pervitinu	opiátů a dalších drog bez pervitinu	pervitinu a dalších drog bez opiátů	Jiné	Nealkoholové drogy celkem	Nealkoholové drogy bez tabáku
1993	49 102	816	-	-	-	211	2 589	-	8	595	-	62	-	561	260	-	-	-	132	5 234	5 234
1994	44 660	653	-	-	-	291	2 561	-	8	706	-	87	-	380	558	-	-	-	367	5 611	5 611
1995	32 956	461	-	-	-	383	712	-	14	699	-	69	-	281	473	-	-	-	246	3 338	3 338
1996	30 259	1 619	-	-	-	474	761	-	20	1 471	-	84	-	347	685	-	-	-	480	5 941	5 941
1997	31 691	2 183	1 813	-	-	659	810	347	33	2 125	979	120	-	347	710	-	-	-	527	7 514	7 514
1998	31 955	2 255	1 823	-	-	1 039	1 011	456	95	2 896	2 436	127	-	370	1 148	-	-	-	491	9 432	9 432
1999	28 022	3 368	2 552	-	-	1 293	1 613	1 080	42	3 655	3 211	160	1 965	368	1 750	-	-	-	247	14 461	12 496
2000	27 021	3 815	3 176	-	-	1 152	1 122	491	52	3 169	2 695	244	1 277	280	1 430	-	-	-	159	12 700	11 423
2001	28 582	4 336	3 464	-	-	1 248	1 787	644	57	3 415	2 718	182	1 323	310	1 559	-	-	-	156	14 373	13 050
2002	25 400	4 029	3 171	-	-	1 505	2 292	774	63	3 185	2 719	232	1 533	261	2 480	-	-	-	156	15 736	14 203
2003	25 017	4 768	4 035	-	-	1 718	2 090	799	129	3 714	3 162	200	2 078	189	2 912	-	-	-	66	17 864	15 786
2004	25 235	4 592	3 644	-	-	1 354	2 257	1 014	79	3 025	2 579	170	1 350	180	2 279	-	-	-	104	15 390	14 040
2005	27 440	5 558	3 635	-	-	1 634	2 312	1 101	47	4 076	2 662	196	1 137	174	2 275	-	-	-	122	17 531	16 394
2006	26 966	4 640	3 357	-	-	1 681	2 190	1 153	45	3 746	3 055	137	1 529	187	3 631	-	-	-	135	17 921	16 392
2007	25 342	4 259	2 614	-	-	1 544	1 799	1 057	33	3 979	3 272	198	1 170	140	3 616	-	-	-	116	16 854	15 684
2008	25 293	4 585	3 055	-	-	1 620	2 229	1 408	73	4 103	3 330	177	1 608	79	2 489	-	-	-	356	17 319	15 711
2009	24 206	4 797	3 120	-	-	1 667	2 377	1 492	36	3 907	3 383	74	870	90	3 071	-	-	-	324	17 213	16 343
2010	24 182	4 458	3 118	-	-	1 477	2 379	1 461	59	3 361	3 003	63	829	114	2 936	-	-	-	340	16 016	15 187
2011	23 643	4 359	1 365	323	26	1 446	2 268	1 701	28	3 282	2 970	56	855	79	2 874	841	360	742	143	15 390	14 535
2012	22 838	3 984	1 256	285	18	1 426	2 241	1 858	31	3 450	3 150	60	1 035	64	3 252	1 103	197	1 224	173	15 716	14 681

Pozn.: Údaje odděleně pro heroin, benzodiazepiny a pervitin jsou k dispozici od r. 1996, pro tabák od r. 1998, buprenorfin, metadon (neindikované), kombinace opiátů a metamfetaminu (s nebo bez dalších drog), kombinace opiátů a dalších drog bez metamfetaminu, kombinace metamfetaminu a dalších drog bez opiátů se sledují od r. 2011.

5.3.2 Opiátová substituční léčba

Od r. 2011 jsou k dispozici dva zdroje údajů o počtu pacientů v substituční léčbě závislosti na opiátech/opioidech. Prvním zdrojem je Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných návykových látek (registr substituční léčby, NRULISL), druhým jsou agregované údaje z ročních výkazů o činnosti ambulantních zařízení oboru psychiatrie a oboru praktický lékař pro dospělé.

5.3.2.1 Národní registr substituční léčby

Každý lékař podávající jakoukoliv substituční látku má zákonnou povinnost hlásit údaje o jednotlivých pacientech do NRULISL, který funguje od r. 2000. V r. 2012 nahlásilo pacienty v substituci celkem 59 zdravotnických zařízení. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení stále zůstává Pardubický kraj (Nechanská, 2013f). Informace o vývoji aktivně hlásících zařízení uvádí tabulka 5-10, síť registrovaných zařízení pak mapa 5-1.

mapa 5-1: Síť registrovaných zdravotnických zařízení v elektronické aplikaci NRULISL v r. 2012 (Nechanská, 2013f)



Během r. 2012 bylo v Registru substituční léčby evidováno 2298 léčených osob (1632 mužů a 666 žen). Téměř dvě třetiny těchto osob byly ve věku 30–39 let a čtvrtina ve věku 20–29 let. Průměrný věk léčených osob byl ve sledovaném roce 32,8 let. Nejvíce léčených osob bylo z Prahy (41 %), dále ze Středočeského (17 %), Ústeckého (15 %) a Jihomoravského (6 %) kraje. V r. 2012 bylo 1641 (71 %) osob hlášených v registru léčeno buprenorfinem, zbylých 657 osob bylo léčeno metadonem (Nechanská, 2013f) – tabulka 5-10.

tabulka 5-10: Vývoj léčených osob, nahlášených a ukončených případů léčby v NRULISL v I. 2000–2012 podle pohlaví (Nechanská, 2013f)

Rok	Počet aktivně hlásících zařízení	Počet léčených osob					Počet zahájených léčebných epizod			Počet ukončených léčebných epizod		
		Muži	Ženy	Celkem	z toho		Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
					metadonem	buprenorfinem						
2000	7	173	72	245	245	0	207	86	293	72	30	102
2001	8	369	164	533	510	23	374	167	541	261	107	368
2002	8	393	167	560	511	49	265	106	371	265	110	375
2003	8	557	232	789	520	269	499	183	682	345	115	460
2004	8	605	261	866	546	320	375	136	511	430	159	589
2005	9	578	247	825	571	254	438	150	588	395	135	530
2006	12	652	286	938	586	352	455	175	630	378	145	523
2007	13	719	319	1 038	605	433	403	157	560	378	143	521
2008	24	949	407	1 356	689	667	621	266	887	389	179	568
2009	34	1 089	466	1 555	686	869	530	225	755	354	154	508
2010	45	1 500	613	2 113	744	1 369	830	330	1 160	445	170	615
2011	55	1 621	669	2 290	667	1 623	787	293	1 080	622	211	833
2012	59	1 632	666	2 298	657	1 641	612	234	846	482	189	671

V r. 2012 se u nově nahlášených klientů začaly podrobně sledovat všechny drogy užívané klientem při zahájení léčby. Nejužívanější látkou byl heroin (48 %), dále buprenorfin získaný z černého trhu (32 %), pervitin (22 %) a předepsaný buprenorfin nebo metadon (20 %).

5.3.2.2 Agregovaná hlášení o substituční léčbě v ambulancích psychiatrů a praktických lékařů

V r. 2012 podstoupilo substituční léčbu v ordinacích psychiatrů a praktických lékařů pro dospělé celkem 3548 pacientů. Substituční léčbu vykazalo celkem 56 psychiatrických ambulantních zařízení a byla poskytnuta 2357 pacientům (1609 mužů a 748 žen). Více než 90 % těchto pacientů bylo ve věku 20–39 let, 9 % ve věku 40–64 let a necelé 1 % ve věku 15–19 let. Dále substituční léčbu nahlásilo 316 ordinací praktických lékařů, kteří dohromady léčili 1191 osob (748 mužů a 443 žen). Většina praktických lékařů měla v péči jednoho pacienta, pouze 3 léčili 2–5 pacientů (Nechanská, 2013f) – tabulka 5-11.

tabulka 5-11: Substituční léčba závislosti na opiátech/opioidech v ordinacích psychiatrů a praktických lékařů pro dospělé v I. 2011–2012 (Nechanská, 2013f)

Rok	Psychiatrické ordinace				Ordinace praktických lékařů pro dospělé			
	Počet pacientů			Počet zařízení	Počet pacientů			Počet zařízení
	Muži	Ženy	Celkem		Muži	Ženy	Celkem	
2011	1 900	886	2 786	67	776	530	1 306	357
2012	1 609	748	2 357	56	748	443	1 191	316

5.3.2.3 Průzkum mezi lékaři ČR na téma substituční léčby

V listopadu a prosinci 2012 proběhlo pravidelné šetření mezi lékaři v ČR, které každé 2 roky realizuje agentura INRES-SONES a do kterého byla z iniciativy NMS zařazena také baterie otázek na prevalenci problémového užívání drog a patologického hráčství a také na zkušenosti lékařů s poskytováním substituční léčby (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and INRES-SONES, 2013a) – výsledky týkající se problémového užívání drog viz kapitolu Problémové užívání drog (str. 44).

Dotazováno bylo celkem 1200 lékařů z celé ČR. Jednalo se o kvótní výběr reprezentativní s ohledem na pohlaví, věk, způsob výkonu lékařského povolání (soukromí a ostatní) a kraj. Rozhovor odmítlo poskytnout 328 lékařů (21,5 % oslovených). Na žádost NMS byl počet praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost navýšen na přibližně dvojnásobek jejich reálného zastoupení v populaci lékařů ČR z důvodu prevalenčních odhadů problémových uživatelů drog. Soubor tedy nelze považovat za reprezentativní z hlediska odbornosti lékaře.

Celkem 40 lékařů (3,3 %) z celého vzorku uvedlo, že poskytuje substituční léčbu závislosti na opiátech celkem 280 pacientům s průměrem 7,0 pacientů na předepisujícího lékaře a 0,2 na jednoho lékaře celkem – tabulka 5-12.

tabulka 5-12: Lékaři poskytující substituci a počet pacientů v substituci v průzkumu Lékaři České republiky 2012 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and INRES-SONES, 2013a)

Odbornost	Celkem ve vzorku	Poskytuje substituci		Počet pacientů v substituci		
		Počet	%	Celkem	Průměr na předepisující lékaře	Průměr na všechny lékaře
Praktický lékař pro dospělé	341	22	6,5	87	4,0	0,26
Praktický lékař pro děti a dorost	210	5	2,4	17	3,4	0,08
Gynekologie, porodnictví	159	2	1,3	13	6,5	0,08
Chirurgie	99	4	4,0	54	13,5	0,55
Interna	87	1	1,1	10	10,0	0,11
Psychiatrie	6	1	16,7	2	2,0	0,33
Ostatní*	298	5	1,7	97	19,4	0,33
Celkem	1 200	40	3,3	280	7,0	0,23

Pozn.: Mezi nimi je 1 onkolog a 2 ortopedové, kteří předepsali „preparát v rámci substituční léčby závislosti na opiátech/opioidech“ celkem 94 pacientům – nelze vyloučit, že se jedná o léčbu bolesti preparátem obsahujícím buprenorfin.

Zjištěné podíly předepisujících lékařů podle odborností i průměrný počet pacientů v substituci na lékaře korespondují s výsledky stejného průzkumu z r. 2010 – blíže viz VZ 2010.

