Zaostřeno

5

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

prosinec 2017

DROGOVÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2016

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 2016 – 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

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

V l. 2014–2016 došlo k integraci oblastí alkoholu, tabáku a hazardního hraní do národní strategie protidrogové politiky, která tedy nyní má 4 samostatné akční plány pro jednotlivé oblasti. Poradním a koordinačním orgánem vlády pro otázky závislostí je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) se svými výbory a pracovními skupinami. Od r. 2017 je vládě dána možnost zřízení funkce národního protidrogového koordinátora zákonem, a to zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

V r. 2016 proběhlo hodnocení akčního plánu pro oblast nelegálních drog na období 2013–2015 a byl přijat nový akční plán pro oblast nelegálních drog na období 2016–2018; v lednu 2017 proběhlo jeho první průběžné hodnocení. V lednu 2017 proběhlo rovněž průběžné hodnocení Akčního plánu pro oblast hazardního hraní na období 2015–2018.

Nový zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek účinný od května 2017 oproti předchozí úpravě výrazně stručněji definuje organizaci a provádění protidrogové politiky na národní a krajské úrovni. Kraj v samostatné působnosti provádí protidrogovou politiku na území kraje a za tím účelem přijímá nejméně jednou za 10 let krajskou strategii protidrogové politiky, obavy odborné veřejnosti však vzbudilo zejména vypuštění povinnosti kraje zřídit funkci krajského protidrogového koordinátora.

Protidrogová politika krajů většinou vychází ze specifického krajského strategického dokumentu pro tuto oblast. Jen ve

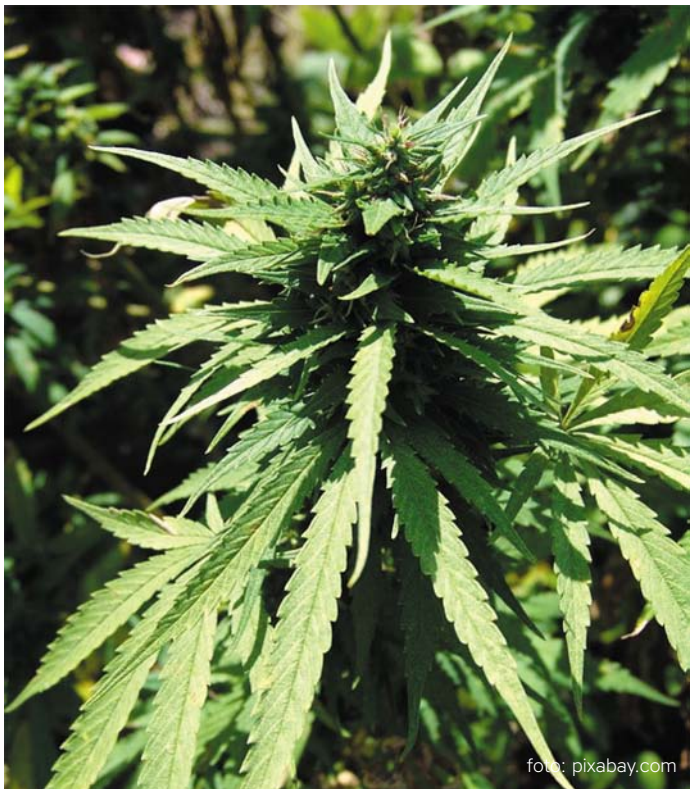


foto: pixabay.com

Rok 2016 v číslech

26,6 % dospělých osob, tj. přibližně **2,4 mil.** osob, denně kouří cigarety

6,9 % dospělých osob, tj. přibližně **600 tis.** osob, denně nebo téměř denně pije alkohol

1,3 % populace (přibližně **100 tis.** osob) konzumuje denně nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic)

9,9 % dospělé populace, tj. přibližně **900 tis.** osob, spadá do kategorie vysoce rizikové konzumace alkoholu

9,5 % osob užilo v posledních 12 měsících konopné látky, celkem **2,7 %** spadá do kategorie vysokého rizika vzniku problémů spojených s jejich užíváním, tj. přibližně **125 tis.** osob

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

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

0,7 %, tj. přibližně **47 tis.** osob spadá odhadem mezi problémové uživatele pervitinu a opioidů, z nich **91,5 %** užívá drogy injekčně

39,5 tis uživatelů drog bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy, **36,4 tis.** s ambulantními psychiatrickými programy, **15,4 tis.** osob se léčilo pro závislost v lůžkových psychiatrických zařízeních, **10,8 tis.** prošlo detoxifikací, **21,6 tis.** záchytnými stanicemi, necelé **3 tis.** uživatelů drog jsou hlášeny v substituční léčbě

