



DROGOVÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2014

Toto číslo Zaostřeno přináší přehled hlavních zjištění a trendů v oblasti užívání návykových látek publikovaných ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014 – shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti protidrogové politiky, popisuje výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání drog, hodnotí situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik a popisuje vývoj kriminality v souvislosti s drogami a aktuální trendy na drogových trzích.

Obsah

Národní protidrogová politika a její kontext
Užívání drog a jeho důsledky
Prevence, léčba a harm reduction
Drogová kriminalita
Drogový trh

Národní protidrogová politika a její kontext

Protidrogová politika

➤ Za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese odpovědnost vláda ČR. Jejím poradním a koordinačním orgánem v dané oblasti je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rok 2014 byl pátým rokem platnosti Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a druhým rokem platnosti jejího druhého akčního plánu na období 2013–2015. Prioritami Akčního plánu na období 2013–2015 jsou snížení míry nadměrného pití alkoholu a intenzivního užívání konopí mladými lidmi, zaměření na vysokou míru problémového užívání pervitinu a opiátů/opioidů, zefektivnění financování protidrogové politiky a integrovaná protidrogová politika.

Protidrogová politika krajů většinou vychází z krajského strategického dokumentu pro oblast protidrogové politiky. Jen ve třech krajích (Středočeském, Plzeňském a Ústeckém) je protidrogová politika součástí širší strategie pokrývající celkově oblast sociální politiky nebo prevence kriminality. Také některá města a obce protidrogovou politiku definují samostatnými strategiemi.



foto: pixabay.com

Funkce krajského protidrogového koordinátora je zřízena ve všech krajích mimo Moravskoslezský kraj. V roce 2014 stejně jako v předchozích dvou letech vykonávalo svou funkci na celý úvazek 7 krajských protidrogových koordinátorů. V 9 krajích ze 14 jsou zřízeny komise kraje pro otázky protidrogové politiky, ve 2 krajích se protidrogovou politikou zabývají poradní komise se širším záběrem a ve 3 krajích pracovní skupiny. Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2014 ustavena ve všech 22 městských částech hl. m. Prahy a ve 184 obcích s rozšířenou působností (z toho ve 12 obcích nejde o MPK, ale o kontaktní osobu pro tuto problematiku) z celkového počtu 205.

Legislativa

Rok 2014 přinesl několik legislativních změn. Od 1. ledna 2014 je účinná novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a účinný je také nový samostatný zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorsorech drog. Seznamy omamných a psychotropních látek a tzv. výchozích a pomocných látek jsou nově

Hlavní trendy a události v roce 2014

- > V prosinci 2014 byla schválena revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018, která rozšířila strategii o oblast hazardního hraní a alkoholu. Protidrogová politika ČR je tak nově definována jako integrovaná, tzn. spojující témata užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní.
- > V průběhu r. 2014 pokračovala příprava nového zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který by měl od 1. ledna 2016 nahradit stávající zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.
- > Od 1. ledna 2014 jsou seznamy omamných a psychotropních látek a tzv. výchozích a pomocných látek nově obsaženy v podzákoných normách v podobě nařízení vlády č. 463/2013 Sb., a č. 458/2013 Sb., což by mělo zrychlit změnu seznamu v případě potřeby kontroly nových psychoaktivních látek.
- > Na začátku března 2015 byl spuštěn Národní registr léčby uživatelů drog, který integruje Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek a který umožní rovněž hlášení osob s primární drogou alkohol i tabák nebo patologických hráčů.
- > Situace v oblasti užívání legálních i nelegálních drog v ČR v obecné populaci je stabilní, míra užívání alkoholu, tabáku nebo konopných látek je poměrně vysoká, což se týká i intenzivních problémových forem užívání. Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu se v r. 2014 opět mírně zvýšil, stále vysoký je podíl injekčních uživatelů na všech uživatelích pervitinu a opioidů (heroinu a buprenorfinu).
- > Situace v oblasti zdravotních důsledků užívání drog (výskyt infekčních nemocí jako HIV/AIDS a virových hepatitid nebo úmrtí na předávkování) zůstává relativně příznivá.
- > Poměrně dobře dostupné jsou v ČR nízkoprahové harm reduction programy. Dostupnost ostatních typů specializovaných adiktologických služeb je značně nerovnoměrná. Snižuje se časová dostupnost služeb a jejich personální zabezpečení. Velmi nízká je finanční dostupnost opiatové substituční léčby (většina pacientů si léky musí platit z vlastních zdrojů), počet pacientů v substituci v posledních 3 letech stagnuje.

Rok 2014 v číslech

- 23,5 %** osob starších 15 let denně kouří cigarety
- 12,5 %** osob starších 15 let denně nebo téměř denně pije alkohol
- 7,2 %** populace starší 15 let spadá do kategorie rizikového pití alkoholu
- 11,4 %** osob ve věku 15–64 let užilo v posledních 12 měsících konopné látky
- 16 %** žáků 9. tříd, tj. 15letých, pravidelně kouří cigarety a téměř **20 %** pravidelně pije alkohol
- 24 %** 15letých má zkušenost s užitím konopných látek
- 47,7 tis.** osob patří odhadem mezi problémové uživatele pervitinu a opiatů/opioidů
- 45,6 tis.** problémových uživatelů aplikuje drogy injekčně
- 40,3 tis.** uživatelů drog a závislých bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy, **36,4 tis.** s ambulantními psychiatrickými programy, **16,5 tis.** osob se léčilo pro závislost v lůžkových psychiatrických zařízeních, **11,3 tis.** prošlo detoxifikací, **23,9 tis.** záchytnými stanicemi, **2,4 tis.** uživatelů drog je hlášeno v substituční léčbě
- 9** osob se nakazilo virem HIV pravděpodobně v důsledku injekčního užívání drog
- 48** osob zemřelo v důsledku předávkování drogami – **14** v důsledku předávkování opiaty/opioidy, **10** stimulacii mimo kokainu (převážně pervitinem), **13** těkavými látkami a **11** blíže neurčenými látkami
- 322** osob zemřelo v důsledku předávkování alkoholem (etanolem)
- 271** zařízení v ČR poskytuje adiktologické služby
- 6,6 mil.** jehel a stříkaček bylo distribuováno ve výměnných programech
- 1 253,8 mil.** Kč činily účelově určené výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy na protidrogovou politiku
- 3 925** osob bylo zadrženo za trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy
- 12,3 %** z celkových **126,2 tis.** objasněných trestných činů bylo spácháno pod vlivem alkoholu, **3,4 %** pod vlivem nealkoholových drog

obsaženy v podzákoně normě v podobě nařízení vlády č. 463/2013 Sb., a č. 458/2013 Sb.

Při schvalování nařízení č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, byly do seznamu přidány 2 nové látky, a to 5-(2-Aminopropyl)indole, zkráceně 5-IT, patřící do skupiny arylalkylaminů a fenetylamin 4-metylamfetamin známý také jako 4-MA. V průběhu roku 2014 bylo připravováno další rozšíření seznamu omamných a psychotropních látek a seznamu výchozích a pomocných látek. Mezi omamné a psychotropní látky tak přibýlo 19 nových syntetických látek, převážně katinonů, kanabinoidů a fenetylaminů. Seznam výchozích a pomocných látek se rozšířil o chlorefedrin a chlorpseudoefedrin, které slouží k výrobě metamfetaminu. Dne 14. září 2015 byly obě novely schváleny vládou s účinností od 1. října 2015.

V návaznosti na zrušení podstatné části nařízení vlády č. 467/2009, ve kterém se pro účely trestního zákoníku určovalo větší než malé množství drog, zaujal v březnu 2014 Nejvyšší soud sjednocující stanovisko k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek. Hodnoty převzal ze zrušeného nařízení vlády, pouze u marihuany a pervitinu stanovené množství snížil.

V průběhu roku 2014 pokračovala příprava nového návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který by měl od 1. ledna 2016 nahradit stávající zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Dne 3. června 2015 předložila vláda poslanecké sněmovně návrh zákona, který obsahuje řadu změn. Mezi nejčastěji zmiňované patří zavedení zákazu kouření i používání elektronických cigaret ve vnitřních prostorech provozoven stravovacích služeb nebo veřejnosti volně přístupných vnitřních prostorů s výjimkou např. stavebně uzpůsobených prostor související s veřejnou dopravou nebo na letištích, uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislosti. Zavádí však také např. nové povinnosti pro prodejce alkoholu, omezení prodeje tabákových výrobků a alkoholu, upravuje podmínky vyšetření přítomnosti alkoholu a jiných návykových látek, posiluje kontrolní pravomoci státních orgánů a nově stanoví systém sankcí.

V listopadu 2014 byl novelizován zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, spolu se zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, a zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce ČR. Novela především nastavila nový systém financování sociálních služeb v souvislosti s přesunutím těžiště systému zajištění služeb na místní úrovni na kraje. Ministerstvo práce a sociálních věcí tak bude poskytovat dotace na podporu sociálních služeb jednotlivým krajům, které budou finanční prostředky dále distribuovat jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb na místní a regionální úrovni. Novela předznamenává zásadní změny systému financování sociálních služeb, ke kterým dojde od r. 2016.

Od ledna 2014 je účinná novela zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, a zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, která zrušila zákaz přechovávání tiskovin a materiálů obsahujících popis „použití návykových látek“, což umožní šíření harm reduction informací ve věznicích.

Financování protidrogové politiky

Protidrogová politika byla v r. 2014 financována podobně jako v předchozích letech z centrální úrovně (státní rozpočet) a regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Zdroj dat

představují státní závěrečné účty resortů, informace od zástupců či kontaktních osob resortů a státních institucí a výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích. Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro uživatele drog a závislé financovány z veřejného zdravotního pojištění a z evropských fondů.