Vzhledem ke struktuře výzkumného souboru a výsledkům podle odborností byl odhad počtu pacientů v substituční léčbě v ČR proveden pouze u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost – výsledky z výběrového souboru byly extrapolovány na celkový počet 5290 praktických lékařů pro dospělé (Chudobová, 2013) a 2075 ambulantních praktických lékařů pro děti a dorost v ČR v r. 2012 (Marková, 2013).

tabulka 5-13: Odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v r. 2012 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and INRES-SONES, 2013a)

Pohlaví	Ukazatel	Praktičtí lékaři pro dospělé			Praktičtí lékaři pro děti a dorost		
		Celkem pacientů v léčbě	z toho		Celkem pacientů v léčbě	z toho	
buprenorfinem	kombinací buprenorfinu s naloxonem		buprenorfinem	kombinací buprenorfinu s naloxonem			
Muži	Střední hodnota	621	465	171	118	0	94
	95% CI – dolní mez	158	34	13	0	–	0
	95% CI – horní mez	1 083	897	328	310	–	280
Ženy	Střední hodnota	729	527	186	71	35	24
	95% CI – dolní mez	208	78	0	0	0	0
	95% CI – horní mez	1 250	977	448	144	87	70
Celkem	Střední hodnota	1 350	993	357	189	35	118
	95% CI – dolní mez	455	192	0	0	0	0
	95% CI – horní mez	2 244	1793	747	436	87	351

Lze odhadnout, že v r. 2012 přibližně 340 praktických lékařů pro dospělé a 50 praktických lékařů pro děti a dorost poskytovalo substituční léčbu preparáty na bázi buprenorfinu 1350 a 190 pacientům, dohromady tedy přibližně 1500 pacientům. Oproti r. 2010 se zvýšil odhadovaný počet předepisujících lékařů a podíl kompozitního preparátu s naloxonem (Suboxone[®]); odhadovaný počet pacientů u praktických lékařů pro dospělé (v r. 2010 nebyl proveden odhad za lékaře pro děti a dorost) zůstal stejný (800 až 1300 pacientů v r. 2010) – viz VZ 2010. V obdobném průzkumu z r. 2007 bylo odhadnuto 240 praktických lékařů předepisujících Subutex[®] 1360 pacientům a 150 psychiatrů předepisujících Subutex[®] 3000 pacientům – viz VZ 2007. Odhad 1350 pacientů na substituci u praktických lékařů dobře koresponduje s údaji z agregovaného hlášení ÚZIS.

Další otázky v průzkumu se týkaly hlášení do NRULISL. Z odpovědí vyplývá, že registrováno je 82,5 % lékařů poskytujících substituci, což je více než v r. 2010 (71,0 %). Také míra individuálních hlášení pacientů do registru se oproti r. 2010 zvýšila – např. v r. 2010 hlásilo vždy 35,5 % lékařů poskytujících substituční léčbu – tabulka 5-14.

tabulka 5-14: Registrace v NRULISL a hlášení pacientů do NRULISL v průzkumu Lékaři České republiky 2012 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and INRES-SONES, 2013a)

Odbornost	Počet lékařů poskytujících substituci	Registrován v NRULISL		Hlásí do NRULISL					
		Počet	%	Vždy		Někdy		Nikdy	
				Počet	%	Počet	%	Počet	%
Praktický lékař pro dospělé	22	21	95,5	13	59,1	7	31,8	2	9,1
Praktický lékař pro děti a dorost	5	3	60,0	1	20,0	2	40,0	2	40,0
Gynekologie, porodnictví	2	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Chirurgie	4	1	25,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Interna	1	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Psychiatrie	1	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Ostatní	5	4	80,0	2	40,0	2	40,0	1	20,0
Celkem	40	33	82,5	18	45,0	14	35,0	8	20,0

5.3.2.4 Problémové užívání substitučních látek

Za r. 2012 je v ČR odhadováno 6300 problémových (zejména injekčních) uživatelů buprenorfinu (4600 v r. 2011) – blíže viz kapitolu Problémové užívání drog (str. 44).

Populace pacientů substituční léčby užívajících přípravky obsahující buprenorfin a problémových uživatelů buprenorfinu, resp. klientů nízkoprahových služeb, se vzájemně překrývají. V rámci průzkumu Multiplikátor 2013 (blíže viz kapitolu Problémové užívání drog, str. 44) mezi klienty nízkoprahových zařízení byl zjišťován podíl problémových uživatelů opiátů zařazených do substitučního programu, který byl vypočten jako vážený průměr podílu problémových uživatelů drog (PUD), které respondent zná a kteří jsou současně klienty substituční léčby.

Z výsledků vyplývá, že do substituční léčby je aktuálně zařazeno 14,3 % (95% CI: 13,7–14,8 %) PUD v ČR a střední odhad počtu klientů substituční léčby mezi problémovými uživateli drog v r. 2012 tak dosahuje přibližně 5900 osob (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013a) – tabulka 5-15. V r. 2010 byl podíl problémových uživatelů drog účastnících se substituční léčby odhadnut na 8 % (95% CI: 7–10 %) a odhadovaný počet PUD v substituci v r. 2010 dosáhl 3000 osob (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2010a).

tabulka 5-15: Odhad počtu klientů substituční léčby v r. 2012 mezi problémovými uživateli drog v ČR podle krajů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2013a)

Kraj	Počet PUD	Multiplikátor substituce (střední hodnota v %)	Počet osob v substituční léčbě		
			Střední odhad	95 % CI	
				dolní	horní
Hl. m. Praha	14 600	23,3	3 397	3 358	3 436
Středočeský	2 500	23,8	588	579	597
Jihočeský	2 000	12,5	248	246	250
Plzeňský	1 250	9,4	118	116	119
Karlovarský	1 950	2,6	51	51	52
Ústecký	4 600	8,4	387	385	389
Liberecký	1 750	2,0	34	34	35
Královéhradecký	1 050	15,9	170	167	172
Pardubický	1 000	3,8	38	37	38
Vysočina	750	4,6	35	35	35
Jihomoravský	2 650	12,7	339	334	344
Olomoucký	2 350	4,2	100	99	100
Zlínský	1 850	8,2	152	108	196
Moravskoslezský	3 000	7,8	234	234	234
Celkem ČR	41 300	14,3	5 891	5 654	6 127

Odhad počtu PUD v substituci je potřeba vnímat v kontextu odhadů PUD jako takových jako orientační. Průnik substituční léčby a výměnného programu je pozitivní faktor zvyšující preventivní efekt obou harm reduction intervencí (Hagan et al., 2011, Turner et al., 2011).

5.3.2.5 Dovoz a distribuce substitučních látek

V r. 2012 nebyl na český trh uveden žádný nový přípravek pro substituční léčbu závislosti na opiátech – blíže viz VZ 2011. Substituční přípravky jsou v ČR léčebně podávány výhradně orální formou a může je předepsat jakýkoliv lékař

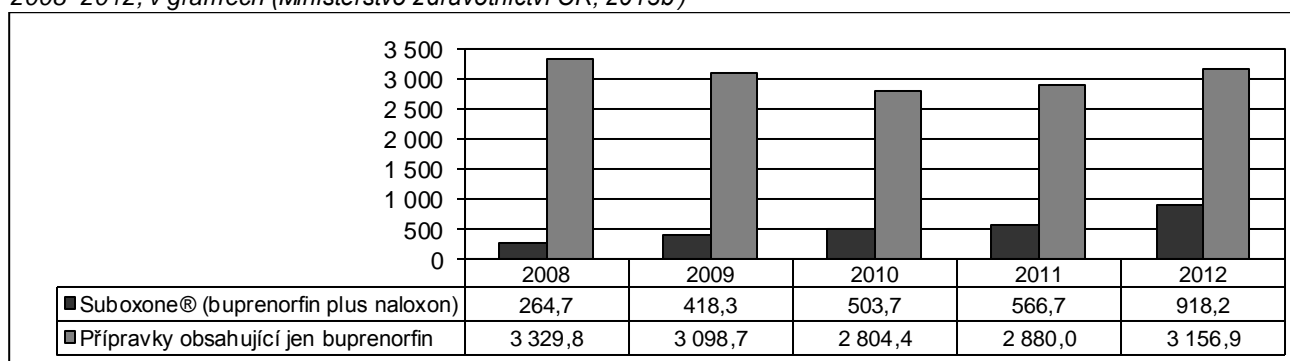
bez ohledu na specializaci. Jediným substitučním přípravkem částečně hrazeným ze zdravotního pojištění je od r. 2010 preparát Suboxone® 8 mg, ale vzhledem k nastavení podmínek k úhradě v praxi stále nedochází – viz také VZ 2010. Nákup metadonové substance je hrazen MZ.

V r. 2012 bylo do ČR dovezeno 18,0 kg čisté metadonové substance a distribuováno bylo 4,1 kg buprenorfinu v přípravcích Buprenorphine Alkaloid®, Ravata®, Suboxone® a Subutex®, každý z nich v balení po 7 sublingválních tabletách a ve dvou různých silách 2 mg a 8 mg v jedné tabletě (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013b) – tabulka 5-16. Od r. 2008 dochází k nárůstu spotřeby buprenorfinu v kompozitním přípravku Suboxone® obsahujícím kromě buprenorfinu také naloxone – graf 5-1.

tabulka 5-16: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2012 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013b)

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

graf 5-1: Množství buprenorfinu distribuované v mono-přípravcích a kompozitních přípravcích s kombinací naloxonu v l. 2008–2012, v gramech (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013b)



5.3.3 Záchytné stanice

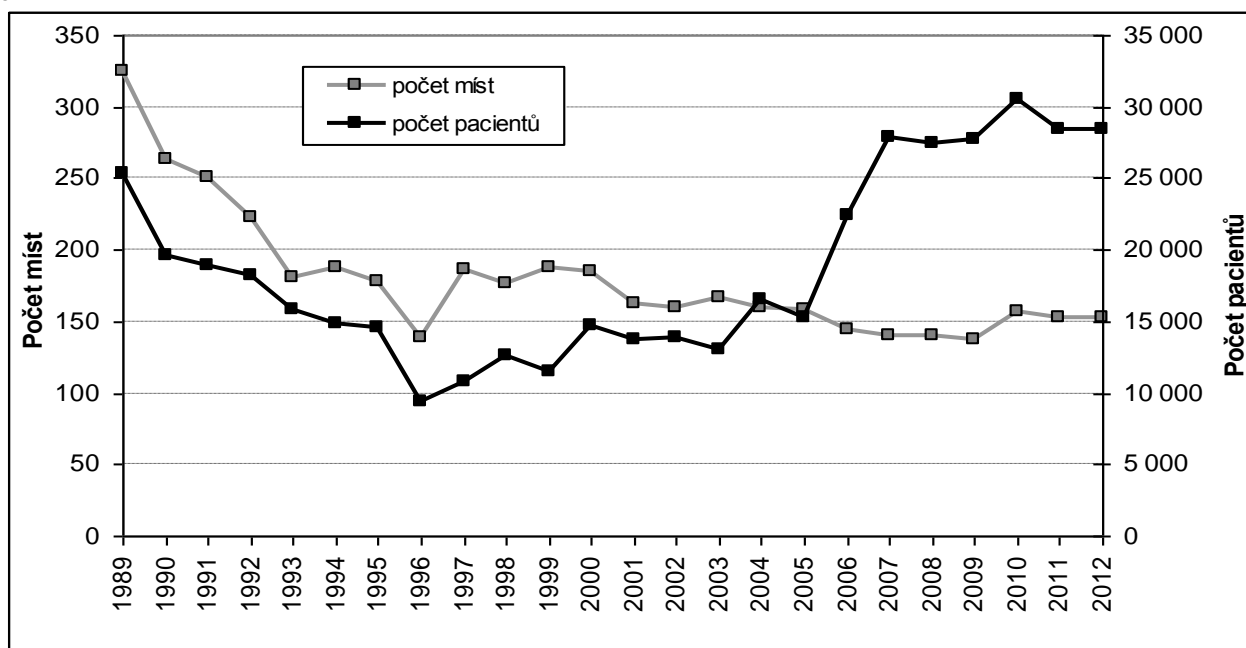
V r. 2012 bylo v ČR 17 záchytných stanic⁹³ se 152 lůžky a nacházely se ve všech krajích kromě Ústeckého a Libereckého⁹⁴. Vývoj počtu kapacity záchytných stanic a počtu pacientů v nich ošetřených uvádí graf 5-2.