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

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

129 osob zemřelo v důsledku užití jiných drog, z nich **32** na předávkování – **15** v důsledku předávkování opioidy, **10** pervitinem, **5** těkavými látkami a **2** blíže neurčenou drogou, **62** osob zemřelo v důsledku předávkování psychoaktivními léky; dalších **97** osob zemřelo pod vlivem drog (nejvíce pervitinu a konopných drog) z jiných příčin

90 programů má certifikaci v oblasti primární prevence

244 zařízení v ČR podle zpráv z krajů poskytuje adiktologické služby, z nich je **56** nízkoprahových kontaktních center, **71** programů ambulantní léčby, **17** substitučních center, **2** stacionární programy, **23** detoxifikačních jednotek, **26** oddělení lůžkové zdravotní péče, **5** terapeutických komunit, **28** doléčovacích programů (z nich **20** s chráněným bydlením) a **6** domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách

6,5 mil. jehel a stříkaček bylo distribuováno ve výměnných programech

1536,2 mil. Kč činily účelově určené výdaje na protidrogovou politiku, z toho **59 %** tvořily výdaje na oblast prosazování práva, **16 %** na snižování rizik, **8,9 %** na léčbu uživatelů drog, **3,7 %** na prevenci, **3,3 %** na následnou péči a **1,2 %** na výzkum a evaluaci

3657 osob bylo zadrženo, **4499** stíháno, **3058** obžalováno a **2876** odsouzeno za trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy

16 tis. trestných činů (z celkového počtu 102 tis. objasněných trestných činů) bylo spácháno pod vlivem návykových látek, z toho **80 %** pod vlivem alkoholu a **20 %** pod vlivem nealkoholových drog

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

2 krajích je protidrogová politika součástí strategického dokumentu se širším záběrem. Funkce krajského protidrogového koordinátora byla v r. 2016 obsazena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského, kde tuto funkci dlouhodobě zastává referent pro sociální služby.

Také na obecní úrovni, zejména ve statutárních městech, bývá protidrogová politika definována v samostatném strategickém dokumentu. Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2016 ustavena ve všech 22 pražských městských částech a ve 186 z celkem 205 obcí s rozšířenou působností.

Legislativa a regulace

V r. 2016 nedošlo ke změně v definici skutkových podstat ani druhů a výměru trestních sankcí u tzv. drogových trestných činů. V souvislosti se systémovými změnami v přestupkové legislativě s účinností od 1. 7. 2017 jsou přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu a pěstování psychoaktivních rostlin nebo hub v malém množství pro vlastní potřebu přesunuty do zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

V r. 2016 byla připravena novela nařízení vlády o seznamech návykových látek, která spočívala v rozšíření seznamu kontrolovaných látek o 63 položek, především nových syntetických drog. Nařízení je účinné od 1. března, resp. 1. května 2017.

Od konce května 2017 je účinný zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradil dosavadní zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů – blíže viz rámeček.

Od září 2016 jsou na základě evropské směrnice 2014/40/EU a navazující novely zákona o potravinách a tabákových výrobcích a navazujících vyhlášek zavedena nová opatření týkající se požadavků na složení, balení a značení tabákových výrob-

foto: google.cz

ků, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret. Obal musí být opatřen kombinovaným zdravotním varováním, tj. složeným z textu a obrázku. Vyhláška o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření od r. 2017 transponuje výše uvedenou evropskou směrnici, pokud jde o požadavky na jakost a bezpečnost elektronických cigaret a jejich označování při uvádění do prodeje.

Financování protidrogové politiky

Protidrogová politika byla v r. 2016 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. 2016 činily identifikované výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1536,2 mil. Kč (1442,4 mil. Kč v r. 2015), z toho výdaje státního rozpočtu dosáhly 1267,5 mil. Kč a výdaje z místních rozpočtů 268,8 mil. Kč (z toho z krajů 198,7 mil. Kč a z obcí 70,0 mil. Kč). Výdaje z veřejných rozpočtů v roce 2016 podle jednotlivých rezortů uvádí tabulka 1.

Oproti r. 2015 došlo ke zvýšení výdajů na protidrogovou politiku na obou úrovních. Výdaje státního rozpočtu se meziročně zvýšily o 93 mil. Kč. Zatímco výdaje resortů školství, zdravotnictví, obrany a zahraničních věcí se meziročně mírně snížily, výdaje RVKPP, resortu práce a sociálních věcí a národní protidrogové centrály se meziročně výrazně zvýšily (o 31 mil., resp. 25 mil., resp. 32 mil. Kč). Souhrnné zvýšení na místní úrovni je sice mírné, ale v rámci některých krajů nastaly výrazné změny – např. v Praze došlo k významnému meziročnímu poklesu o 9 mil. Kč a v Ústeckém kraji k nárůstu o 4,5 mil. Kč.