V r. 2014 činily účelově určené výdaje na protidrogovou politiku celkem 1 253,8 mil. Kč, z toho výdaje státního rozpočtu dosáhly 1 012,7 mil. Kč (80,8 %) a z místních rozpočtů 241,1 mil. Kč, z toho z krajů šlo 180,2 mil. Kč (14,4 %) a z obcí 60,8 mil. Kč (4,8 %). Do výdajů byly v roce 2014 nově započítány výdaje na domovy se zvláštním režimem

Revize Národní strategie 2010–2018

V prosinci 2014 byla schválena revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 rozšiřující původní strategii o oblast hazardního hraní a alkoholu. Revidovaná strategie si klade za cíl snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží, snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství, snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost, snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi a posílit zákonnou regulaci hazardního hraní.

V oblasti alkoholu usiluje konkrétně o zvýšení povědomí o rozsahu a povaze zdravotních, sociálních a ekonomických problémů působených škodlivým užíváním alkoholu, zajištění dostupnosti efektivních preventivních opatření, zvýšení dostupnosti efektivních léčebných intervencí k omezení a předcházení škod způsobených užíváním alkoholu, snížení škod spojených s užíváním alkoholu v oblasti fyzického a duševního zdraví, veřejného pořádku a bezpečnosti včetně dopravních nehod, pracovní výkonnosti a prevence a snížení škodlivého užívání alkoholu v rizikových lokalitách a skupinách (bezdomovci, senioři, těhotné ženy), a omezení dostupnosti alkoholických nápojů zejména pro děti a mladistvé a příznivé nastavení faktorů prostředí.

V oblasti hazardního hraní si klade za cíl zvýšení informovanosti o povaze a rizicích hazardního hraní v obecné populaci, korekci chybných informací a přesvědčení hazardních hráčů, podpora principů tzv. zodpovědného hraní, zajištění dostupnosti efektivních preventivních opatření, dále snížení míry problémového hráčství a s ním spojených ekonomických, sociálních a zdravotních dopadů, zvýšení dostupnosti efektivních léčebných intervencí k omezení a předcházení škod způsobených problémovým hráčstvím, snížení negativních dopadů problémového hráčství na fyzické i duševní zdraví, bezpečnost a majetek jedinců, komunit i společnosti, v neposlední řadě na regulaci hazardních her, prosazování opatření snižování rizika rozvoje problémového hráčství a harmonizaci podmínek pro provozování hazardních her s legislativou EU.

V r. 2015 byly připraveny a vládou schváleny akční plány pro oblast hazardního hraní, alkoholu a kontroly tabáku.

TABULKA 1

Výdaje na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů podle rezortů v letech 2008–2014, v tis. Kč

Rezort		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
RVKPP		99 979	97 476	85 504	90 852	90 502	95 854	93 198
MŠMT		12 447	11 263	14 967	12 993	11 521	10 455	11 956
MO		5 276	4 280	4 384	2 999	2 372	379	448
MPSV*	domovy se zvl. režimem	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	28 867	29 956
	ostatní	79 472	86 785	91 743	76 931	84 356	96 444	113 068
	celkem	79 472	86 785	91 743	76 931	84 356	125 311	143 024
MZ		18 874	15 057	21 462	21 167	18 754	14 811	23 607
MS		7 385	10 817	7 081	4 059	11 095	9 531	11 064
MV		–	–	–	–	–	4 653	19 831
GŘC		10 656	3 180	2 100	1 931	1 800	2 500	0
Policie ČR**	NPC	137 846	146 548	144 370	131 000	126 419	n. a.	146 834
	ostatní	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	559 531
	celkem	137 846	146 548	144 370	131 000	126 419	n. a.	706 365
MZV***		n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	3 200
Celkem státní rozpočet		371 935	375 406	371 611	341 932	346 819	263 494	1 012 693
Celkem rozpočty krajů		162 878	172 630	193 710	157 027	176 131	179 833	180 240
Celkem rozpočty obcí		62 479	59 476	62 054	64 868	64 343	62 525	60 819
Celkem		597 292	607 513	627 376	563 827	587 293	505 853	1 253 752

Pozn.: MPSV, MV – výdaje v dotačních řízeních na prevenci kriminality a na výzkum, MŠMT, MZ – výdaje na dotační řízení a jeho administraci, RVKPP, MS – výdaje na dotační řízení, nákup služeb, materiálové a investiční výdaje, MO – nákup služeb a materiálové výdaje, NPC – mzdové a provozní výdaje.

* Do výdajů MPSV v r. 2013 a 2014 jsou nově započítány dotace domovům se zvláštním režimem. **Do výdajů policie v r. 2014 jsou kromě výdajů NPC započítány rovněž další výdaje. ***Nově jsou v r. 2014 vykázány rovněž výdaje v oblasti zahraniční pomoci a spolupráce.

v souhrnné výši 37,1 mil. Kč, výdaje policie mimo výdaje Národní protidrogové centrály ve výši 559,5 mil. Kč, výdaje na sociální firmy ve výši 1,2 mil. Kč a výdaje na projekt zahraniční spolupráce ve výši 3,2 mil. Kč. Výdaje z veřejných rozpočtů v roce 2014 podle jednotlivých rezortů uvádí tabulka 1.

Ve srovnání s předchozím rokem vzrostly obsahově srovnatelné výdaje u ministerstva práce a sociálních věcí, ministerstva zdravotnictví a Národní protidrogové centrály. Podle typů služeb došlo k dalšímu meziročnímu poklesu u výdajů na prevenci, naopak k nárůstu u služeb harm reduction a následné péče – tabulka 2.

Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v roce 2013 činily 1 467 mil. Kč (v r. 2012 to bylo 1 597 mil. Kč), z toho na léčbu poruch

způsobených alkoholem (dg. F10) bylo vydáno 977 mil. Kč (1 124 mil. Kč v r. 2012) a na léčbu nealkoholových poruch (dg. F11–F19) 490 mil. Kč (473 mil. Kč v r. 2012). Celkem 214 mil. Kč spotřebovaly adiktologické (AT) programy.

V období 2009–2013 bylo na adiktologické služby v ČR z prostředků evropských fondů vynaloženo přibližně 310,0 mil. Kč, z toho 287,2 mil. Kč (92,6 %) činily prostředky Evropského sociálního fondu (ESF) a 22,8 mil. Kč (7,4 %) prostředky Evropského fondu regionálního rozvoje. Podíl prostředků evropských fondů na celkovém financování adiktologických služeb v letech 2009–2013 (bez výdajů na prosazování práva) dosáhl cca 12 %; nejvýrazněji se evropské fondy podílely na financování služeb v l. 2011–2012 (průměrně 16 %), nejméně v r. 2009 (4 %). ✕

TABULKA 2

Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v letech 2010–2014, v tis. Kč

Kategorie služby	2010		2011		2012		2013		2014	
	Částka	%	Částka	%	Částka	%	Částka	%	Částka	%
Prevence	62 296	9,9	54 921	9,7	48 725	8,3	45 606	9,0	39 994	3,2
Harm reduction	166 196	26,5	152 663	27,1	161 160	27,4	174 282	34,5	192 111	15,3
Léčba	108 856	17,4	102 157	18,1	112 145	19,1	118 531	23,4	117 981	9,4
Záchytné stanice	87 236	13,9	69 015	12,2	79 818	13,6	79 785	15,8	74 142	5,9
Následná péče	31 316	5,0	29 494	5,2	33 926	5,8	35 152	6,9	40 757	3,3
Domovy se zvláštním režimem	n. a.	–	n. a.	–	n. a.	–	36 293	7,2	37 112	3,0
Koordinace, výzkum, hodnocení*	18 952	3,0	18 598	3,3	13 497	2,3	7 763	1,5	38 002	3,0
Prosazování práva**	149 367	23,8	133 538	23,7	131 304	22,4	3 086	0,6	710 398	56,7
Ostatní, nezařazeno	3 156	0,5	3 441	0,6	6 717	1,1	5 355	1,1	3 256	0,3
Celkem	627 376	100,0	563 827	100,0	587 293	100,0	505 853	100,0	1 253 752	100,0

Pozn.: * V r. 2014 s nově vykázaným výdajem na realizaci projektu zahraniční rozvojové pomoci v oblasti protidrogové politiky. ** V r. 2013 bez výdajů NPC, v r. 2014 s nově vykázanými výdaji Policie ČR včetně NPC.

Užívání drog a jeho důsledky

Užívání drog v obecné populaci

> Situace v oblasti užívání legálních i nelegálních drog v ČR je poměrně stabilní. Studie realizované v posledních letech (Národní výzkum užívání návykových látek 2012 a série omnibusových výzkumů Prevalence užívání drog v populaci v letech 2011–2014) ukazují stejný vzorec užívání drog v obecné populaci – nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce je užívala přibližně desetina dospělé populace – graf 1. Ve srovnání s předchozími roky došlo k posunu celoživotního i aktuálního užívání konopných látek do vyššího věku respondentů (nejvyšší míra byla ve věkové skupině 25–29 let), současně však byl zaznamenán také nárůst míry prevalence užívání konopných látek ve věku 15–19 let.

Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni – celoživotní zkušenost s extází uvádí cca 6 %, s halucinogenními houbami 4 % a s pervitinem 3 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %. Zkušenost s extází v posledním roce hlásí přibližně 1,5 % dospělých osob, zkušenosti s ostatními drogami jsou téměř nulové.

Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opiátů/opioidů bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře užívalo v posledních 12 měsících 18,3 % dospělých osob. Zkušenost s novými drogami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedlo 1,3 % dotázaných. Celkem 2,0 % respondentů uvedla celoživotní zkušenost s užitím anabolických steroidů.

GRAF 1

Prevalence užívání konopných látek a extáze v obecné populaci (15–64 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2014, v %



Užívání návykových látek v prostředí zábavy

Ve srovnání s obecnou populací vykazují vyšší míru užívání návykových látek některé podskupiny mladých dospělých v prostředí noční zábavy nebo příslušníci některých subkultur – oblíbenost různých legálních i nelegálních drog se přitom v různých subkulturách výrazně liší. Výběrová šetření v prostředí tanečních akcí (Anketa Semtex Dance 2000, Tanec a drogy 2003–2010 a průzkum na taneční scéně realizovaný v rámci projektu Nové drogy v r. 2014) potvrdily, že konopné látky a extáze byly (po alkoholu a tabáku) nejužívanějšími látkami v prostředí zábavy, a to ve všech sledovaných letech.