V r. 2012 bylo v záchytných stanicích ošetřeno celkem 28 469 osob a v l. 2006–2012 tvořili muži 84 % ošetřených (Nechanská, 2013a). Z celkového počtu zachycených osob bylo 83 % intoxikovaných alkoholem a 17 % ostatními drogami. U žen byl vyšší podíl intoxikací nealkoholovými drogami (22 %) než u mužů (17 %) – tabulka 5-17.

⁹³ Zákon č. 379/2005 Sb. zavedl oficiální termín „protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice“.

⁹⁴ V Liberci byla záchytná stanice znovuotevřena v listopadu 2012, ale do konce r. 2012 nebyla ÚZIS registrována.

graf 5-2: Vývoj kapacity záchytných stanic a počtu ošetřených pacientů v l. 1989–2012 (Nechanská, 2013a)



tabulka 5-17: Počet osob ošetřených pro intoxikaci alkoholem a nealkoholovými drogami podle pohlaví a věkových skupin pacientů v l. 2011–2012 (Nechanská, 2013a)

Rok	Celkem pacientů	Pohlaví		Věk		
		Muži	Ženy	do 19 let	20–64 let	65 a více let
Alkohol						
2011	23 429	19 381	4 048	1 631	20 432	1 366
2012	23 501	19 952	3 549	810	21 386	1 305
Nealkoholové drogy						
2011	3 760	3 412	348	396	3 251	113
2012	4 968	3 968	1 000	709	4 062	197
Celkem						
2011	26 807	22 526	4 281	1 948	23 406	1 453
2012	28 469	23 920	4 549	1 519	25 448	1 502

V r. 2013 byla publikována dvě sdělení na téma záchytných stanic. Jedno z nich se zabývalo evropským kontextem poskytování služeb typu záchytných stanic a prezentovalo výsledky průzkumu v síti Reitox na toto téma (Mravčík et al., 2013). Z výsledků vyplývá, že specifický systém péče o intoxikované, který se svými funkcemi více či méně blíží systému záchytných stanic, jak jej známe v ČR, existuje přibližně ve třetině evropských zemí, kde plní v zásadě tyto základní funkce:

- poskytnutí základního zdravotního dohledu a péče intoxikovaným osobám, pokud o ně nemůže být postaráno jinak,
- prevence zdravotního poškození ve stavu intoxikace, jako jsou úrazy, podchlazení, udušení v důsledku vdechnutí zvratků apod.,
- poskytnutí základních informací o škodlivosti alkoholu a jiných drog, poradenství a motivace k další léčbě,
- systémové navázání indikovaných osob na síť zařízení pro léčbu závislosti a na další zdravotní a sociální služby,
- řešení a prevence ohrožení ostatních osob, veřejného pořádku a majetku způsobeného chováním intoxikovaných osob.

Současně speciální systém péče o intoxikované osoby zaručuje, že není nadužíván a zneužíván systém poskytování intenzivní zdravotní péče na jedné straně a ani systém prosazování práva na straně druhé.

Byly také publikovány výsledky průzkumu na téma současného stavu sítě záchytných stanic v ČR (Burešová et al., 2013), které byly předběžně publikovány ve VZ 2011. Od května 2011 do ledna 2012 probíhalo dotazníkové šetření ve všech 17 toho času fungujících záchytných stanicích. Sběr dat proběhl pomocí elektronického dotazníku, na který odpovídali zástupci jednotlivých zařízení a který byl pro účely ověření a zpřesnění kombinován s metodou telefonického interview. K 1. 2. 2012 existovalo 17 záchytných stanic ve 12 krajích s celkovou kapacitou cca 150 míst. Kapacita byla hodnocena jako nedostatečná především ve velkých městech. Klienti se nejčastěji na záchytku dostanou z rukou státní nebo obecní policie, ale o jejich přijetí rozhoduje výhradně lékař konající v daném zařízení službu. Záchytné stanice obvykle nemají mezi svou klientelou nezletilé. Záchyt dospělého klienta nikomu dále nehlásí polo-

vina stanic. Se spádovou ordinací pro alkoholismus a jiné toxikománie (OAT, AT ambulancí) spolupracuje jen čtvrtina stanic. Přibývá případů, kdy klienty záchytné stanice jsou osoby intoxikované jinou látkou než alkohol. Kromě bezpečné detoxikace záchytné stanice poskytují klinické vyšetření lékařem a možnost pohotovostní služby v případě náhlé změny zdravotního stavu klienta. Nejčastějším problémem českých záchytných stanic z pohledu jejich provozovatelů je insolventnost klientů a náklady na vymáhání pohledávek, nevyhovující prostory nebo chybějící adekvátní navazující adiktologická péče. Provoz stanice často zajišťuje pouze střední a nižší zdravotnický personál, kdy lékař je přítomen u příjmu a propuštění klienta a telefonicky je volán pouze v případě potřeby. Finanční částka, kterou musí klient za pobyt na záchytce uhradit, se pohybuje od 600 do 8900 Kč. Z výsledků vyplývá, že v dostupnosti a rozsahu poskytovaných služeb existují mezi záchytnými stanicemi v ČR značné rozdíly, a to i v rámci jednoho kraje, a že nastavení podmínek provozu ZS by bylo vhodné blíže usměrnit zákonem nebo metodicky.

5.3.4 Krizová centra a psychoterapeutické stacionáře

Dalšími zdravotnickými zařízeními, která pečují o AT pacienty, jsou krizová centra a psychoterapeutické stacionáře. Údaje o činnosti těchto zařízení shrmažďuje ÚZIS ČR, letos jsou prezentovány poprvé (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2013f). V r. 2012 péči o uživatele drog vykazala 2 krizová centra (84 pacientů) a 7 terapeutických stacionářů (287 pacientů). Přehled krizových center a psychoterapeutických stacionářů uvádí tabulka 5-18 a vývoj počtu léčených pacientů tabulka 5-19.

tabulka 5-18: Přehled krizových center a psychoterapeutických stacionářů v r. 2012 (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2013f)

Název zařízení	Obec
Psychoterapeutické stacionáře	
Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov	Praha 4
Fokus Praha	Praha 6
Denní stacionář SANANIM	Praha 7
Psychoterapeutická klinika ESET	Praha 11
Psychiatrický denní stacionář Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň
Denní sanatorium, Psychiatrická léčebna Brno	Brno
Denní psychoterapeutické sanatorium Elysium Sdružení Podané ruce	Brno
Krizová centra	
Krizové centrum RIAPS, CSSP	Praha 3
Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov, krizové centrum	Praha 11

tabulka 5-19: Vývoj počtu krizových center a psychoterapeutických stacionářů a počtu pacientů v l. 2009–2012 (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2013f)

Rok	Počet zařízení	Počet pacientů					
		Alkohol			Ostatní návykové látky		
		Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Krizové centrum							
2009	2	24	12	36	14	11	25
2010	2	24	12	36	44	23	67
2011	3	27	22	49	32	33	65
2012	2	21	12	33	33	18	51
Psychoterapeutický stacionář							
2009	9	117	78	195	37	38	75
2010	9	9	17	26	19	37	56
2011	8	60	61	121	25	41	66
2012	7	39	45	84	116	87	203

Denní stacionář SANANIM zahájí od října 2013 program skupinové terapie pro uživatele konopných látek s frekvencí jednou týdně v délce 3 měsíců⁹⁵.

5.3.5 Ambulantní léčba poskytovaná NNO

Ambulantní léčbu poskytují v ČR také NNO. Ve většině případů jsou spolufinancovány z veřejných rozpočtů v rámci dotačních řízení a některé z těchto služeb mají také statut zdravotnických zařízení a jsou financovány ze systému veřejného zdravotního pojištění. V r. 2012 dotovala RVKPP 11 ambulantních programů, které poskytovaly služby 3 tis. klientů, z nichž bylo téměř 1400 uživatelů drog. Průměrný věk klientů užívajících drogy překročil poprvé za sledované období hranici 30 let. Celkem 759 (54,4 %) klientů užívalo drogy injekčně, 671 (48,1 %) klientů užívalo pervitin, 138 (9,9 %) heroin, 125 (9,0 %) konopné látky a 121 (8,7 %) buprenorfin získávaný nelegální cestou. Ačkoliv v průběhu sledovaných let klesá počet ambulantních služeb podpořených v dotačním řízení RVKPP, lze konsta-

⁹⁵ <http://www.sananim.cz/aktuality/129/denni-stacionar-sananim-otevira-skupinu-pro-uzivatele-marihuany.html> (2013-09-13)

mapa 9-1: Drogové trestné činy v r. 2012 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů (Policejní prezidium Policie ČR, 2013)



9.1.2 Tresty uložené za drogové trestné činy

Za drogovou trestnou činnost bylo v r. 2012 pravomocně odsouzeno 2079 osob. Ženy tvořily 15 % a mladiství více než 3 % z daného počtu. Podíl žen a mladistvých se ve srovnání s r. 2011 v podstatě nezměnil. Celkem 41 % pravomocně odsouzených bylo dosud netrestaných osob. Z hlediska věku představovaly nejpočetnější skupinu osoby ve věku 30–39 let (29 %). Jak ukazuje tabulka 9-9, nejčastěji uloženými sankcemi byly v r. 2012 podmíněně odložené odnětí svobody (62 %), odnětí svobody nepodmíněné (30 %) a obecně prospěšné práce (6 %). V případě sankcí podmíněně odloženého odnětí svobody byl v 17 % stanoven dohled probačního úředníka (21 % v r. 2011). Oproti předchozímu roku bylo zaznamenáno snížení podílu sankcí podmíněně odloženého odnětí svobody (o 3 procentní body) a navýšení podílu obecně prospěšných prací (o 2 procentní body). Obecně prospěšné práce byly v r. 2012 častěji ukládány zejména pachatelům trestných činů držení drog pro vlastní potřebu a nedovoleného pěstování rostlin a hub obsahujících OPL. Největší část trestů odnětí svobody nepodmíněně tvořily tresty v délce trvání od 1 roku do 5 let.

tabulka 9-9: Uložené sankce za drogové trestné činy v r. 2012 podle skutkových podstat (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2013a)