V r. 2016 došlo k nárůstu výdajů na prevenci, harm reduction, léčbu i prosazování práva – tabulka 2. Relativně výrazně se zvýšily výdaje na domovy se zvláštním režimem pro osoby závislé. Finanční podpora následné péče a záchytných stanic se naopak meziročně snížila. Výrazně nižší byl údaj o vynaložených prostředcích na oblast koordinace a hodnocení protidrogové politiky, neboť ministerstvo vnitra v r. 2016 nevykázalo prostředky na bezpečnostní výzkum v oblasti drog.

Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2015 (poslední dostupné údaje) činily odhadem 1707 mil. Kč (1583 mil. Kč v r. 2014), z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1145 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených nealkoholovými drogami 562 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z výdajů ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek čerpaly 250 mil. Kč (256 mil. Kč v r. 2014).

Aktuálně se služby poskytované osobám s adiktologickou poruchou (adiktologické služby), které jsou registrovány jako sociální služby, potýkají s problémy spojenými s tzv. vyrovnávací platbou. Ukazuje se, že je sporné většinu adiktologických služeb vzhledem k jejich charakteru považovat za služby hospodářské povahy. V praxi se uplatňování vyrovnávací platby potýká s řadou problémů, jako jsou potíže s definicí základní činnosti služby, neplnění základní funkce platby, tj. dorovnání příjmů služby do standardní úrovně, různé postupy a metody použité v různých krajích, které vedou ke značným mezikrajovým rozdílům v nastavení výše plateb apod. ×

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL)

Od konce května 2017 je účinný zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který nahradil dosavadní zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Cílem ZOZNL je zavedení systémových opatření zaměřených na ochranu zdraví před škodlivými účinky zejména tabáku a alkoholu ve smyslu snížení jejich nabídky i poptávky a snížení rizik souvisejících s jejich užíváním.

Mezi opatření k omezení dostupnosti tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret patří zejména zákaz prodeje těchto výrobků mimo stanovené prodejny specializovaného typu. Zákon obsahuje zákaz prodeje v zařízeních, jako jsou zdravotnická zařízení, školy a školská zařízení, je zakázán prodej tabákových výrobků prostřednictvím prodejních automatů a prostředků komunikace na dálku (např. přes internet), nelze-li vyloučit jejich prodej osobám mladším 18 let.

Za nejzásadnější změnu je odbornou i širokou veřejností považováno zavedení plošného zákazu kouření ve vnitřních prostorech provozoven stravovacích služeb (tj. restaurací, hospod, barů apod.), výjimka však umožňuje užívání vodních dýmek a elektronických cigaret ve stravovacích zařízeních. Zákon stanoví možnost vyhrazení stavebně odděleného prostoru ke kouření, např. provozovatelům mezinárodního letiště či poskytovatelům zdravotních služeb (uzavřená psychiatrická oddělení).

Zákon také obsahuje ustanovení, kterými se vymezují místa určená pro prodej a podávání alkoholických nápojů. Platí absolutní zákaz prodeje alkoholických nápojů prostřednictvím prodejních automatů i absolutní zákaz prodeje či podávání alkoholu osobám mladším 18 let. Zákon zakotvuje široké možnosti příležitostného prodeje alkoholických nápojů, a to včetně lihovin. Prodej alkoholických nápojů prostřednictvím prostředku komunikace na dálku je možný, jen je-li vyloučen jejich prodej osobám mladším 18 let.

Nový zákon oproti zákonu č. 379/2005 Sb. pozměnil ustanovení týkající se realizace a drogové politiky na krajské a místní úrovni a sítě adiktologických služeb, což část odborné veřejnosti hodnotí jako oslabení a touto otázkou se zabývala rovněž RVKPP na svém zasedání v lednu 2017.

Zákon dále upravuje problematiku orientačního a odborného lékařského vyšetření na přítomnost návykových látek, umožňuje obcím prostřednictvím obecních vyhlášek regulovat na svém území kouření a používání elektronických cigaret v blízkosti škol a zařízení pro osoby mladší 18 let a prodej, podávání a konzumaci alkoholu na veřejně přístupných místech či akcích. Nově je např. možné v případě závažného porušení zákona ve vztahu k prodeji nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let uzavření provozovny až na dobu 2 provozních dnů.

Hlavní trendy a události v roce 2016

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

> V r. 2016 byla novelou zákona o potravinách a tabákových výrobcích a navazující vyhláškou transponována většina ustanovení směrnice 2014/40/EU stanovující podrobné podmínky pro uvádění tabákových výrobků, elektronických cigaret a bylinných výrobků určených ke kouření na trh. Od září 2016 jsou tabákové výrobky opatřeny novým kombinovaným zdravotním varováním včetně obrázků znázorňujících negativní dopady kouření spolu s kontaktem na národní stránky pro podporu odvykání kouření koureni-zabiji.cz. Byla zřízena Národní linka pro odvykání kouření 800 35 00 00.