Užití konopných látek v posledních 12 měsících uvádí dlouhodobě více než 70 % dotázaných návštěvníků tanečních akcí, 42 % je užívalo v posledních 30 dnech. 44 % užívalo v posledních 12 měsících extázi, 34 % halucinogeny, 23 % uvedlo užití pervitinu a kokainu v posledním roce.

Mezi roky 2003 a 2014 byl mezi návštěvníky tanečních akcí zaznamenán pokles prevalence aktuálního užívání konopných látek, extáze a i halucinogenů (LSD a lysohlávek). Naopak mezi l. 2003 a 2007 vzrostlo užívání pervitinu a kokainu a v následujícím období do r. 2014 se jejich užívání udrželo na poměrně stabilní úrovni. V r. 2014 byly zjištěny vyšší prevalence aktuálního užívání ketaminu, GHB, těkavých látek a heroinu.



foto: pixabay.com

Užívání návykových látek mezi klienty nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)

Celonárodní výzkum zaměřený na prevalenci rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)¹ poukázal na to, že existují podskupiny dětí a mládeže ve zvýšeném riziku výskytu užívání návykových látek. Cílem výzkumu bylo zmapovat výskyt různých forem rizikového chování u dospívajících, kteří využívají služeb NZDM, a porovnat je se vzorkem žáků 8. a 9. tříd vybraných základních škol a studentů 1. a 2. ročníků vybraných středních škol. Výsledný vzorek tvořilo 499 adolescentů využívajících služby NZDM ve věku 11–19 let, kontrolní soubor žáků ZŠ a studentů SŠ tvořilo 450 respondentů ve věku 11–17 let.

Studie ukázala, že klienti NZDM ve věku 11–15 let vykazují

ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku vyšší zkušenosti s užíváním legálních a nelegálních návykových látek i jejich častější aktuální užívání. Klienti NZDM jsou třikrát častěji pravidelnými denními kuřáky (37,8 % oproti 11,1 %) a mají téměř dvakrát častější zkušenost s užitím konopných látek (38,5 % oproti 22,5 %). Současně se u nich častěji vyskytují všechny sledované formy rizikového chování, včetně delikvence a šikany – častěji se u klientů NZDM vyskytuje záškoláctví, falšování podpisu rodičů i krádeže. Obdobné jsou rozdíly u starší věkové kategorie klientů NZDM (16–19 let) – denně kouří 5 a více cigaret téměř 60 % z nich, zkušenost s konopnými látkami uvedlo až 63,3 % dotázaných.

GRAF 2

Prevalence zkušeností s kouřením cigaret, pitím alkoholu a užíváním konopných látek ve školní populaci – studie HBSC 2014, v %



Užívání návykových látek je velmi rozšířené mezi českými dospívajícími. Ve Výzkumu zdravotně rizikového chování mládeže realizovaného v r. 2014 uvedlo kouření cigaret v posledních 30 dnech 22 % osob ve věku 14–15 let, 12 % kouřilo denně. Denní kouření uváděly častěji dívky, chlapci však byli silnějšími kuřáky. Pět a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti třikrát nebo častěji v posledních 30 dnech uvedlo 10 % chlapců a 6,5 % dívek ve věku 14–15 let.

Podle výsledků studie HBSC z r. 2014 uvedla pravidelné kouření (alespoň jednou týdně nebo častěji) 2 % 11letých,

5 % 13letých a 16 % 15letých. Pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) uvedl srovnatelný podíl žáků jako pravidelné kouření, opilost v posledních 30 dnech uvedlo téměř 20 % 15letých. Zkušenost s užitím konopných látek v životě mělo 24 % respondentů v 9. třídě (shodně chlapců i dívek), v posledních 30 dnech je užilo 9 % respondentů – graf 2. Ve srovnání s předchozí vlnou studie realizovanou v r. 2010 byl zaznamenán pokles výskytu pravidelného kouření, pravidelné konzumace alkoholu i pokles zkušeností s užitím konopných látek (z 31 % v r. 2010 na 24 % v r. 2014).

Intenzivní a problémové užívání návykových látek

Výskyt pravidelného kouření i rizikové konzumace alkoholu v české dospělé populaci je dlouhodobě stabilní. V současnosti kouří 31,4 % osob starších 15 let (37,4 % mužů a 25,8 % žen) a denně kouří 23,5 % (28,2 % mužů a 19,0 % žen), což představuje přes 2 mil. osob. Kuřáci-muži vykouří nejčastěji 15–20 cigaret denně, ženy nejčastěji 5–9 cigaret denně.

¹ Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou ambulantní centra pro rizikové, neorganizované děti a mládež ohrožené sociálně negativními jevy a sociálním vyloučením nebo s vyhraněným životním stylem neakceptovaným většinou společnosti. Základním prostředkem pro navázání kontaktu je nabídka volnočasových aktivit, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální práce, zprostředkování kontaktu s dalšími službami. V ČR je v současnosti na 200 takových programů – bližší viz <http://www.streetwork.cz/>.

Celkem 23 % dotázaných uvedlo expozici tabákovému kouři doma, 22 % je vystaveno kouři na pracovišti.

Alkohol pije denně nebo téměř denně 12,5 % dotázaných (18,9 % mužů a 6,4 % žen). Do kategorie škodlivého pití alkoholu (konzumace 40–60 g alkoholu u mužů a 20–40 g u žen) spadá přibližně 6,0 % populace starší 15 let (7,4 % mužů a 4,7 % žen), dalších 7,2 % spadá do kategorie rizikového pití alkoholu (konzumace více než 60 g alkoholu u mužů a více než 40 g u žen), tj. absolutně 540 tis., resp. 640 tis. dospělých osob.

Definice problémového užívání drog v ČR zahrnuje pravidelné, dlouhodobé a/nebo injekční užívání amfetaminů a opiátů/opioidů. Ze skupiny amfetaminů se v ČR užívá téměř výhradně pervitin (metamfetamin). Opiáty/opioidy užívané v ČR problémovými uživateli jsou především heroin a buprenorfin. Více, i když stále v omezené míře, se mezi problémovými uživateli drog objevuje zneužívání opioidních analgetik – fenatanylových náplastí, analgetik Vendal® Retard obsahujícího morfin a Palladone® obsahujícího hydromorfon. Objevily se informace o výrobě relativně kvalitního heroinu acetylací ze surového opia nebo z morfinových přípravků. Výjimečně se objevuje výroba braunu z kodeinových preparátů. Užívání desomorfinu (krokodilu) v ČR nebylo dosud zaznamenáno.

Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů/opioidů se v r. 2014 opět zvýšil, a to u všech typů drog, zvýšil se i počet injekčních uživatelů – graf 3. V r. 2014 dosáhl střední odhad počtu problémových uživatelů opiátů/opioidů a pervitinu celkem 47,7 tis. (0,67 % populace ve věku 15–64 let), z toho 36,4 tis. uživatelů pervitinu a 11,3 tis. uživatelů opiátů/opioidů (z toho 4,1 tis. uživatelů heroinu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu). Počet injekčních uživatelů drog dosáhl 45,6 tis. Nadprůměrnou prevalenci na počet obyvatel vykazují Praha, Ústecký, Karlovarský, Liberecký, Jihočeský a Olomoucký kraj. K největšímu nárůstu došlo v posledních 10 letech v Praze, v krajích Ústeckém, Jihočeském, Libereckém a Vysočina.

Fenoménem posledních let je výskyt nových syntetických drog ze skupiny katinonů nebo fenetylaminů, ale jejich užívání se dosud vyskytuje v omezené míře. Nové syntetické drogy jsou pro problémové uživatele drog převážně doplňkovou drogou. V souvislosti s užíváním katinonů byly hlášeny somatické a psychické potíže (poškození žil, kožní poruchy, vyčerpání a únava, rozlady, psychózy).

Z omnibusového průzkumu mezi praktickými lékaři pro dospělé a pro děti a dorost z r. 2014 vyplývá odhad 42–54 tis. problémových uživatelů opioidů a pervitinu (z toho cca 4,5 tis. do 18 let), 160–200 tis. problémových uživatelů konopí (z nich 22–24 tis. do 18 let) a 240–310 tis. problémových uživatelů alkoholu (z nich cca 11–12 tis. do 18 let). Informace získané od lékařů však velmi pravděpodobně nadhodnocují počty uživatelů opiátů a podhodnocují počty uživatelů pervitinu, neboť u praktického lékaře existuje možnost substituční léčby preparáty obsahujícími buprenorfin, což může vést ke zvýšenému kontaktu s lékařem, zatímco pro uživatele pervitinu žádná podobná léčebná alternativa v ordinacích praktických lékařů neexistuje.