Uložené sankce za DTC	§ 187 / § 283		§ 187a / § 284		§ 285		§ 188 / § 286		§ 188a / § 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Odnětí svobody nepodmíněně	527	33,2	36	15,5	7	7,1	34	35,1	4	30,8	608	30,0
Odnětí svobody podmíněně	937	59,1	171	73,4	73	73,7	58	59,8	8	61,5	1 247	61,5
Domácí vězení	7	0,4	2	0,9	2	2,0	0	–	0	–	11	0,5
Obecně prospěšné práce	94	5,9	17	7,3	8	8,1	4	4,1	0	–	123	6,1
Zákaz činnosti	2	0,1	0	–	0	–	0	–	0	–	2	0,1
Propadnutí majetku	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–
Peněžitý trest	9	0,6	4	1,7	3	3,0	0	–	0	–	16	0,8
Propadnutí věci	1	0,1	2	0,9	6	6,1	0	–	0	–	9	0,4
Vyhoštění	8	0,5	0	–	0	–	1	1,0	1	7,7	10	0,5
Zákaz pobytu	1	0,1	1	0,4	0	–	0	–	0	–	2	0,1
Celkem	1 586	100,0	233	100,0	99	100,0	97	100,0	13	100,0	2 028	100,0

Od r. 2008 roste počet osob odsouzených za DTC a současně se snižuje podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody ve prospěch podmíněně odložených trestů odnětí svobody a ostatních sankcí – graf 9-3.

tabulka 9-11: Počet trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu a dalších drog v l. 2003–2012 (Policejní prezidium Policie ČR, 2013)

Rok	TČ pod vlivem alkoholu		TČ pod vlivem nealkoholových drog		Celkem TČ pod vlivem návykových látek
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
2003	10 143	91,5	939	8,5	11 082
2004	10 916	93,0	816	7,0	11 732
2005	11 020	93,4	781	6,6	11 801
2006	14 075	95,0	735	5,0	14 810
2007	22 030	96,5	793	3,5	22 823
2008	22 826	95,7	1 019	4,3	23 845
2009	22 277	92,1	1 900	7,9	24 177
2010	17 290	88,4	2 277	11,6	19 567
2011	17 168	88,9	2 142	11,1	19 310
2012	16 130	87,6	2 289	12,4	18 419

Za r. 2012 evidovala PMS celkem 31 129 klientů. V případě 562 klientů (1,8 %) bylo v průběhu trestního řízení nebo při kontaktu s pracovníkem PMS zjištěno užívání návykových látek. Celkem 182 z nich užívalo alkohol a 380 nealkoholové drogy. Uživatelé alkoholu se nejčastěji dopustili trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky (27 %), krádeže (14 %), maření výkonu úředního rozhodnutí (14 %), výtržnictví (12 %) a porušování domovní svobody (8 %). Uživatelé nealkoholových drog nejčastěji spáchali trestné činy krádeže (32 %), nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL (29 %), maření výkonu úředního rozhodnutí (15 %), ohrožení pod vlivem návykové látky (11 %) a porušování domovní svobody (6 %). Ve srovnání s předchozím obdobím došlo v r. 2012 k nárůstu počtu klientů o téměř 15 %, současně byl zaznamenán pokles počtu i podílu osob, u kterých bylo zjištěno užívání návykových látek (Probační a mediační služba ČR, 2013).

Odhad sekundární drogové kriminality na základě dat ESSK se provádí ve dvouletých intervalech. Poslední byl realizován za r. 2011 – viz VZ 2011.

9.3 Prevence drogové kriminality

Prevence kriminality obecně spadá do působnosti Ministerstva vnitra (MV), které koordinuje aktivity v tomto směru napříč rezorty, Policií ČR a dalšími subjekty, a to jak přímo, tak prostřednictvím Republikového výboru pro prevenci kriminality. Rok 2012 byl prvním rokem platnosti Strategie prevence kriminality na léta 2012–2015. Strategie zahrnuje pouze aktivity rezortů zastoupených v Republikovém výboru pro prevenci kriminality a zabývá se kriminalitou jako takovou a také jevy, které zvyšují riziko výskytu kriminálního chování. Pokud jde o cíle, strategie se v úvodu odvolává na programové prohlášení vlády ze dne 4. srpna 2010, ve kterém je drogová kriminalita akcentována jako jedna z oblastí, kterým je třeba věnovat zvláštní pozornost. Vlastní cíle strategie jsou nicméně formulovány poměrně obecně. Jedním ze subjektů zapojených do realizace strategie prevence kriminality je RVKPP.

Prevence kriminality je na národní úrovni podporována zvláštním dotačním titulem (Ministerstvo vnitra ČR, 2011). V reakci na nárůst drogové kriminality v příhraničních regionech s Německem byl na r. 2013 vyhlášen mimořádný dotační program Prevence drogové kriminality v příhraničí. Jeho cílem je podpora projektů zaměřených na prevenci před zapojením se do drogové kriminality, na zvýšení motivace ke spolupráci s Policií ČR při odhalování drogové kriminality a prevenci užití/užívání drog. Jako prioritní cílové skupiny byly stanoveny obyvatelé sociálně vyloučených lokalit, cizinci (zejména občané Vietnamu), děti 2. stupně základních škol, mladiství a široká veřejnost.

Prevenci kriminality věnuje pozornost také MŠMT, do jehož působnosti spadá prevence rizikového chování u dětí a mládeže, tj. mimo jiné také prevence kriminality a užívání návykových látek – blíže viz kapitola Prevence (str. 37).

9.4 Užívání drog ve vězení

Vězeňská služba ČR zajišťovala v r. 2012 správu 36 věznic. Počet osob ve vězení se oproti předchozímu roku snížil – k 31. prosinci 2012 čítala vězeňská populace celkem 22 612 osob, z toho 20 429 odsouzených a 2 183 obviněných. V detenčních ústavech bylo umístěno 32 osob. Ženy tvořily 6,4 % vězeňské populace, mladiství 0,8 %. Počet cizinců nepřesáhl 8 % vězeňské populace. Délka trestu odnětí svobody se nejčastěji pohybovala v intervalu 1–2 roky. Počet osob vězněných za DTČ se oproti předchozímu roku snížil na 1645, tj. téměř o 26 %. Ke snížení počtu vězněných osob došlo u všech DTČ, nejvýrazněji se na celkovém poklesu podílely osoby uvězněné za trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL. Počet trestných činů souvisejících přímo s intoxikací návykovou látkou (§ 201 sTZ / § 274 TZ – ohrožení pod vlivem návykové látky a § 201a sTZ / § 360 TZ – opilství) se v r. 2012 snížil o 17 % – tabulka 9-12.

tabulka 9-12: Počet osob vězněných za drogové trestné činy a trestné činy v souvislosti s užíváním návykových látek k 31. prosinci daného roku (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2013a)

Rok	§ 187 / § 283	§ 187a / § 284	§ 188 / § 286	§ 188a / § 287	§ 201 / § 274	§ 201a / § 360	Celkem
2007	1 314	101	144	69	299	95	2 022
2008	1 257	127	185	93	554	158	2 374
2009	3 073	323	365	138	1 595	106	5 600
2010	1 696	143	145	32	936	27	2 979
2011	1 929	126	155	26	1 077	27	3 340
2012	1 399	120	112	14	883	33	2 561

Pozn.: § 201 sTZ / § 274 TZ – ohrožení pod vlivem návykové látky, § 201a sTZ / § 360 TZ – opilství.

Za r. 2012 jsou opět k dispozici údaje o počtu uživatelů drog ve vězení získané z vyšetření/ošetření praktickými lékaři, z orientačních toxikologických testů a záchytů drog ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2013c, Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2013a). V rámci poskytování zdravotní péče bylo v r. 2012 provedeno celkem 412 928 vyšetření či ošetření vězněných osob. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotní služba 11 463 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (11 534 osob v r. 2011).

U vězněných osob bylo provedeno 37 411 orientačních testů na návykové látky (24 704 v r. 2011), z toho v 23 322 případech na nealkoholové drogy (22 827 v r. 2011). Více než 47 % testovaných tvořily osoby nastupující výkon vazby nebo trestu odnětí svobody (11 115 testů), u této skupiny osob se prováděly pouze testy na nealkoholové drogy. Pozitivní výsledek byl zjištěn ve 4754 případech (43 % nastupujících VV/VTOS) – z toho na THC bylo pozitivních 2021, na pervitin 1144, benzodiazepiny 401, opiáty 166 osob a užití více drog bylo zjištěno u 909 osob (8 %). Ve srovnání s předchozím rokem došlo ke zvýšení počtu osob nastupujících VV/VTOS, u kterých bylo testem prokázáno užití konopných látek. Konfirmační testy se u nástupu na rozdíl od osob již zařazených do výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody standardně neprovádějí, výsledky jsou tedy pouze orientační. V případě osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody (12 207 testů) bylo potvrzeno 530 pozitivních nálezů (4 % testovaných ve VV/VTOS), z toho 34 na alkohol. Pozitivní výsledky měly většinou osoby ve výkonu trestu odnětí svobody. Nejčastěji detekovatelnými látkami byly THC (234 osob), pervitin (188 osob), a benzodiazepiny (45 osob). Užití více drog bylo potvrzeno v 47 případech (0,4 % testovaných ve VV/VTOS). Ve srovnání s předchozím rokem došlo ke zvýšení počtu osob ve VV/VTOS, u kterých bylo testem prokázáno užití konopných látek.

VS ČR evidovala v r. 2012 celkem 75 záchytů návykových látek (celkem 110 g) a 9 záchytů léků obsahujících OPL (celkem 58 g a 384 ks tablet). Nejčastěji zachycenými drogami byly metamfetamin (36 případů, celkem 31,6 g) a konopné látky (34 případů, celkem 70,2 g). Drogy včetně léků byly zajištěny zejména při kontrole korespondence (39 případů) a kontrole vězněných osob (24 případů). Kromě drog bylo nalezeno také 22 injekčních stříkaček a v jednom případě kvas obsahující etanol. Při kontrolách jsou využíváni psi speciálně vycvičení na vyhledávání drog (SPD psi). SPD psi ve spolupráci se svými psovody provedli v r. 2012 celkem 632 634 prohlídek. V 50 případech byla po předchozím označení psem nalezena podezřelá látka, v dalších 78 případech SPD pes označil místo, kde se původně droga pravděpodobně nacházela, avšak k jejímu nálezu nedošlo.

9.4.1 Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni

V závěru r. 2012 proběhla druhá vlna Dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2013). Studii realizovalo NMS ve spolupráci s GŘ VSČR. Sběr a pořízení dat zajistila agentura ppm factum research pomocí vyškolených administrátorů. Výsledky první vlny studie z r. 2010 viz VZ 2010 a Zaostřeno na drogy 5/2011 (Mravčík et al., 2011a).

Výběrový soubor v r. 2012 tvořilo 2000 osob ve výkonu trestu odnětí svobody. Pro výběr respondentů byl použit náhodný výběr z celkem 20 716 osob vykonávajících trest odnětí svobody k datu výběru ve všech 36 věznicích v ČR. Vyplněno bylo 1641 dotazníků, míra response tak dosáhla 82 %. Administrace dotazníků probíhala skupinově. Pro sběr dat byl použit dotazník z první vlny studie upravený s ohledem na aktuální trendy a zkušenosti s předchozí studií. Dotazník byl zaměřený na několik tematických okruhů. Kromě demografických charakteristik byly mapovány oblasti jako kriminální kariéra, zkušenosti s léčbou závislostí, prevalence užívání drog včetně problémového užívání a užívání drog před nástupem do vězení a v průběhu pobytu ve vězení, hraní hazardních her, dostupnost drog ve vězení.

Zkušenost s nelegální drogou někdy v životě uvedlo 49,8 % respondentů. Kromě alkoholu měli respondenti nejčastěji zkušenost s konopnými látkami, pervitinem či amfetaminy a tlumivými léky bez předpisu. Alespoň jednou v životě užilo konopné látky celkem 39,1 %, pervitin nebo amfetaminy 36,0 %, extázi užilo 18,9 %, halucinogenní houby 16,1 %, LSD 14,7 %, kokain 13,6 % a heroin 13,2 %. Užití léků se sedativním účinkem bez lékařského předpisu uvedlo 16,5 % dotázaných. Mefedron někdy v životě vyzkoušelo 2,2 % respondentů. V posledních 12 měsících užilo nelegální drogu 21,1 %, v posledních 30 dnech 8,9 % dotázaných. Nejčastěji se jednalo o konopné látky, pervitin nebo amfetaminy a léky se sedativním účinkem získané bez lékařského předpisu.

graf 9-4: Vývoj počtu uložených ochranných léčení v l. 2004–2012.....	119
graf 9-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2003–2012.....	120
graf 9-6: Srovnání prevalencí užívání drog v posledních 12 měsících mezi obecnou populací podle Národního výzkumu užívání návykových látek 2012 (CS) a mezi vězni před uvězněním (VS) v r. 2012 podle pohlaví, v %	123
graf 10-1: Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR v l. 2008–2012, v ks balení.....	127

SEZNAM MAP

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v krajích ČR v r. 2012, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let.....	17
mapa 2-1: Celoživotní prevalence užívání konopných látek v krajích mezi 16letými podle studie ESPAD 2011, v %	35
mapa 4-1: Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2012 podle drog a krajů – střední hodnoty.....	47
mapa 5-1: Síť registrovaných zdravotnických zařízení v elektronické aplikaci NRULISL v r. 2012	65
mapa 5-2: Počet všech žádostí o léčbu podle typů drog v krajích ČR v r. 2012 na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let.....	78
mapa 7-1: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v krajích ČR v r. 2012 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let.....	102
mapa 9-1: Drogové trestné činy v r. 2012 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů	117

VYBRANÉ STRÁNKY S DROGOVOU TEMATIKOU NA ČESKÉM INTERNETU

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky klíčových institucí a služeb v oblasti drog. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách www.drogy-info.cz.

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí: <http://www.adiktologie.cz/Casopis-Adiktologie.html>

Agentura pro sociální začleňování: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/>

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním: <http://www.asociace.org/>

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

Aplikace pro evidenci klientů a služeb v adiktologických službách: <http://www.drogovesluzby.cz>

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

Celní správa ČR: <http://www.cs.mfcr.cz/>

Centrum pro výzkum veřejného mínění – Sociologický ústav AV ČR: <http://www.cvm.cas.cz/>

Česká asociace adiktologů: <http://www.asociace-adiktologu.cz/>

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

Česká lékařská společnost JEP: <http://www.cls.cz/>

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

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

Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením: <https://www.sluzbyprevence.mpsv.cz/>

Drogový informační server (provozuje o.s. SANANIM): <http://www.drogy.net/>

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

EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog: <http://www.extc.cz/>

Hygienická stanice hl. m. Prahy, referát drogové epidemiologie: <http://www.hygp Praha.cz>

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

Informační centrum OSN v Praze: <http://www.osn.cz/>

Informační portál primární prevence (provozuje o.s. SANANIM): <http://www.odrogach.cz/>

Iniciativa Safer Party: <http://www.saferparty.cz>

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

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

Ministerstvo spravedlnosti (portál českého soudnictví): <http://portal.justice.cz/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: <http://www.mpsv.cz/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: <http://www.msmt.cz/>

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

Ministerstvo zdravotnictví: <http://www.mzcr.cz/>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: <http://www.drogy-info.cz/>

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS: <http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/133-narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids.html>, <http://www.aids-hiv.cz/>

Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování, Policie ČR: <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skv.aspx>

Národní ústav pro vzdělávání (školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků): <http://www.nuv.cz/>

Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, Výbor pro zdravotnictví, Zdravotní výbor: http://www.psp.cz/sqw/fsnem_sqw?f1=8&f2=6&id=963

Prevence a léčba závislosti na alkoholu: <http://www.alkohol-alkoholismus.cz/>

Prevence rizikového chování: <http://www.prevence-info.cz/>

Probační a mediační služba ČR: <http://www.pmscr.cz>

Psychiatrické centrum Praha: <http://www.pcp.lf3.cuni.cz>

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky: <http://rvkpp.vlada.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb: <http://www.mpsv.cz/cs/3880>

Sdružení azylových domů v ČR: <http://www.azylovedomy.cz/>

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně: <http://snncls.cz/>

Společnost sociálních pracovníků ČR: <http://socialnipracovnici.cz/>

Správa uprchlických zařízení: <http://www.suz.cz/>

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

Státní ústav pro kontrolu léčiv: <http://www.sukl.cz/>

Ústav farmakologie 3. LF UK – neuropsychofarmakologie a prevence drogových závislostí: <http://www.lf3.cuni.cz/drogy/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <http://www.uzis.cz/>

Vězeňská služba ČR: <http://www.vscr.cz/>

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí: <http://www.vupsv.cz/>

ZKRATKY

Akční plán 2007–2009 – Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009

Akční plán 2010–2012 – Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním

AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)

Centrum adiktologie – Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze (od r. 2012 součást Kliniky adiktologie)

CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

CPJ – Celní protidrogová jednotka

CRM – metoda zpětného zachytu

ČSÚ – Český statistický úřad

DTČ – drogový trestný čin

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

EPIDAT – informační systém Infekční nemoci

ESF – Evropský sociální fond

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

ESSK – Evidenční systém statistik kriminality Policie ČR

GŘC – Generální ředitelství cel

GŘVS – Generální ředitelství Vězeňské služby ČR

HDP – hrubý domácí produkt

HS – hygienická služba

IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci

IUD – injekční uživatel(é) drog

Klinika adiktologie – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Kraje ČR:

PHA – Hlavní město Praha

STC – Středočeský

JHC – Jihočeský

PLK – Plzeňský

KVK – Karlovarský

ULK – Ústecký

LBK – Liberecký

HKK – Královéhradecký

PAK – Pardubický

VYS – Vysočina

JHM – Jihomoravský

OLK – Olomoucký

ZLK – Zlínský

MSK – Moravskoslezský

Ministerstva ČR:

MF – Ministerstvo financí

MO – Ministerstvo obrany

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MS – Ministerstvo spravedlnosti

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

MPP – minimální preventivní program

Národní strategie 2010–2018 – Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

NNO – nestátní nezisková(é) organizace

NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR

NRHOSP – Národní registr hospitalizovaných

NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (registr substituce)

TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)

PMS – Probační a mediační služba ČR

PP PČR – Policejní prezidium Policie ČR

PS PČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR

PUD – problémoví uživatelé drog

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SAK – Spojená akreditační komise o.p.s.

SMR – Standardizovaný index mortality

sTZ – zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

SZÚ – Státní zdravotní ústav

TK – terapeutická komunita

UNODC – Úřad OSN pro drogy a kriminalitu

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

VHA – virová hepatitida typu A

VHB – virová hepatitida typu B

VHC – virová hepatitida typu C

VS ČR – Vězeňská služba ČR

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

VV – výkon vazby

VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – Světová zdravotnická organizace

REJSTŘÍK

- abstinence, 52, 90, 123
adiktolog, 1, 7, 13, 56, 57, 100
akční plán Národní strategie protidrogové politiky, 1, 5, 8, 9, 10, 98, 138
alkohol, 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 20, 22, 23, 29, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 62, 63, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 83, 84, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 105, 109, 112, 114, 118, 120, 121, 122, 123, 137, 138
aluminiová fólie, 102
amfetamin, 2, 24, 34, 112, 122, 123
Asociace nestátních organizací (A.N.O) zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí, 74, 137, 138
AT poradny, 15, 58, 62
bezdrogové zóny, 123
braun, 51, 53
buprenorfin, 2, 3, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 56, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 78, 79, 81, 88, 98, 99, 128
cena drog, 130, 131
certifikace, 37, 61
Česká asociace streetwork, 41, 137
čistota drog, 130
cizinec, 11, 76, 121
crack, 79, 90
detoxifikace, 15, 19, 52, 56, 58, 61, 72, 73, 125
doléčování, 17, 61, 62, 109
dopravní nehoda, 43, 91, 96, 120
ESPAD, 2, 22, 29, 33, 34, 35, 36, 42, 138
evaluace, 8, 9, 10, 14, 37, 72, 98, 108
Evropská unie, 10, 12
Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), 1, 10, 11, 12, 44, 62, 94, 95, 138
Evropský sociální fond, 1, 5, 20, 37, 57, 61, 138
extáze, 1, 3, 22, 23, 30, 32, 90, 104, 107, 109, 126, 129, 130
fentanyl, 2, 44, 51, 52, 98, 128
gambling, 1, 3, 5, 8, 13, 23, 66, 75, 105, 108, 124
Generální ředitelství cel, 14, 15, 18, 19, 138
Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 11, 36, 138
halucinogeny, 1, 22, 23, 30, 34, 73, 74, 122, 126
harm reduction, 10, 12, 14, 15, 17, 59, 68, 98, 99, 100, 102, 108, 123, 125
hepatitida, 81, 83, 84, 103, 138
heroin, 2, 3, 4, 22, 23, 31, 32, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 64, 66, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 88, 89, 98, 99, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 122, 123, 126, 128, 129, 130
HIV/AIDS, 2, 3, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 109, 137
hospitalizace, 56, 73, 74, 90, 91, 93, 94
injekční užívání, 2, 3, 9, 44, 45, 52, 59, 72, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 108, 109, 122, 123, 138
intoxikace, 69, 70, 90, 91, 94, 121
ketamin, 22, 109
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 12, 42, 61, 100, 137, 138
kokain, 23, 51, 53, 73, 74, 105, 109, 122, 123, 126, 129
komorbidita, 89, 104
kondom, 98
konopí, 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 22, 23, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 41, 49, 50, 53, 54, 55, 109, 126, 127, 128, 130
konopné látky, 1, 2, 3, 4, 10, 22, 23, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 40, 41, 51, 53, 55, 56, 63, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 91, 94, 98, 99, 105, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 113, 114, 115, 119, 122, 123, 126, 127, 130
kouření, 1, 2, 22, 23, 32, 33, 37, 38, 39, 41, 55, 102
léčba
ambulantní, 1, 3, 5, 10, 19, 20, 21, 52, 56, 57, 59, 61, 62, 72, 74, 76, 92, 109, 118, 124
lůžková, 1, 3, 5, 10, 15, 19, 20, 56, 57, 58, 59, 62, 72, 73, 118
ochranná, 58, 118, 119, 124
substituční, 2, 3, 10, 11, 15, 19, 49, 50, 52, 56, 58, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 81, 86, 87, 96, 97, 100, 102, 108, 123, 124, 125, 138
léky, 1, 2, 4, 6, 10, 20, 22, 23, 26, 27, 51, 52, 75, 90, 92, 93, 94, 109, 112, 122, 126, 127, 129, 137, 138
LSD, 1, 3, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 34, 51, 90, 91, 105, 107, 109, 114, 122, 126, 129, 130, 131
lysohlávky, 23
mefedron, 22, 51
menšiny, 12, 105, 107, 108
metadon, 44, 51, 52, 64, 65, 66, 69, 95, 124
migrant, 105, 108
Minimální preventivní program, 39
Ministerstvo
financí, 18, 39, 127, 138
obran, 14, 15, 18, 19, 138
práce a sociálních věcí, 14, 15, 18, 19, 20, 57, 74, 109, 137, 138
školství, mládeže a tělovýchovy, 2, 14, 18, 19, 37, 40, 41, 76, 121, 137, 138
spravedlnosti, 14, 15, 18, 19, 39, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 137, 138
vnitřní, 11, 15, 120, 121, 137, 138
zdravotnictví, 1, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 18, 19, 28, 38, 39, 56, 57, 69, 93, 96, 98, 137, 138
místnosti hygienické aplikace pro injekční uživatele drog, 109
morfin, 2, 44, 51, 128
Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS), 1, 11, 13, 14, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 62, 66, 67, 68, 72, 74, 75, 85, 86, 89, 94, 95, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 122, 123, 126, 128, 137, 138
Národní protidrogová centrála Policie ČR (NPC), 14, 15, 18, 19, 112, 113, 126, 127, 128, 129, 130, 138
Národní strategie protidrogové politiky, 1, 5, 8, 98, 138
následná péče, 3, 10, 14, 17, 58, 59, 60, 61, 105, 109, 110, 111, 125
nizkoprahová zařízení, 3, 15, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 52, 58, 59, 68, 76, 84, 85, 86, 89, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 128, 137
NNO (nestátní neziskové organizace), 14, 19, 41, 58, 62, 71, 72, 105, 123, 125, 138
nové drogy, 2, 4, 44, 51, 52, 105, 126, 128
obvinění, 121
obžalování, 113, 115
ochranná výchova, 75, 76
odsouzení, 11, 112, 113, 117, 118, 119, 121, 123
opilství, 114, 120, 121, 122
opium, 2, 44, 51, 109
pervitin, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 30, 32, 36, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 63, 64, 66, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 81, 88, 89, 90, 94, 98, 99, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 119, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130