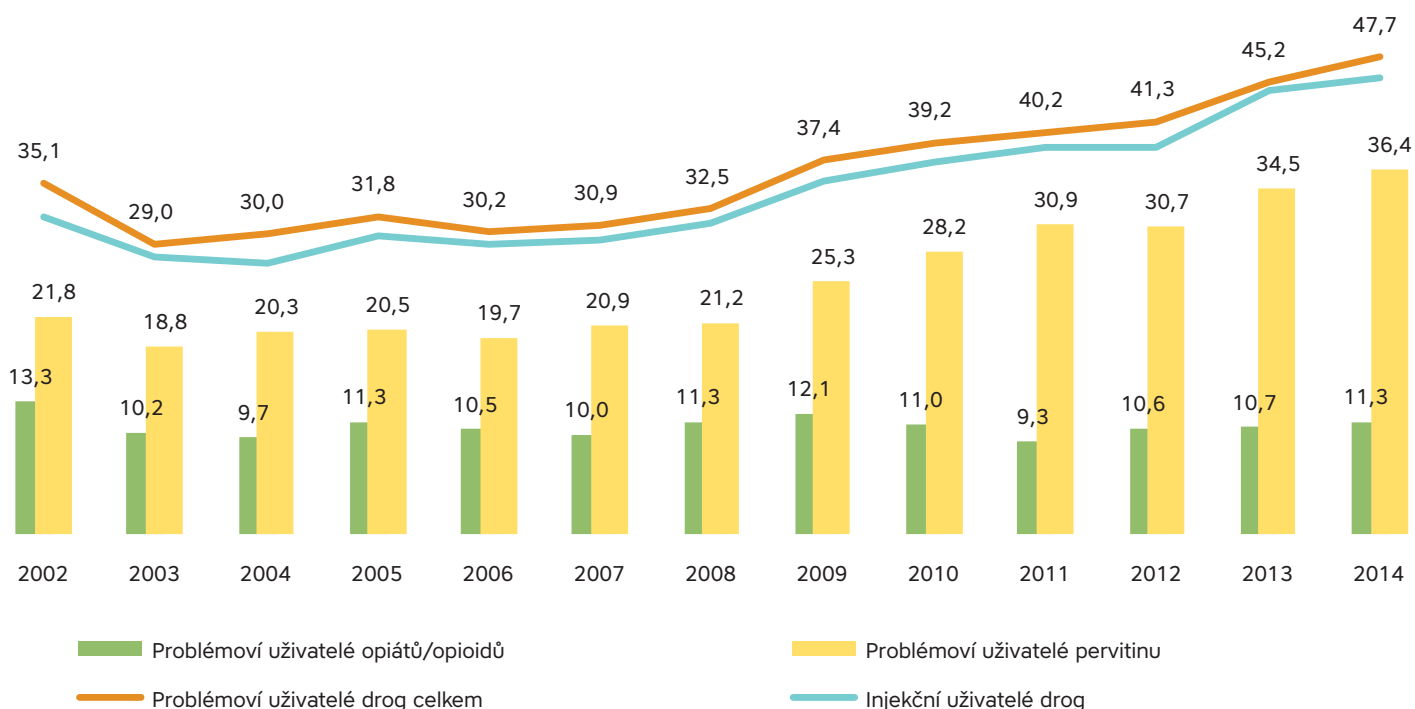
Zdravotní důsledky užívání drog

V r. 2014 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi uživateli drog. Nově bylo v r. 2014 diagnostikováno celkem 9 HIV pozitivních osob, u kterých došlo k nákaze nejpravděpodobněji injekčním užíváním drog, dalších 12 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob mělo v anamnéze injekční užívání drog. Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži, tato cesta přenosu tvoří 72,4 % ze všech nových případů. Promořenost HIV mezi injekčními uživateli drog (IUD) zůstává v ČR stále velmi nízká do 1 %.

Počet nově hlášených případů VHC u injekčních uživatelů drog se meziročně snížil, a to celkem i mezi injekčními uživateli drog – graf 4. Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog zůstává na stejné úrovni – pohybuje se v rozmezí cca 15–50 % podle charakteristik souboru vyšetřených. Dlouhodobě roste

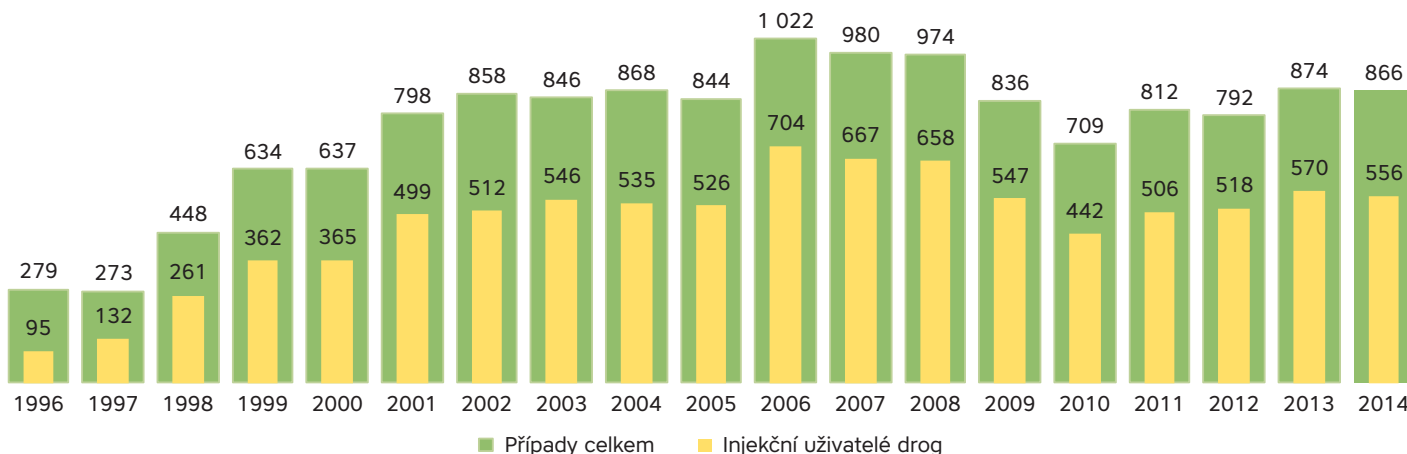
GRAF 3

Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání drog provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v letech 2002–2014, v tis.



GRAF 4

Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v ČR v letech 1996–2014



průměrný věk nakažených injekčních uživatelů drog. Počet případů VHB u IUD dlouhodobě klesá i díky plošné vakcinaci.

V Národním registru hospitalizovaných bylo v r. 2014 zaznamenáno 1184 případů hospitalizací pro intoxikaci drogami. Přes zřejmé nedostatky v kódování substancí ze strany lékařů lze v dlouhodobém horizontu pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, přičemž otravy alkoholem tvoří přibližně dvojnásobek předávkování všemi OPL dohromady – tabulka 3.

V obecném registru mortality (informační systém Zemřelí), ze kterého lze na základě kritérií EMCDDA extrahovat data o drogových úmrtích, bylo v r. 2014 hlášeno 48 případů, z toho bylo 14 předávkování opiáty/opioidy, 10 případů předávkování stimulantii mimo kokainu (převážně pravděpodobně pervitinem) a 13 těkavými látkami a 11 blíže neurčenými látkami. Počet případů předávkování v posledních letech roste, tento nárůst jde na vrub mimo jiné zvyšující se kázní a kvalitě hlášení, což je vidět v nárůstu počtu předávkování stimulantii (pervitinem), který byl v minulosti pravděpodobně značně podhlášen – tabulka 4.

V r. 2014 bylo na základě srovnatelných kritérií identifikováno 322 případů smrtelných předávkování etanolem. Hromadný výskyt otrav metanolem, který vypukl v září 2012, doznával

ještě v I. 2013 a 2014. V r. 2014 bylo hlášeno 11 hospitalizací pro intoxikaci metanolem a 7 případů úmrtí, v r. 2013 to bylo 15 hospitalizací pro metanolovou intoxikaci s 9 případy úmrtí.

Vliv alkoholu na dopravní nehodovost postupně klesá, podíl usmrcených při nehodách zaviněných pod vlivem alkoholu se však v posledních letech zvyšuje (na 10 % v r. 2014), podíl usmrcených při nehodách pod vlivem nealkoholových drog je řádově nižší (1 %). Nejvíce nehod pod vlivem návykových látek připadá na řidiče osobních automobilů a cyklisty – cyklisté rovněž vykazují nejvyšší podíl ovlivnění návykovými látkami při nehodách, které zaviní.

Sociální důsledky užívání drog

Mezi sociální souvislosti užívání drog patří nízké vzdělání, nezaměstnanost, zadluženost, problémy s rodinou a blízkými, nebo s bydlením, které mohou dosáhnout až bezdomovectví. Většina uživatelů drog v léčbě nemá stálé bydliště (téměř 57 %) a je nezaměstnaná nebo příležitostně pracující (téměř 60 %). Současně se však zdá, že abstinující bývalí uživatelé drog jsou za podpory pomáhajících služeb poměrně dobře zaměstnatelní.

Negativní socioekonomické faktory se často vyskytují současně a mohou vést k sociálnímu vyloučení uživatelů drog. Specifické charakteristiky má užívání drog v etnických,

TABULKA 3

Počet hospitalizací pro intoxikaci drogami v nemocnicích akutní péče v letech 2005–2014

Droga	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroin	24	18	31	41	19	20	17	4	13	8
Metadon	0	6	1	2	3	2	1	2	1	3
Jiné opiáty/opioidy	71	79	64	62	50	62	57	79	96	107
Kokain	7	2	1	4	1	3	1	1	9	2
Konopné drogy	78	67	55	86	66	66	58	57	65	62
LSD	0	6	5	3	4	1	2	2	2	2
Pervitin a jiná stimulantia	25	22	29	30	25	25	17	30	39	57
Jiné a neurčené drogy	116	146	136	83	94	77	79	87	98	107
Nelegální drogy celkem	321	346	322	311	262	256	232	262	323	324
Alkohol	1 220	1 184	1 161	1 125	919	724	714	738	608	557
Těkavé látky	401	401	306	264	230	243	241	262	234	303
Celkem	1 942	1 931	1 789	1 700	1 411	1 223	1 187	1 262	1 165	1 184

Pozn.: Heroin (T40.1), metadon (T40.3), jiné opiáty/opioidy (T40.0, T40.2), kokain (T40.5), konopné drogy (T40.7), LSD (T40.8) pervitin a jiná stimulantia (T43.6), jiné a neurčené drogy (T40.4, T40.6, T40.9), alkohol (T51.0, T51.9), těkavé látky (T52.0–T52.9)

TABULKA 4

Počet smrtelných předávkování drogami v ČR v obecném registru úmrtí podle skupin drog v letech 2002–2014