Policie ČR, 4, 11, 15, 91, 105, 112, 113, 114, 115, 116,
 117, 120, 121, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 137,
 138
 poppers, 22, 109
 postoje, 1, 22, 32, 43
 předávkování, 2, 9, 81, 90, 94, 95, 96, 98, 111
 přestupek, 3, 7, 11, 112, 119, 120
 prevalence
 celoživotní, 1, 22, 26, 28, 29, 30, 35
 problémového užívání, 44, 46, 50
 prevence, 1, 2, 3, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,
 19, 20, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 52, 61, 70, 72, 98,
 102, 105, 109, 111, 112, 121, 123, 125, 137, 138
 indikovaná, 2, 37, 40, 41, 42
 selektivní, 40
 probace, 112, 119, 121, 138
 problémové užívání, 2, 8, 9, 41, 44, 45, 46, 49, 50, 53,
 66, 68, 126
 psilocybin, 23
 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
 (RVKPP), 1, 9, 11, 13, 14, 18, 19, 40, 43, 44, 58, 61,
 62, 71, 74, 75, 86, 99, 102, 109, 110, 111, 121, 125,
 138
 rodič, 37, 40, 42, 43, 79, 118
 Romové, 3, 105, 107, 108
 sociálně vyloučená lokalita, 105, 106, 107, 108
 sociální reintegrace, 3, 105, 109, 110
 spotřeba drog, 126
 stíhání, 112, 113, 114, 115, 116
 streetwork, 12, 41, 104, 137
 substituce, 10, 49, 52, 56, 65, 66, 67, 68, 87, 97, 138
 syfilis, 2, 81, 83, 98, 103
 syntetické drogy, 24, 27, 51, 52, 128
 tabák, 1, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 20, 22, 23, 32, 38, 39, 40,
 41, 54, 56, 58, 62, 63, 64, 73, 74, 105, 109, 114
 taneční drogy, 98, 107, 109
 těhotenství, 72
 těkavé látky, 2, 22, 28, 73, 74, 78, 81, 91, 92, 93, 94,
 95, 99
 terapeutická komunita, 61, 62, 74, 75, 89, 138
 testování, 2, 3, 12, 38, 52, 85, 86, 87, 92, 98, 100, 102,
 103, 104, 108, 111, 124
 THC, 4, 55, 91, 119, 122, 126, 127, 130
 trestný čin, 3, 5, 6, 8, 11, 39, 112, 113, 114, 115, 116,
 117, 118, 119, 120, 121, 122, 130, 138
 úmrtnost, 13, 20, 82, 83, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 138
 vězení, 2, 3, 10, 11, 15, 20, 36, 40, 57, 58, 59, 61, 73,
 79, 81, 87, 98, 104, 111, 112, 117, 118, 119, 121,
 122, 123, 124, 125, 138
 výdaje
 investiční, 15, 18
 účelově neurčené, 14
 účelově určené, 1, 5, 14, 17
 výměnný program, 68, 108
 záchyt drog, 122, 128
 záchytné stanice, 7, 56, 59, 61, 69, 70
 žádost o léčbu, 3, 13, 56, 59, 62, 76, 78, 81, 86, 103
 zákon, 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 38, 39, 56, 57, 71, 93,
 94, 112, 119, 124, 128, 138
 zdravotní pojištění, 103, 138
 želatinové kapsle, 3, 98, 102

ODKAZY

- AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ 2013. Výroční zpráva o činnosti Agentury pro sociální začleňování v roce 2012. Praha: Úřad vlády České republiky.
- ASSIS, D. N. & LIM, J. K. 2012. New pharmacotherapy for hepatitis C. *Clin Pharmacol Ther.*, 92(3), 294-305.
- BECK, F. & LEGLEYE, S. 2008. Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level. In: EMCDDA (ed.) *A cannabis reader: global issues and local experiences, vol. II*. Luxembourg: EMCDDA.
- BĚLÁČKOVÁ, V., NECHANSKÁ, B., CHOMYNOVÁ, P. & HORÁKOVÁ, M. 2012. Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008. Praha: Úřad vlády České republiky.
- BRADLEY, K. A., BUSH, K. R., MCDONELL, M. B., MALONE, T. & FIHN, S. D. 1998. Screening for problem drinking: Comparison of CAGE and AUDIT. *Journal of General Internal Medicine*, 13, 379-388.
- BRENZA, J. 2013. Vývoj české drogové scény v 70. a 80. letech 20. století z pohledu jejích tehdejších členů. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- BRENZA, J., ZABRANSKÝ, T., CSEMY, L., JANIKOVA, B. & GROHMANNOVA, K. 2012. Prague early teenage drug injectors in their early thirties: four types of drug use trajectories. *International Journal of Drug Policy*.
- BÜHLER, A., KRAUS, L., AUGUSTIN, R. & KRAMER, S. 2004. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: characteristics of congruently and incongruently identified participants. *Addictive Behaviors*, 29, 867-878.
- BUREŠOVÁ, Z. 2012. *Možnosti a meze poskytování zdravotní péče v kontextu harm reduction služeb - institucionální analýza. Diplomová práce magisterského studia adiktologie*, Praha, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN.
- BUREŠOVÁ, Z., MRAVČÍK, V., POPOV, P. & MIOVSKÝ, M. 2013. Institucionální analýza současného stavu záchytných stanic v České republice. *Česká a slovenská psychiatrie*, 109 (3), 115-121.
- CABRNOCHOVÁ, H., ČÁPOVÁ, E., FROUZOVÁ, M., HAMANOVÁ, J., JACOBS, P., KABÍČEK, P., KRČMÁŘOVÁ, A., NEŠPOR, K., SCHNEIBERG, F., STAROSTOVÁ, O. & SOUKUP, T. 2012. Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. KABÍČEK, P., CSÉMY, L. & RANDÁK, D. (eds.) 2 ed. Praha: CEPROS.
- CENTRUM ADIKTOLOGIE, PSYCHIATRICKÁ KLINIKA 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK A VFN V PRAZE,, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ, INSTITUT PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ ČR, MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR,, NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & REDAKCE ČASOPISU PREVENCE. 2007. Společné tiskové prohlášení k preventivnímu projektu Revoluční vlak (Revolution train). Available: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/988/> [Accessed 2013-08-21].
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2012. Názory občanů na drogy - květen 2012. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2013a. Názory občanů na drogy - květen 2013. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2013b. Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek – květen 2013. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CSÉMY, L. 1999. *Závěrečná zpráva projektu NR1264 - IGA MZd ČR „Mládež a návykové látky“*, Praha, Ministerstvo zdravotnictví.
- CSÉMY, L. & CHOMYNOVÁ, P. 2012. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. *Zaostřeno na drogy*, 10(10), 1-12.
- CSEMY, L., SOVINOVA, H. & PROCHAZKA, B. 2012. Alcohol consumption and marijuana use in young adult Czechs. *Cent Eur J Public Health*, 20, 244-7.
- CSÉMY, L., ZÁBRANSKÝ, T., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., BRENZA, J. & JANÍKOVÁ, B. 2012. Dospívající uživatelé heroínu a pervitinu po 14 letech: analýza psychosociálních charakteristik. *Československá psychologie*, 56(6), 505-17.
- ČABLOVÁ, L. & MIOVSKÝ, M. 2013. Rizikové a protektivní faktory v rodině predikující užívání alkoholu u dětí a dospívajících. *Československá psychologie*, 56(3), 255-270.
- ČESKÁ HEPATOLOGICKÁ SPOLEČNOST. 2012. *Novinky v léčbě chronické hepatitidy C* [Online]. Available: <http://www.ces-hep.cz/> [2012-12-18].
- DAŇKOVÁ, Š. 2010. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS CR. Aktuální informace č. 55/2010. . Praha: ÚZIS ČR.
- DIECÉZNÍ CHARITA BRNO - OBLASTNÍ CHARITA TŘEBÍČ, K. C. N. 2012. Výzkumné šetření a návrh specifikace služeb pro intenzivní uživatele konopných drog v Třebíči. Nepublikováno.
- DOLEŽALOVÁ, P. Comprehensive Programs for Mothers with Substance Abuse Problems and their Children: Preventing Children School Dropout and Supporting Maternal Skills. 17. 6. 2013 2013 San Diego, USA.
- DVOŘÁČEK, J., POPOV, P. & MIOVSKÝ, M. 2012. Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). Odborná zpráva z projektu. In: RABOCH, J. & WENIGOVÁ, B. (eds.) *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). Odborná zpráva z projektu*. Praha: Česká psychiatrická společnost o. s.

- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2003. *Social exclusion and reintegration: EMCDDA 2003 selected issue in EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, Lisbon, EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2009. An overview of the problem drug use (PDU) key indicator. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction.
- EXNEROVÁ, M., KAUFHOVÁ, T., & SKÁCELOVÁ, L. 2012. Kočičí zahrada. Rozvoj sociálních dovedností dětí v rámci prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- FIDESOVÁ, H., SKLENÁŘ, O. & VAVRINČIKOVÁ, L. 2013. Vstup adiktologických služeb do systému zdravotnictví. Praktický návod registrace a provozu adiktologické služby jako zdravotnického zařízení. KLIŠŤOVÁ, L. & MIOVSKÝ, M. (eds.) *Zaostřeno na drogy*, 11(6).
- GABRHELÍK, R., DUNCAN, A., LEE, M. H., ŠTASTNÁ, L., FURR-HOLDEN, C. D. M. & MIOVSKÝ, M. 2012a. Sex Specific Trajectories in Cigarette Smoking Behaviors among Students Participating in the Unplugged School-based Randomized Control Trial for Substance Use Prevention. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1145-1150.
- GABRHELÍK, R., DUNCAN, A., MIOVSKÝ, M., FURR-HOLDEN, C. D. M., ŠTASTNÁ, L. & JURYSTOVÁ, L. 2012b. "Unplugged": A School-Based Randomized Control Trial to Prevent and Reduce Adolescent Substance Use in the Czech Republic. *Drug and Alcohol Dependence*, 124, 79-87.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2011. Údaje o testování vězňů na VHB, VHC a HIV v r. 2010. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2012. Údaje o testování vězňů na VHB, VHC a HIV v r. 2011. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2012. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013b. Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2012. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013c. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2012. Nepublikováno.
- HAGAN, H., POUGET, E. R. & DES JARLAIS, D. C. 2011. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *J Infect Dis.*, 204(1), 74-83.
- HRUŠKA, L. A. K. 2012. Studie o stavu bezdomovectví v Ostravě. Ostrava: PROCES a ACCENDO. Nepublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P. 2013. Národní výzkum užívání návykových látek 2012. Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci. *Zaostřeno na drogy*, 11(2), 1-16.
- CHUDOBOVÁ, M. 2013. Činnost praktických lékařů pro dospělé v roce 2012. Aktuální informace č. 22/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- INRES-SONES 2013. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.
- JEŘÁBEK, P. 2013. Komprehenzivní koncept psychopatologie látkové závislosti. *Adiktologie*, 13 (2), 166-177.
- JINDROVÁ, M. 2012. *Rizikové chování dětí a jeho právní dopady. Příručka učitele*, Praha, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- JURYSTOVÁ, L. 2012. Program prevence pro rodiče Unplugged - metodika pro lektory. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- KALINA, K. & VÁCHA, P. 2013. Duální diagnózy v terapeutických komunitách pro závislé - možnosti a meze integrované léčby. *Adiktologie*, 13 (2), 144-164.
- KANCELÁŘ RADY VLÁDY PRO ZÁLEŽITOSTI ROMSKÉ MENŠINY 2012. Souhrnná analytická zpráva k dotačnímu programu Úřadu vlády ČR Podpora terénní práce za rok 2011. Praha: Úřad vlády České republiky.
- KÁROVÁ, V. 2007. *Šimonovy pracovní listy*, Praha, Portál.
- KOHOUTOVÁ, I. 2013. Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14-23.
- KUBIŠOVÁ, P. 2012. *Program prevence kriminality na základních školách*, Praha, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- KVÁŠOVÁ, S. 2013. *RE: Otravy methylalkoholem: Sumář k 16.7.2013*. Korespondence s MRAVČÍK, V.
- MAREŠ, P., HORÁKOVÁ, M. & RÁKOCZYOVÁ, M. 2008. Sociální exkluze na lokální úrovni. Praha: VÚPSV, v.v.i.
- MARKOVÁ, J. 2013. Činnost oboru dětského a dorostového v ambulantní péči v roce 2012. Aktuální informace č. 26/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- MINAŘÍK, J. & ZAHRADNÍK, M. 2003. Zhodnocení drogové situace v Pardubickém kraji (Rapid assessment). Nepublikováno.
- MINISTERSTVO FINANCÍ 2013. Zpráva o činnosti daňové a celní správy České republiky za rok 2012.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚCÍ ČR 2013. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020. Praha.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2013a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2012 podle typů drog a drogových paragrafů. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2013b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2012 podle paragrafů trestního zákoníku. Nepublikováno.

- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR, 2013. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. Available: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt> [2013-09-18].
- MINISTERSTVO VNITRA ČR 2011. Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2012 až 2015. Available: <http://www.mvcr.cz/clanek/strategie-prevence-kriminality-na-leta-2012-2015.aspx> [2013-09-18].
- MINISTERSTVO VNITRA ČR 2013. Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi v r. 2012. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ 2012. Strategie reformy psychiatrické péče. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2013a. Aféra „metanol“: souhrnné informace k 5. 12. 2012. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2013b. Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2012. Nepublikováno.
- MIOVSKÝ, M., BLAHA, T., DĚDIČOVÁ, M., DVOŘÁČEK, J., GABRHELÍK, R., GABRIELOVÁ, H., GAJDOŠÍKOVÁ, HANA, HANUŠ, L. O., HORÁČEK, J., KRMENČÍK, P., KUBŮ, P., MIOVSKÁ, L., OUŠTĚCKÁ-NERADOVÁ, A. B., NERAD, J. M., RADIMECKÝ, J., RUMAN, M., SIVEK, V., ŠEJVL, J., ŠULCOVÁ, A., VACEK, J., VOPRAVIL, J., VOREL, F. & ZÁBRANSKÝ, T. 2008. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium.*, Praha, GRADA Publishing.
- MIOVSKÝ, M., NOVAK, P., STASTNA, L., GABRHELÍK, R., JURYSTOVÁ, L., & VOPRAVIL, J. 2012. The Effect of the School-Based Unplugged Preventive Intervention on Tobacco Use in the Czech Republic [Resultados del programa de prevención escolar Unplugged sobre el uso del tabaco en la República Checa]. *ADICCIONES*, 24, 8.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L., VESELÁ, M., & ZAPLETALOVÁ, J. 2012. Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- MIOVSKÝ, M., ŠTASTNÁ, L., ŠKOLNÍKOVÁ, M., ČABLOVÁ, L. & MIKLÍKOVÁ, S. 2013. Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha.
- MRAVČÍK, V. 2012. Léčba VHC u injekčních uživatelů drog v ČR - průzkum mezi centry pro léčbu virových hepatitid. *Adiktologie*, 12 (1), 10-22.
- MRAVČÍK, V., BUREŠOVÁ, Z., POPOV, P. & MIOVSKÝ, M. 2013. Záchytné stanice v ČR v kontextu obdobných služeb o akutně intoxikované v Evropě. *Časopis lékařů českých*, 152(3), 129-134.
- MRAVČÍK, V., GROHMANNOVÁ, K., CHOMYNOVÁ, P., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., KALINA, K., VOPRAVIL, J., KOSTELECKÁ, L. & JURYSTOVÁ, L. 2012. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011*, Praha, Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., HORÁKOVÁ, M., PEŠEK, R. & KOŇÁK, T. 2011a. Drogy a vězni v ČR: Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. *Zaostřeno na drogy*, 9 (5), 1-15.
- MRAVČÍK, V., LEJČKOVÁ, P. & KORČIŠOVÁ, B. 2005. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR - souhrnný článek. *Adiktologie*, 5(1), 13-20.
- MRAVČÍK, V. & NECHANSKÁ, B. 2013. Terapeutické komunity ve Sčítání adiktologických služeb 2012. *Adiktologie*, 13 (2), 140-153.
- MRAVČÍK, V. & SOPKO, B. 2013. Prevalenční odhad problémových uživatelů drog v ČR v letech 2006 a 2007 metodou zpětného záchytu. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 62(2), 74-82.
- MRAVČÍK, V., ŠKAŘUPOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ZÁBRANSKÝ, T., KARACHALIOU, K. & SCHULTE, B. 2011b. Use of gelatine capsules for application of methamphetamine: A new harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 172-73.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2010a. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog z dat z nízkoprahových zařízení v r. 2009. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2010b. Výsledky validizační studie škál CAST a M-CIDI. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2013a. Multiplikátor 2013: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2013b. Regionální analýza výsledků studie ESPAD v ČR v roce 2011. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2013c. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2013d. *Výsledky monitoringu nabídky nových drog v e-shopech v r. 2013*. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2013e. Výsledky monitorování testování infekčních nemocí v nízkoprahových zařízeních v r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2013f. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ 2013. Problematika hazardu a drog v sociálně vyloučených lokalitách. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & ASOCIACE OBČANSKÝCH PORADEN 2013. Monitoring klientů poraden Asociace občanských poraden zaměřený na příčiny zadluženosti. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & FACTUM INVENIO 2011. Prevalence užívání drog v populaci ČR. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2009. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2010. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2013a. Lékaři České republiky 2012 - Užívání návykových látek u pacientů a problematika substituční léčby. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2013b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2013. Prevalence užívání drog v populaci v roce 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & SC&C 2013. Výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2013a. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2013b. Výroční zpráva 2012. Praha: NPC SKPV Policie ČR.
- NECHANSKÁ, B. 2013a. Činnost záchranných stanic v roce 2012. Aktuální informace č. 16/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- NECHANSKÁ, B. 2013b. Infekční nemoci u uživatelů drog v ČR v letech 2003-2012. Aktuální informace č. 27/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- NECHANSKÁ, B. 2013c. Péče o pacienty užívající psychoaktivní látky v ambulantních zařízeních ČR v roce 2012. Aktuální informace č. 19/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- NECHANSKÁ, B. 2013d. Péče o pacienty užívající psychoaktivní látky v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR v roce 2012. Aktuální informace (v tisku). Praha: ÚZIS ČR.
- NECHANSKÁ, B. 2013e. Údaje o detoxifikačních jednotkách a pacientech postupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2012. Aktuální informace č. 14/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- NECHANSKÁ, B. 2013f. Údaje v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek - rok 2012. Aktuální informace č. 01/2013. Praha: ÚZIS ČR.
- NECHANSKÁ, B. 2013g. Vývoj nákladů zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog v letech 2007-2011. Aktuální informace, v tisku. Praha: ÚZIS ČR.
- NECHANSKÁ, B., MRAVČÍK, V. & POPOV, P. 2012. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice. Idnetifikace zdrojů dat*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NECHANSKÁ, B., NEČAS, V. & MRAVČÍK, V. 2013. Sčítání adiktologických služeb 2012. *Zaostřeno na drogy*, 11(5).
- NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ 2013. Zpráva o činnosti státního zastupitelství za rok 2012. Available: <http://www.nsz.cz/index.php/cs/udaje-o-cinnosti-a-statisticke-udaje/zprava-o-innosti> [2013-09-18].
- NEPUSTIL, P. 2013. Proces změny po ukončení dlouhodobého užívání pervitinu bez odborné pomoci. Disertační práce, Masarykova Univerzita, Fakulta sociálních studií. Available: http://is.muni.cz/th/65044/fss_d/ [2013-09-18].
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. 2013. Prevence problémů působených alkoholem v rodině – nová zjištění. *Praktický lékař*, 93, 2.
- NEVORALOVÁ, M. & ŠŤASTNÁ, L. 2013. Indikovaná primární prevence užívání návykových látek v praxi. *Adiktologie*, 13(1), 24-37.
- NEZDAROVÁ, E. 2011. Zkušenosti klientů terénního programu s želatinovými kapslemi. 1. *lékařská fakulta, Centrum adiktologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- NOVÁK, P., MIOVSKÝ, M., VOPRAVIL, J., GABRHELÍK, R., ŠŤASTNÁ, L., JURYSTOVÁ, L. in press. Gender-specific Effectiveness of the Unplugged Preventive Intervention in Reducing Substance Use among Czech Adolescents. *Sociologický časopis, in press*.
- NOŽINA, M., KRAUS, F., 2009. Kriminální síť ve vietnamské diaspoře. Příklad České republiky. Praha: Ústav mezinárodních vztahů Praha.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012a. Certifikační řád a metodika místního šetření pro proces certifikace dle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012b. Manuál certifikátora. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012c. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.