Rok	Opiáty/ opioidy	z toho metadon	Konopné látky	Kokain	Ostatní stimulancia (pervitin)	Halucinogeny	Drogy blíže neurčené	Celkem nelegální drogy	Těkavé látky	Celkem nelegální drogy a těkavé látky
2002	6	0	0	0	3	0	4	13	17	30
2003	12	0	0	0	2	0	4	18	14	32
2004	2	0	0	0	1	0	11	14	14	28
2005	9	0	0	1	2	0	7	19	16	35
2006	11	0	1	1	1	0	5	19	14	33
2007	6	1	1	0	2	0	10	19	15	34
2008	9	0	0	0	7	0	8	24	8	32
2009	20	1	1	0	2	0	10	33	10	43
2010	13	1	0	0	8	0	8	29	13	42
2011	12	0	0	1	3	1	5	22	5	27
2012	17	1	0	0	7	0	8	32	13	45
2013	17	1	3	0	10	0	9	39	8	47
2014	14	0	0	0	10	0	11	35	13	48

národnostních a dalších menšinách, které jsou sociálním vyloučením ohroženy více než většinová společnost. Výskyt sociálního vyloučení je v ČR vázán na lokality, kde je vyšší zastoupení Romů než v obecné populaci. Drogová scéna v různých sociálně vyloučených lokalitách se liší, jako nejrozšířenější drogy jsou po alkoholu a tabáku uváděny pervitin, konopné látky a těkavé látky, lokálně heroin a buprenorfin. Ve vyšší míře se v sociálně vyloučených lokalitách vyskytuje také patologické hráčství. Běžné jsou v těchto lokalitách výroba a prodej drog (zejména konopné drogy a pervitin). Do služeb pro drogově závislé se obyvatelé sociálně vyloučených lokalit dostávají po delší době užívání a řešení následků bývá komplikované a nákladné. Dalším rysem užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách je jeho vícegenerační výskyt, což komplikuje zapojení rodiny do léčby. Ukazuje se rovněž, že v ubytovných poskytujících bydlení na základě příspěvku na bydlení v rámci pomoci v hmotné nouzi, kterých využívají často rovněž uživatelé drog, dochází ke koncentraci sociálně negativních jevů včetně výroby a distribuce drog.

Existuje vztah mezi užíváním návykových látek a poskytováním komerčních sexuálních služeb, a to zejména u pouliční prostituce. Přibližně 20–25 % komerčních sexuálních pracovníků jsou nebo byly uživateli nelegálních drog. Uplatnění v sexbyznysu nacházejí ve vzrůstající míře bývalé (abstinující) uživatelky drog, které mají sníženou uplatnitelnost na trhu práce vyplývající z jejich uživatelské minulosti, mnohé jsou navíc matkami samoživitelkami. ✕

Zadluženost

Internetový dotazníkový průzkum v síti adiktologických služeb realizovaný NMS v r. 2014 na téma zadluženost poukázal na to, že většina (až 95 %) klientů adiktologických služeb má dluhy, i když většinou nezná svou dluhovou situaci podrobně. Nejvyšší dluhy mají podle pracovníků služeb problémoví hráči hazardních her, zatímco problémoví uživatelé alkoholu dluhy nemívají. Problémoví uživatelé nelegálních drog často vyšší svých dluhů neznají. Značná část problémových uživatelů drog má na svůj majetek či výplatu uvalenu exekuci. Podle odhadů služeb většina klientů není schopna svou zadluženost řešit bez odborné pomoci a velká část je v bezvýhodné situaci – jejich zadluženost pro ně představuje neřešitelnou situaci i přes využití všech dostupných nástrojů.

Výše dluhu dosahuje u většiny uživatelů drog do 250 tis. Kč, ve specializovaných dluhových poradnách průměrně 650 tis. Kč. Nejvýznamnější příčinou zadluženosti jsou neuhrazené platby za zdravotní pojištění a pokuty. Problémoví uživatelé drog velmi často nedosáhnou na podmínky osobního bankrotu. Pokud je uvalena exekuce na mzdu, je pro uživatele drog výhodnější pracovat nelegálně nebo nepracovat vůbec. Pro významnou část problémových uživatelů drog představuje zadluženost bariéru návratu do společnosti a k životu bez drog.

Prevence, léčba a harm reduction

Prevence

> Systém preventivních aktivit cílených na děti a mládež je na národní úrovni koordinován ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy, na úrovni kraje působí krajské školní koordinátory prevence a na úrovni obcí jsou to metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden. Hlavním dokumentem v oblasti prevence je Národní strategie primární prevence rizikového chování na aktuální období 2013–2018 a Metodické

doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. Hlavním cílem strategie je prostřednictvím efektivního systému prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže. Nástrojem koordinace primární prevence na regionální úrovni jsou v posledních letech tzv. krajské plány prevence.

V r. 2014 pokračoval proces certifikace programů všeobecné, selektivní a indikované prevence, který je založen na Standardech odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence. Proces certifikace zajišťuje od r. 2013 Národní ústav pro vzdělávání. Do konce srpna 2015 byla udělena certifikace 83 programům v celé ČR, z toho 49 programům všeobecné primární prevence, 25 programům selektivní primární prevence a 9 programům indikované primární prevence. Udělení certifikace (nebo alespoň žádost o certifikaci) je nyní předpokladem pro účast v některých dotačních řízeních.

Stále diskutovaným tématem je testování žáků na návykové látky. V r. 2014 byl připraven návrh postupu a doporučení

pro školská zařízení, která se rozhodla testování v souladu s platnou právní úpravou provádět – jde především o souhlas a informování zákonného zástupce testovaného, provádění testování proškoleným pracovníkem, testování v místnosti, která je k tomuto účelu určená, vysvětlení podstaty a postupů testování testovanému včetně toho, co bude následovat v případě pozitivního/negativního výsledku.

V lednu 2014 vláda projednala dokument Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí v gesci MZ a v srpnu 2015 přijala 13 akčních plánů této strategie, mezi nimi také Akční plán omezování zdravotně rizikového chování, který zahrnuje 3 akční plány – Akční plán

TABULKA 5

Sít' programů ambulantní adiktologické péče v r. 2014

Typ programu		Počet programů	Kapacita (místa)	Počet klientů	Charakteristika
Nízkoprahová kontaktní centra*		54	–	17 578	nízkoprahové harm reduction služby především pro uživatele nelegálních drog, resp. problémové (injekční) uživatele drog
Záchytné stanice		17 (18)**	161	23 903	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění určená především pro intoxikované alkoholem, v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie	50 (500)***	–	36 379	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	ambulantní (nezdravotnické) programy****	13	–	1 940	ambulantní adiktologické (sociální) služby, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Substituční léčba	registr substituční léčby	64	–	2 314	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opiatů/opioidů, případně v kombinaci s dalšími látkami (polyvalentní uživatelé)
	roční výkaz psychiatrů a praktických lékařů ⁺	274	–	2 485	
Léčba ve věznicích	substituční léčba	7	–	50	ambulantní adiktologické služby ve vazbě a výkonu trestu především pro uživatele nelegálních drog
	dobrovolná léčba	8	287	504	
	ochranná léčba**	5	129	188	
	bezdrogové zóny***	34	1 889	3 528	
	programy NNO****	26 (17)	–	8 073	
Krizová centra ⁺		1	–	73	programy poskytující krizovou intervenci
Psychoterapeutické stacionáře ⁺		8	363	343	stacionární programy (denní centra) především pro uživatele nelegálních drog
Speciální programy následné péče		11	99	680	adiktologické programy, jejichž cílem je podpora a resocializace klientů po absolvování léčby, určené především pro uživatele nelegálních drog
Centra pro závislé na tabáku		40	–	n. a.	ambulantní léčba závislosti na tabáku realizovaná především v rámci lůžkových zařízení oboru pneumologie nebo vnitřního lékařství

Pozn.: * Bez terénních programů. ** Jedna záchytná stanice neodevzdala výkaz o činnosti. *** Odhad na základě minulých let, údaj za r. 2014 není k dispozici: počet ambulancí, které je možno považovat za specializované na adiktologii (počet všech ambulancí, které nahlásily v r. 2013 alespoň jednoho adiktologického pacienta). **** Ambulantní programy dotované RVKPP, které nemají statut zdravotnického zařízení. ⁺ Údaj se vztahuje k r. 2013, neboť za r. 2014 není k dispozici. ⁺ 5 oddělení ve 4 věznicích. ⁺ Z toho 31 bez a 3 s terapeutickým režimem, celkem 3323 osob v bezdrogových zónách standardních a 205 osob v bezdrogových zónách s terapeutickým režimem. **** Počet věznic, v nichž probíhá spolupráce s NNO (počet věznic s intenzivní spoluprací s NNO).

pro vytvoření interdisciplinárního mezioblastního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice, Akční plán k omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015–2018 a Akční plán pro oblast kontroly tabáku na období 2015–2018.

V květnu 2015 schválila vláda návrh zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami, který má nahradit stávající zákon č. 379/2005 Sb. a který posiluje některá opatření ve vztahu k prevenci užívání návykových látek osobami mladšími 18 let.

Realizované preventivní a informační kampaně jsou zaměřeny především na prevenci a redukci kouření, prevenci řízení pod vlivem návykových látek a prevenci pití alkoholu mladistvými. Přibývá také kampaní zaměřených na nelegální drogy a jejich následky, s cílem minimalizovat např. infekční onemocnění.

Léčba a sociální reintegrace

Přehled sítě ambulantních a rezidenčních programů pro uživatele drog, jejich kapacitu a využití v r. 2014 uvádí tabulka 5 a tabulka 6.

Přibližně třetinu klientů v léčbě tvoří ženy, v různých typech programů od 22 % v nízkoprahových kontaktních centrech po 47 % ve stacionářích. Klienti v různých typech programů se liší podle užívaných drog. V nízkoprahových centrech tvoří většinu uživatelé pervitinu a opiátů/opioidů. V ambulancích a lůžkových zařízeních oboru psychiatrie dominuje alkohol, ale vysoký je také podíl uživatelů pervitinu, opiátů/opioidů, polyvalentních uživatelů nebo osob s problémy se sedativy a hypnotiky.

Sčítání adiktologických služeb 2014

Podle Sčítání adiktologických služeb 2014 je v ČR 271 zařízení poskytujících adiktologické služby. Téměř 40 % zařízení se v šetření identifikovalo jako adiktologická, 34 % jako sociální a 17 % jako psychiatrická zdravotní služba. Nejčastěji šlo o zařízení s formálním statutem sociální (58,3 %) a zdravotní (35,8 %) služby.

Nejvyšší podíl zařízení pracuje s uživateli nelegálních drog (88,6%), alkoholu (63,5%), psychoaktivních léků (58,3%) a patologickými hráči (50,9%). Adiktologická zařízení poskytují především ambulantní léčbu a poradenství (134 zařízení, tj. 49,4 %) a nízkoprahové služby a poradenství (128, tj. 47,2 %). Rezidenční péči poskytuje 58 zařízení (21,4 %), z toho je 31 zdravotnických zařízení. Poskytování následné péče uvádí 93 zařízení, ale následnou péči s chráněným či sociálním bydlením deklaruje mimo psychiatrických lůžkových zařízení a terapeutických komunit jen 23 zařízení s 254 lůžky. Více než polovina zařízení (51,3 %) vedla pořadník na zařazení klienta do péče, mezi pobytovými službami vedlo pořadník celkem 78 % zařízení. Více než polovina zařízení je držitelem certifikátu odborné způsobilosti RVKPP, téměř stejný podíl zařízení má registraci sociální služby MPSV. V zařízeních pracovalo celkem 2184 pracovníků, nejvíce bylo zdravotnických, sociálních pracovníků, adiktologů a psychologů.

TABULKA 6

Sít' adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2014

Typ programu		Počet programů	Kapacita (místa)	Počet klientů	Charakteristika
Detoxifikace	lůžková zdravotnická zařízení	16 (49*)	183	11 283	zdravotnická služba, jejímž účelem je obvykle na začátku léčby minimalizovat odvykací příznaky
	věznice	5	n. a.	154	
Psychiatrická lůžková péče	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	18	8 582	11 911	
	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	250	17	abstinenčně orientovaná zdravotnická léčba závislosti v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie, využívající farmakologické i psychoterapeutické přístupy, určená pro všechny závislostní poruchy
	psychiatrická oddělení nemocnic	30	1 274	4 374	
	ostatní lůžková zařízení s psychiatrickým oddělením	2	66	86	
Terapeutické komunity		16	277**	401	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství		6	84	200	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení		10***	120		ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

Pozn.: * detoxifikace na nevyčleněných lůžkách, ** odhadem 277, protože 10 programů podporovaných v dotačním řízení RVKPP mají kapacitu 173 míst, *** programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2014

Substituční léčba

Počet osob léčených v substituční léčbě opioidními agonisty v posledních 3 letech stagnuje. V r. 2014 bylo v substituční léčbě odhadem 4 000 osob, z nich většina (odhadem 3 300 osob) na přípravcích na bázi buprenorfinu, dlouhodobě roste podíl bezpečnějšího duálního přípravku Suboxone® (v r. 2014 dosáhl cca 40 % celkového objemu spotřebovaného buprenorfinu). Problémem zůstává úhrada substitučních léků ze zdravotního pojištění. Plnou úhradu má přiznánu pouze Suboxone®, ale její podmínky jsou natolik restriktivní, že k úhradě prakticky nedochází – k srpnu 2015 jsou známa 4 zařízení, která léčí hrazeným preparátem celkem cca 75 pacientů. Celkové náklady na nákup substitučního buprenorfinu v ČR přitom dosahují cca 60 mil. Kč ročně, z toho VZP uhradila podle svého vyjádření lék pro téměř 160 pacientů ve výši 2,1 mil. Kč. Většina pacientů je však odkázána na nákup léků v plné ceně, což představuje výdaje v řádu tisíců Kč měsíčně z vlastní kapsy. Tato skutečnost vede pacienty opatřování si receptů na větší množství léku (tzv. doctor shopping), které zčásti prodají za vyšší cenu na černém trhu, čímž financují dávku pro sebe. Černý trh tak spolufinancuje léčbu prováděnou v systému veřejného zdravotnictví.

Místní dostupnost harm reduction služeb je relativně dobrá na území Moravy (v každém okrese je kontaktní centrum či sídlo terénního programu s výjimkou okresu Brno-venkov a Karviná), v Čechách jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně (týká se krajů Plzeňského, Středočeského, Libereckého, Královéhradeckého, Pardubického a Vysočiny). Pokrytí programy ambulantní léčby je značně nerovnoměrné. Obecně je problémem časová dostupnost a personální zabezpečení služeb – z finančních důvodů dochází k omezování jednotlivých činností a provozní doby a také ke snižování časové dotace na práci s klientem. Nedostatek financí je pravděpodobně příčinou nízkého počtu psychologů, psychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat s cílovou skupinou uživatelů návykových látek.

Registr žádostí o léčbu spravovaný hygienickou službou shromažďuje informace o žadatelích o léčbu v souvislosti

Národní registr léčby uživatelů drog

Na začátku března 2015 byl v rámci rekonstrukce celého Národního zdravotního informačního systému ČR spuštěn Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který integruje Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL). Po spuštění NRLUD do něj byly převedeny údaje z obou stávajících informačních systémů a tyto zanikly.

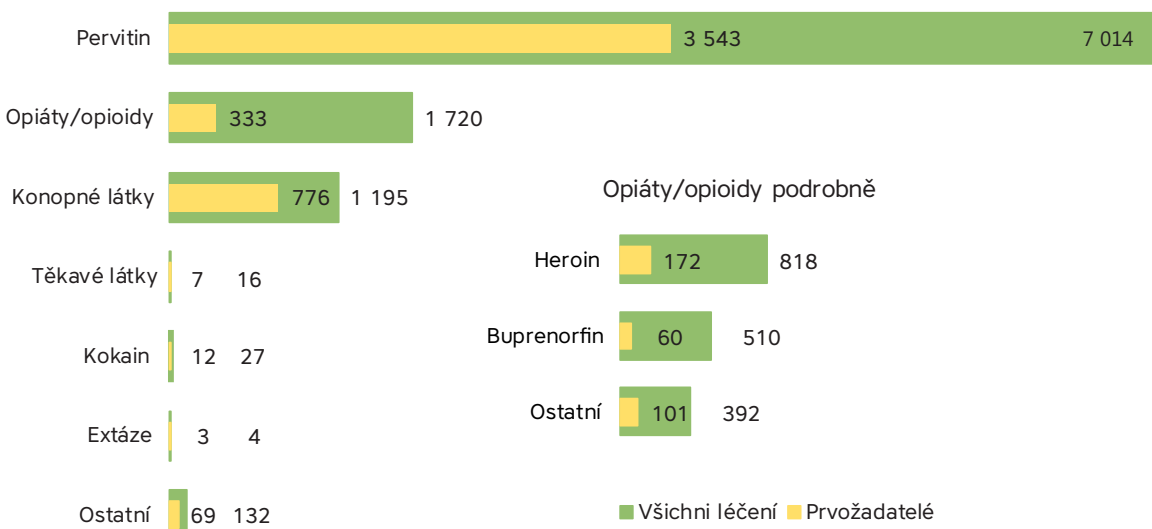
NRLUD je legislativně zakotven v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Na rozdíl od Registru žádostí o léčbu umožňuje rovněž hlášení osob s primární drogou alkohol i tabák nebo patologických hráčů. Primární diagnóza (problém), pro kterou je pacient léčen, je tedy závislostní a zahájena léčba (intervence) směřuje bezprostředně k uzdravě. Základem je hlášení zahájení léčby, ale umožňuje také hlášení ukončení léčby.

Registr shromažďuje základní sociodemografické údaje klientů/pacientů, údaje o užívaných návykových látkách, rizikovém chování, zdravotních a sociálních dopadech jejich užívání atd. Vkládání dat o pacientech/klientech bude probíhat buď přímo do individuálního elektronického formuláře, nebo v dávkách exportem z existujících systémů, tzn. vysoký standard správy údajů, bezpečnosti dat, podpory uživatelů a dalšího vývoje samotného registru.

s užíváním primárních drog jiných než alkohol a tabák. Celkově bylo v r. 2014 evidováno 10 108 žadatelů o léčbu, z nichž 4743 zahájilo léčbu v souvislosti s užíváním drog poprvé v životě (tzv. prvožadatelé). Z hlediska užívaných drog je nejčastější pervitin, který jako hlavní užívanou látku označilo 7014 osob (69,4 %), následovaný opiáty/opioidy (1720; 17,0 %) a kanabinoidy (1195; 11,8 %) – graf 5. U prvožadatelů o léčbu je pořadí podle primární drogy jiné – nejvyšší počet je u pervitinu, následují konopné látky a opiáty/opioidy. Průměrný věk žadatelů o léčbu se u obou pohlaví dlouhodobě zvyšuje – v r. 2014 dosáhl 28,9 let (muži 29,8, ženy 27,0)