- PAZDERKOVÁ, K., ČABLOVÁ, L. & MIOVSKÝ, M. 2013. Parental rearing styles and alcohol use among children and adolescents. *Drugs, prevention, education & policy*, in press.
- PETRÁŠOVÁ, B. & FŮLEOVÁ, A. 2013. *Výroční zpráva ČR - 2012. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*, Praha, Hygienická stanice hl. m. Prahy, referát drogové epidemiologie.
- PIONTEK, D., KRAUS, L. & KLEMPPOVA, D. 2008. Short scales to assess cannabis-related problems: a review of psychometric properties. *Substance Abuse, Treatment, Prevention and Policy*, 3.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM POLICIE ČR 2013. Statistické přehledy kriminality v r. 2012 (ESSK). Nepublikováno.
- PPM FACTUM RESEARCH, S. R. O. 2012. Prevalence drog v populaci. Zpráva z výzkumu zpracovaná pro Úřad vlády ČR. Nepublikováno.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA ČR 2013. Informace o činnosti Probační a mediační služby ČR v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2012. Nepublikováno.
- PROCHÁZKA, I. 2011. Užívání alkoholu a drog u homosexuálních mužů. Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN. Nepublikováno.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2013. Nehodovost na pozemních komunikacích v České republice za rok 2012. Praha: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR.
- ŘEHÁK, V. 2012. Přímě působící antivirotika - na prahu nové éry v léčbě infekce virem hepatitidy typu C. *Adiktologie*, 12, 46-52.
- SADÍLKOVÁ, M. (ed.) 2012. *Kriminalita & drogy. Sborník odborné konference, Praha 12.–13. dubna 2012*, Praha: SANANIM.
- SEDLÁČKOVÁ, S. & HOŠKOVÁ, K. 2011. *Metodika I, II. Práce s dětmi ze znevýhodněného prostředí.*, Praha, Drop In a MŠMT.
- SEDLÁČKOVÁ, S., KEBLOVÁ, A., HOŠKOVÁ, K., BULVOVÁ, H., HAVLOVÁ, B., STENOVÁ, S., TÝMAL, M., HŘEBÍK, L., MLÁDKOVÁ, P., ZAHÁLKA, M., HAVEL, I. & HAVEL, T. 2012. *Obáváte se problémů s učením a chováním u Vašeho dítěte? Pojďme společně hledat odpovědi. Metodika pro rodiče*, Praha, Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2013. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2012. V tisku.
- SKÁCELOVÁ, L. 2012a. Metodika práce s dětmi v oblasti primární prevence rizikových jevů. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- SKÁCELOVÁ, L. 2012b. *Metodika vedení třídnických hodin*, Praha, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- SKÁCELOVÁ, L., FERDOVÁ, J., ZÁRUBOVÁ, L. & AUJEZKÁ, A. 2012. Metodika práce s dětmi na 1. stupni ZŠ. Výběr technik k akreditovanému programu.
- SKÁCELOVÁ, L. & MACKOVÁ, L. 2012. *Metodika osobního rozvoje*, Praha, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- SOPKO, B., NEČAS, V., ŠKAŘUPOVÁ, K. & MRAVČÍK, V. 2013. The capture-recapture estimation of problem drug users in Prague in 2011 from low-threshold data: adjusting for non-coded clients *Odesláno k publikaci*.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2013. Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR 2007-2012. Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV PRAHA 2013a. Virové hepatitidy 1996-2012 (EPIDAT) - analýza pro účely VZ 2012. Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV PRAHA 2013b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2012 - analýza pro účely VZ 2012 zpracovaná NRL pro AIDS. Nepublikováno.
- STONIŠOVÁ, P., HERGETOVÁ, A., BOUŠKOVÁ, Z., GOLDMANNOVÁ, M., KOPŘIVOVÁ, V., & JUŘIČKA, R. 2012. Zavádění preventivních opatření proti rizikovému chování ve škole. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.
- ŠEFRÁNEK, M. 2013. Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí: výsledky po jednom roce od ukončení léčby. *Adiktologie*, 13 (2), 106-128.
- ŠEJVL, J., ZAPLETALOVÁ, J., KABÍČEK, P., VEDRALOVÁ, J., & ENDRŮDIOVÁ, L. 2013. Testování dětí a mladistvých ve školských zařízeních při podezření z užití návykové látky. Praha: Wolters Kluwer.
- ŠIRŮČKOVÁ, M., MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L. & GABRHELÍK, R. 2012. Příklady dobré praxe programů školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze and Togga.
- ŠTEFUNKOVÁ, M. & ŠEJVL, J. 2012. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*, Praha, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- TOMANOVÁ, K., & CHARVÁT, M. 2012. Specializační studium pro školní metodiky prevence – metodická příručka. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- TUNGOL, A., RADEMACHER, K. & SCHAFFER, J. A. 2011. Formulary management of the protease inhibitors boceprevir and telaprevir for chronic hepatitis C virus. *J Manag Care Pharm.*, 17(9), 685-94.
- TURNER, K. M., HUTCHINSON, S., VICKERMAN, P., HOPE, V., CRAINE, N., PALMATEER, N., MAY, M., TAYLOR, A., DE ANGELIS, D., CAMERON, S., PARRY, J., LYONS, M., GOLDBERG, D., ALLEN, E. & HICKMAN, M. 2011. The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence. *Addiction*, 106, 1978-88.

- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2013a. Údaje z informačního systému Zemřelí - extrakce případů drogových úmrtí. Praha: ÚZIS ČR.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2013b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných - extrakce hospitalizací pro předávkování drogami. Praha: ÚZIS ČR.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2013c. Údaje z Národního registru hospitalizovaných - extrakce hospitalizací úrazy pod vlivem návykových látek. Praha: ÚZIS ČR.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2013d. Údaje ze statistického zjišťování MZ - výkaz o činnosti oboru chirurgie. Praha: ÚZIS ČR.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2013e. Údaje ze statistického zjišťování MZ - výkaz o činnosti oboru soudní lékařství. Praha: ÚZIS ČR.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2013f. Údaje ze statistického zjišťování MZ - výkaz o činnosti ZZ - krizové centrum, komunitní psychiatrická sestra, dětský stacionář, jesle, další dětská zařízení, stacionář pro dospělé. Praha: ÚZIS ČR.
- VAVRINČÍKOVÁ, L., MRAVČÍK, V., BUREŠOVÁ, Z., KIŠŠOVÁ, L., NEČAS, V. & VOPRAVIL, J. 2013. Mapování dostupnosti a charakteru sítě služeb oboru Adiktologie. Analytická zpráva pro Ministerstvo zdravotnictví ČR – program Národní akční plány a koncepce 2012. Praha: Klinika adiktologie VFN a 1. LF UK v Praze.
- VEČERKA, K. (ed.) 2012. *Životní styl směřující k delikvenci. Sborník příspěvků z konference sekce sociální patologie MČSS. Blansko, Skalní Mlýn, 25.–27. dubna 2012*, Praha: Masarykova česká sociologická společnost.
- VOPRAVIL, J. 2012. Odhad spotřeby drog v r. 2011. Nepublikováno.
- VOPRAVIL, J. 2013. Odhad spotřeby drog v r. 2012. Nepublikováno.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011a. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha, Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze.
- ZÁBRANSKÝ, T., CSÉMY, L., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B. & BRENZA, J. 2011b. Mortality of cohort of very young injecting drug users in Prague, 1996-2010. *Central European Journal of Public Health*, 19 (3), 152-157.
- ZEMAN, P., TRÁVNÍČKOVÁ, I. & ŠTEFUNKOVÁ, M. 2011. Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

VÝROČNÍ ZPRÁVA O STAVU VE VĚCÍCH DROG V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2012

- Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS). Poprvé byla v knižní podobě vydána v r. 2001. Zpráva se zpracovává podle osnovy zadané Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) se sídlem v Lisabonu.
- Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na drogovém informačním portálu, na adrese www.drogy-info.cz (česky a anglicky).

KNIŽNÍ PUBLIKACE VYDANÉ OD R. 2007

(přehled starších publikací je uveden na drogy-info.cz)

2012

Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám. Situace v ČR: analýza informačních zdrojů. Nepustil, P., Pančocha, K., Frišaufová, M., Kalivodová, R., Bártová, A. ISBN 978-80-7440-072-8

Zneužívání psychoaktivních léků v České republice. Identifikace a analýza zdrojů dat. Nechanská, B., Mravčík, V., Popov, P. ISBN 978-80-7440-073-5

Hledání rovnováhy. Koncepce protidrogové politiky v České republice. Csete, J. ISBN 978-80-7440-066-7

Internetové terapeutické intervence pro uživatele drog. Příklady dobré praxe a využití v členských státech EU. EMCDDA. ISBN 978-80-7440-065-0

Komunitní spolupráce při zajištění prevence rizik v prostředí taneční scény. Kandler, M., ISBN 978-80-7440-060-5.

Celopopulační studie užívání návykových látek v České republice v roce 2008. Běláčková, V., Chomynová, P., Nechanská, B., Horáková, M., ISBN 978-80-7440-052-0.

Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog. Metodický pokyn ECDC a EMCDDA. ISBN 978-80-7440-064-3.

Hodnocení implementace Akčního plánu realizace národní strategie protidrogové politiky 2007–2009. ISBN 978-80-7440-043-8.

Evaluace Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009, Kiššová, L. a kol., ISBN 970-80-7440-044-5.

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2012. ISBN 978-80-7440-051-3.

Národní strategie protidrogové politiky 2010–2018. ISBN 978-80-7447-045-2.

2011

Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959. Nechanská, B., Mravčík, V., Šťastná, L., Brožová, J., ISBN 978-80-7440-048-3.

2010

Efektivní regulace užívání marihuany (metodická příručka pro terapeutů), Engeland, M., Lang, E., Lacy, R., Cash, R., ISBN 978-80-7440-041-4

Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě, Schulte, B., Thane, K., Rehm, J., Uchtenhagen, A., Stöver, H., Degkwitz, P., Reimer, J., Haasech, Ch., ISBN 978-80-7440-042-1

2009

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) – Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P., 2009. ISBN 978-80-87041-94-9.

Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti, Gossop, M., ISBN 978-80-87041-81-9

Interakce mezi léky při substituční léčbě opioidy, kol. autorů, ISBN 978-80-87041-69-7

2008

Action Plan of the National Drug Policy Strategy Implementation for the period 2007 to 2009, kol. autorů, ISBN 978-80-87041-55-0

Jak maskovat etické otázky ve výzkumu závislostí, Uhl, A., ISBN 978-80-87041-39-0

National Drug Policy Strategy for the period 2005 to 2009 – The Czech Republic, kol. autorů, ISBN 80-86734-40-4

2007

Buprenorfin – rozbor kritických otázek, Verster, A., Buning, E., ISBN 978-80-87041-11-6

Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací., cGrath, J., Sumnall, H., McVeigh, J., Bellis, M., ISBN 978-80-87041-16-1

Průvodce léčbou v terapeutické komunitě, Preston, A., Malinowski, A. a Šefrámek, M., ISBN 978-80-87041-28-4

Addiction and Eating Disorders – Neurobiology and Comorbidities, (Workshop), ed. Šulcová, A., ISBN 978-80-87041-18-5

ISBN 978-80-7440-077-3



9 788074 400773

neprodejné