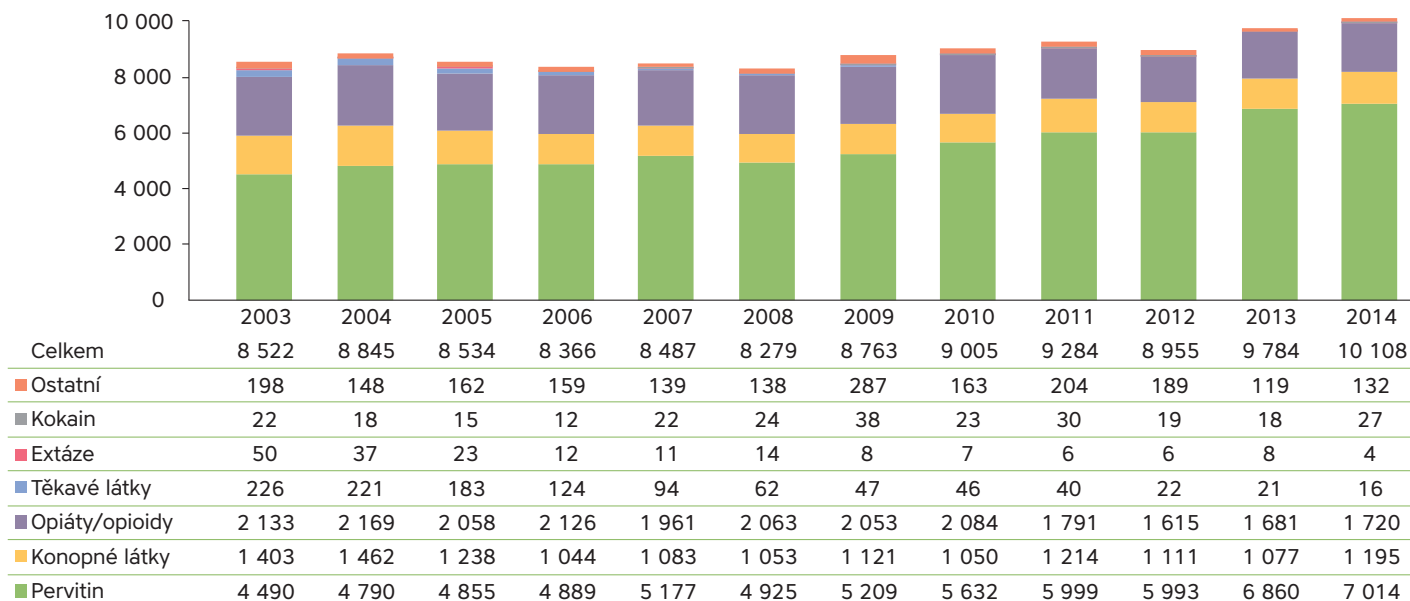
GRAF 5

Struktura žadatelů o léčbu podle primární drogy v r. 2014



GRAF 6

Vývoj počtu všech klientů v Registru žádostí o léčbu podle základní drogy v I. 2003–2014



u všech žadatelů a 27,1 let (muži 27,9, ženy 25,5) u prvožadatelů.

Dlouhodobě roste počet uživatelů pervitinu jako primární drogy, naopak je patrný úbytek uživatelů opiátů/opioidů, který jde na vrub zejména heroinu, mírně roste počet léčených uživatelů buprenorfinu – graf 6.

Resocializace a podpora uživatelů drog zejména ve fázi po ukončení léčby je náplní především služeb následné péče. Ty zahrnují zejména ambulantní doléčovací programy, které mohou být rozšířeny o další podpůrné služby, především o chráněné bydlení a chráněné zaměstnávání (chráněné dílny, chráněné a podporované zaměstnání).

V Registru sociálních služeb je evidováno 35 programů následné péče o uživatele drog, ve Sčítání adiktologických služeb 2014 bylo identifikováno 23 specializovaných programů následné péče pro závislé.

Harm reduction

Snižování rizik spojených s užíváním drog je jednou z hlavních oblastí české protidrogové politiky. Základ sítě služeb v této oblasti tvoří v ČR nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. V r. 2014 působilo v ČR celkem 105 nízkoprahových programů, v tom 54 kontaktních center a 51 terénních programů.

TABULKA 7

Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v I. 2006–2014

Ukazatel	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Uživatelé pervitinu	12 100	14 600	14 900	16 000	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500
Uživatelé opiátů/opioidů	6 900	7 300	8 300	8 900	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500
) z toho heroinu	4 000	4 100	4 600	4 950	4 200	3 300	2 800	2 700	2 900
) z toho buprenorfinu	2 900	3 200	3 700	3 950	3 900	3 500	6 200	5 500	4 700
Uživatelé konopných látek	2 700	2 000	1 700	2 200	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500
Uživatelé těkavých látek	450	390	300	250	300	250	160	250	160
Injekční uživatelé	18 300	20 900	22 300	23 700	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000
Průměrný věk (roky)	25,3	26,1	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4
Celkem uživatelů drog	25 900	27 200	28 300	30 000	32 400	35 500	34 500	38 300	40 300

V r. 2014 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 40 300 uživatelů drog, nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (26 500, 66 %), dále uživatele opiátů/opioidů (7500, 19 %) a konopných látek (2500, 6 %) – tabulka 7. Mezi klienty je patrný postupný nárůst problémových uživatelů pervitinu, v posledním roce pokles počtu uživatelů buprenorfinu. IUD tvoří dlouhodobě 75–80 % klientů. Pokračuje růst průměrného věku, ženy tvoří třetinu klientů nízkoprahových programů.

Výměnný program jehel a stříkaček v r. 2014 poskytovalo všech 105 nízkoprahových programů, počet distribuovaného injekčního materiálu dosáhl 6,6 mil. kusů, což je výrazný meziroční nárůst. Roste počet programů distribuujících želatinové kapsle jako perorální alternativu injekčních stříkaček – jde o více než 80 programů, které distribuovaly odhadem 200 tis. kapslí.

V r. 2014 nabízelo možnost testování na HIV 74 nízkoprahových programů, na VHC 79, na VHB 54 a na syfilis 57. Od r. 2008 počet provedených testů roste.

Péče o infikované HIV a nemocné s AIDS je v ČR poskytována sedmi AIDS centry s regionální působností. V r. 2013 poskytovalo léčbu VHC injekčním uživatelům drog celkem 39 center pro léčbu virových hepatitid, ve kterých byla léčba zahájena u 536 osob (údaje za r. 2014 nejsou dostupné). Ve věznicích byla léčba VHC ve druhém pololetí 2014 zahájena u 325 osob, což znamená výrazný meziroční nárůst. ✕

Drogová kriminalita

> Za trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy, čili primární drogové trestné činy (DTČ), bylo v roce 2014 zadrženo a stíháno 3 925, resp. 3 989 osob, a to nejčastěji z důvodu výroby, pašování a prodeje pervitinu či konopných látek. Celkem 2 929 osob bylo obžalováno a 2 654 osob pravomocně odsouzeno – tabulka 8.

TABULKA 8

Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v letech 2002–2014

Rok	Zadržení (NPC)	Stíhaní (PP PČR)	Stíhaní (MS)	Obžalovaní (MS)	Odsouzení (MS)
2002	2 000	2 204	2 504	2 247	1 216
2003	2 357	2 295	3 088	2 737	1 304
2004	2 157	2 149	2 944	2 589	1 376
2005	2 168	2 209	2 429	2 157	1 326
2006	2 198	2 344	2 630	2 314	1 444
2007	2 031	2 023	2 282	2 042	1 382
2008	2 322	2 296	2 304	2 100	1 360
2009	2 340	2 415	2 553	2 332	1 535
2010	2 525	2 437	2 377	2 152	1 652
2011	2 759	2 782	2 798	2 549	1 870
2012	3 065	2 827	2 593	2 368	2 079
2013	3 701	3 568	2 836	2 615	2 522
2014	3 925	3 989	3 208	2 929	2 654

Na nárůstu primární DTČ se podílí zejména rostoucí počet trestných činů výroby, pašování a prodeje drog, které tvoří přibližně 80 % zjištěných DTČ. Trestné činy přechovávání drog a pěstování rostlin/hub s obsahem OPL ve větším množství a pro vlastní potřebu tvoří dlouhodobě 15–20 %. Nejvyšší počet zjištěných primárních DTČ na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl v Praze, naopak nejnižší ve Zlínském kraji.

Od roku 2009 roste počet osob zadržených v souvislosti s pervitinem, jejich podíl ze všech zadržených pro primární

DTČ se od roku 2006 pohybuje mezi 51–55 %, nejvyšší podíl byl zaznamenán v roce 2006 (60 %). V případě konopných látek rostl v letech 2007–2013 počet i podíl zadržených osob. Zatímco v roce 2007 bylo v souvislosti s konopnými látkami zadrženo přibližně 29 %, v roce 2013 už šlo téměř o 43 % osob zadržených pro primární DTČ. V roce 2014 byl prvně od roku 2007 zaznamenán pokles podílu zadržených v souvislosti s konopnými látkami. Počet i podíl osob zadržených v souvislosti s heroinem dosáhly nejnižších hodnot od roku 2002. Podíly osob zadržených v souvislosti s kokainem, extází či LSD nepřesáhly od roku 2007 hranici 2 % – graf 7.

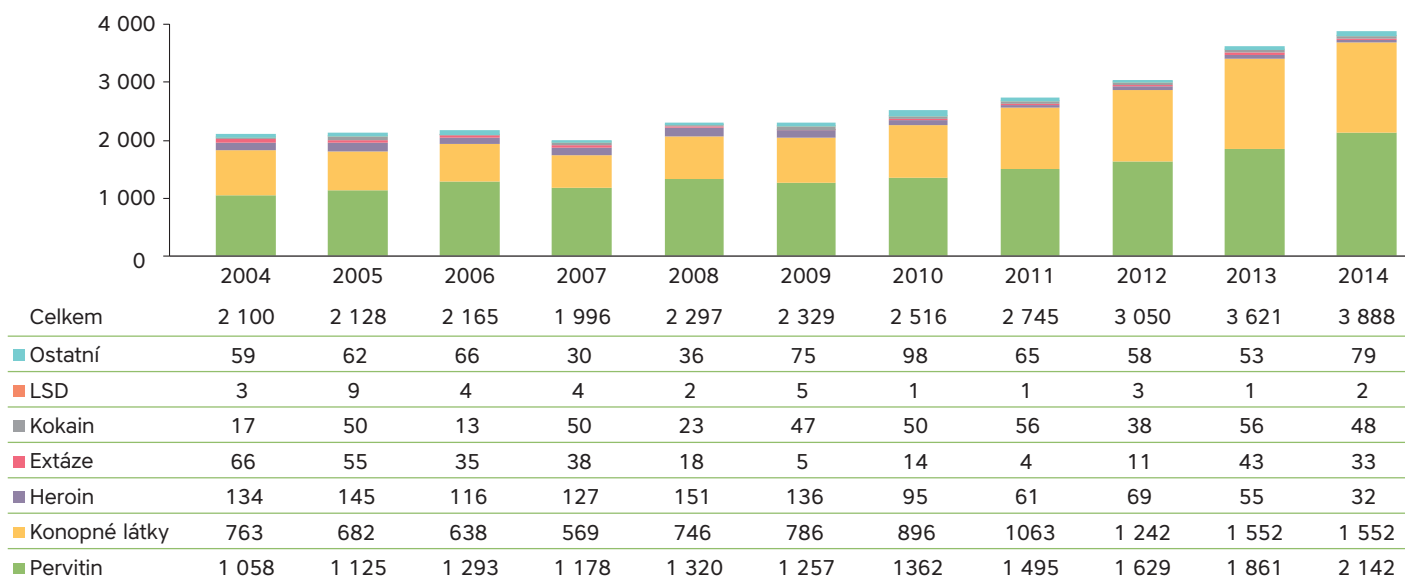
Pokud jde o sankce uložené pachatelům primární DTČ, nejčastěji to byl podmíněně odložený trest odnětí svobody. Podíl sankcí nespojených s odnětím svobody se od roku 2008 zvyšoval na úkor nepodmíněných trestů odnětí svobody, v roce 2014 se však tento trend zastavil. V případě, že pachatel, který užívá návykové látky, spáchal trestný čin pod vlivem nebo v souvislosti s jejich užíváním, může soud uložit ochranné léčení – v roce 2014 tak učinil v případě 315 osob, z toho bylo 118 závislých na nealkoholových drogách a 197 na alkoholu. Ochranné léčení protialkoholní bylo stejně jako v předchozím roce nejčastěji uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví, ochranné léčení protitoxikomanické soud nejčastěji uložil osobám, které spáchaly trestný čin krádeže. Od roku 2012 roste počet uložených ochranných opatření, na němž se podílí zejména ochranná léčba protialkoholní.

V roce 2014 bylo projednáno 1 834 přestupků nedovoleného držení OPL a pěstování rostlin nebo hub s obsahem OPL obojí v malém množství a pro vlastní potřebu, což je o 148 více než v r. 2013.

Podle údajů Policie ČR bylo objasněno celkem 126,2 tis. trestných činů, z toho 19,7 tis. (15,6 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek (12,3 % pod vlivem alkoholu a 3,4 % pod vlivem nealkoholových drog). Dlouhodobě je patrný vysoký podíl trestné činnosti páchané osobami pod vlivem alkoholu, od r. 2007 však dochází k jeho snižování a naopak k nárůstu podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nealkoholových drog. ✕

GRAF 7

Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL, jedy a předměty k jejich výrobě v letech 2004–2014 podle drog



Užívání drog ve vězeňské populaci

V r. 2014 proběhla třetí vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody. Výběrový soubor tvořilo 2100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody, dotazník vyplnilo 1751 respondentů. Alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou v životě mělo 54 % dotázaných osob ve výkonu trestu, nejčastěji šlo o konopné látky (41 %), pervitin či amfetaminy (40 %) a léky se sedativním účinkem získané bez lékařského předpisu (23 %). Zkušenost s injekčním užitím drog uvedlo 31 % respondentů. V posledních 12 měsících užilo nějakou nelegální drogu 23 % a v posledních 30 dnech 10 % dotázaných.

Ve vězení byly podle respondentů nejdostupnějšími návykovými látkami alkohol vyrobený ve věznici a léky získané bez lékařského předpisu. V průběhu některého z pobytů ve vězení užilo nějakou drogu, včetně alkoholu, 25 % respondentů. Nelegální drogu nebo sedativa užilo ve vězení 21 % respondentů. Za problémové uživatele drog lze označit 30 % vězňů, což bylo v přepočtu na celkový počet odsouzených v r. 2014 přibližně 4800 osob.

Nové psychoaktivní látky

V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS bylo v ČR za rok 2014 hlášeno celkem 22 nových psychoaktivních látek, z toho 13 látek bylo v ČR zaznamenáno vůbec poprvé a v případě 2 látek šlo o první výskyt v zemích EU. Nejčastěji to byly katinony a fenetylaminy. Mezi látky s největším zachyceným množstvím patřily katinon s označením MDPPP (2,2 kg) a kanabinoid 5F-PB-22 (2,0 kg).

V ČR je zvýšený výskyt nových psychoaktivních látek (NPS) patrný přibližně od r. 2010. Po značné redukci nabídky prostřednictvím kamenných obchodů v dubnu 2011 jsou NPS dostupné zejména a ve vzrůstající míře na internetu, v omezené míře však i na černém trhu s tradičními nelegálními drogami. V roce 2015 bylo identifikováno celkem 33 internetových obchodů s nabídkou v českém jazyce, z toho 9 se specializovalo výhradně na syntetické látky. Nejčastěji nabízenou látkou byl katinon alfa-PVP.

Jak ukazují výsledky celopopulačních studií, míra prevalence užívání nových psychoaktivních látek, ať již syntetického či rostlinného původu, je v dospělé populaci v ČR velmi nízká. Vyšší míra zkušeností s NSD byla zjištěna u dvou specifických skupin, kterými jsou problémoví uživatelé drog a účastníci tanečních akcí. Problémoví uživatelé drog mají zkušenost především s katinony, tzn. látkami chemicky podobnými amfetaminům, pro které se na černém trhu ujal označení funky. Míra užívání katinonů má aktuálně stagnující, až klesající charakter. Podle průzkumu na taneční scéně realizovaného v roce 2014 mělo zkušenost s užitím nových psychoaktivních látek v životě 16,9 % dotázaných a 7,2 % je užilo v posledních 12 měsících. Nejčastěji šlo o mefedron a látky označované jako funky či turbo tdi.

Drogový trh

> Poslední odhad spotřeby drog byl proveden v roce 2013. Podle jeho výsledků bylo v ČR spotřebováno odhadem 21,4 t konopných drog, 6,0 t pervitinu, 0,8 t heroínu, 0,8 t kokainu, přibližně 1 milion kusů tablet extáze a asi 100 tisíc dávek LSD. Spotřeba marihuany je kryta převážně a u pervitinu výhradně domácí nelegální produkcí.

V roce 2014 bylo odhaleno celkem 301 indoor pěstíren konopí. Největší podíl tvořily malé domácí pěstírny s počtem rostlin do 50 kusů. Část indoor produkce je velmi dobře organizovaná a výrazně se na ní podílí organizované skupiny Vietnamců. Vypěstované konopí je určeno jak pro domácí trh, tak pro vývoz. Za rok 2014 zajistily Policie ČR a Celní správa ČR celkem 558,1 kg marihuany, 77,2 tis. rostlin konopí a 14,8 kg hašiše. Koncentrace THC u zachyceného konopí činila průměrně 8,2 %.

Pervitin se v ČR vyrábí zejména v menších varnách, pokračuje však trend nárůstu vysoce organizované velkoobjemové produkce a distribuce pervitinu. V r. 2014 bylo odhaleno 261 varen a zajištěno 10 l v tekuté a 49,8 kg v krystalické formě o průměrné čistotě 69,8 %. Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z volně dostupných léčiv pašovaných ze zahraničí převážně z Polska, ale také Slovenska, Maďarska či Turecka. Prekurzory a chemické látky nezbytné k výrobě pervitinu bývají získávány prostřednictvím subjektů, které jsou registrovány jako legální dodavatelé těchto látek, přičemž od některých z nich je získávají výrobci pervitinu. Velkoobjemová výroba je podle NPC doménou vietnamských skupin. Na trhu je dostupný poměrně čistý pervitin (kolem 75 % účinné látky) ve formě prášku nebo krystalů, který poptávají hlavně uživatelé z Německa, Rakouska, ale i Polska. Řešení drogového trhu s pervitinem v příhraničí je v posledních letech předmětem mezinárodní komunikace a spolupráce.

Kokain se do ČR dostává zejména v poštovních zásilkách a cestovních zavazadlech, nejčastěji z Nizozemska. Na pašování a distribuci kokainu se podílí zejména osoby pocházející z Nigérie, skupiny ze zemí západního Balkánu (Srbsko, Chorvatsko, Bosna a Hercegovina), ale také Češi a etničtí Albánci. Celkem bylo v r. 2014 zajištěno 5,4 kg kokainu o průměrné čistotě 25,9 %.

V roce 2014 bylo zajištěno 156,8 kg heroínu o průměrné čistotě 29,3 %. Heroin se do ČR dováží v menších zásilkách o hmotnosti do 10 kg. Na pašování a distribuci heroínu se podílí převážně skupiny etnických Albánců, zejména z Kosova a Makedonie, a osoby původem z Turecka. Distribuční síť je dále tvořena převážně uživateli drog. Kromě heroínu byly na černém trhu dostupné také tablety substitučních přípravků s účinnou látkou buprenorfin (Subutex®, Suboxone® a Ravata®) či opioidní analgetika Vendal® Retard či transdermální náplasti obsahující fentanyl. ✕



foto: pixabay.com

Zdroje informací

Toto číslo bylo zpracováno na základě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014 [Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grolmusová, L., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Vlach, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J., Malinová, H. 2015. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014 [Annual Report on Drug Situation 2014 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2015. ISBN 978-80-7440-134-3]. Zdroje jednotlivých informací podle citačních standardů jsou uvedeny ve Výroční zprávě.

Poděkování

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



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

OZNÁMENÍ / ODKAZY

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

Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti včetně všech čísel Zaostřeno jsou v elektronické podobě ke stažení na <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace>. Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz

Mapa pomoci

<http://www.drogy-info.cz/index.php/map/>
– změny kontaktních údajů zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

Kalendář akcí

<http://www.drogy-info.cz/index.php/calendar/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“

dvd s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

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

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

Monitoring médií na drogy-info.cz

<http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor>

Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost

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

Portál dobré praxe EMCDDA:

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

Evropská zpráva o drogách EMCDDA:

<http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>

> Zaostřeno

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

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

Odpovědný redaktor > Mgr. Lucie Grolmusová

Autoři tohoto čísla > Mgr. Pavla Chomynová, Mgr. Kateřina Grohmannová

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

Toto číslo vyšlo 7. 12. 2015

Vychází nejméně 6× ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088.

ISSN 2336-8241

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2015



9 772336 824155

05



05