> V r. 2016 pokračovala příprava zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který s účinností od konce května 2017 nahradil dosavadní zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Zásadní změnou je zavedení plošného zákazu kouření v restauracích a barech.

> Seznamy kontrolovaných omamných a psychotropních látek v nařízení vlády č. 463/2013 Sb. byly rozšířeny o 63 nových položek, především nových syntetických drog.

> 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. Hlavní problémovou nelegální drogou v ČR je pervitin (metamfetamin), z opioidů jsou to buprenorfin a heroin, ale i opioidní analgetika – fentanyl, morfin, hydromorfon, oxykodon a tramadol. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog zůstává v posledních letech na stabilní úrovni, stále vysoký je podíl injekčních uživatelů mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů.

> Situace v oblasti zdravotních důsledků užívání drog (výskyt infekčních nemocí jako HIV/AIDS a virových hepatitid nebo úmrtí na předávkování) zůstává relativně příznivá.

> Stávající síť adiktologických služeb je hodnocena jako nedostatečná – nerovnoměrné je rozložení některých typů specializovaných adiktologických služeb (např. ambulantní léčby a substitučních center). Snižuje se časová dostupnost služeb a jejich personální zabezpečení, velmi nízká je finanční dostupnost opiátové substituční léčby (většina pacientů si léky musí platit z vlastních zdrojů), a počet pacientů v substituci v posledních 5 letech stagnuje. Poměrně dobře dostupné jsou v ČR nízkoprahové harm reduction programy.

> V souladu s Koncepcí vězeňství do roku 2025 a jejími akčními plány na r. 2016 a 2017 byla ve věznicích zavedena bezplatná distribuce kondomů v rámci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly a zahájena pilotní distribuce kondomů ve věznici Praha-Pankrác prostřednictvím výdejních automatů. ×

TABULKA 1
Výdaje na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů podle rezortů v letech 2010–2016, v tis. Kč

Resort		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
RVKPP		85 504	90 852	90 502	95 854	93 198	94 987	125 940
MŠMT		14 967	12 993	11 521	10 455	11 956	12 196	11 905
MO		4 384	2 999	2 372	379	448	488	468
MPSV*	domovy se zvl. režimem	n. a.	n. a.	n. a.	28 867	29 956	30 399	46 019
	ostatní	91 743	76 931	84 356	96 444	113 068	130 258	139 356
	celkem	91 743	76 931	84 356	125 311	143 024	160 657	185 375
MZ		21 462	21 167	18 754	14 811	23 607	23 118	21 009
MS		7 081	4 059	11 095	9 531	11 064	11 938	14 911
MV		–	–	–	4 653	19 877	25 030	0
GŘC		2 100	1 931	1 800	2 500	n. a.	n. a.	n.a.
Policie ČR*	NPC	144 370	131 000	126 419	n. a.	146 834	166 941	198 458
	ostatní	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	559 531	670 412	705 032
	celkem	144 370	131 000	126 419	n. a.	706 365	837 353	903 490
MZV		n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	3 200	6 380	4 386
Celkem státní rozpočet		**371 611**	**341 932**	**346 819**	**263 494**	**1 012 739**	**1 174 081**	**1 267 484**
Celkem rozpočty krajů		**193 710**	**157 027**	**176 131**	**179 833**	**180 240**	**198 347**	**198 749**
Celkem rozpočty obcí		**62 054**	**64 868**	**64 343**	**62 525**	**60 819**	**69 929**	**70 004**
Celkem		**627 376**	**563 827**	**587 293**	**505 853**	**1 253 798**	**1 442 357**	**1 536 236**

Pozn.: MPSV, MV – výdaje v dotačních řízeních na prevenci kriminality a na výzkum, MŠMT, MZ – výdaje na dotační řízení a jeho administraci, RVKPP, MS – výdaje na dotační řízení, nákup služeb, materiálové a investiční výdaje, MO – nákup služeb a materiálové výdaje, NPC – mzdové a provozní výdaje. * Do výdajů MPSV od r. 2013 jsou započítány dotace domovům se zvláštním režimem. Do výdajů policie od r. 2014 jsou kromě výdajů NPC započítány rovněž další výdaje krajských ředitelství policie na znalecké posudky, laboratorní analýzy, testování alkoholu a OPL a odhalování trestné činnosti. Rovněž od r. 2014 jsou k dispozici výdaje v oblasti zahraniční pomoci a spolupráce. MV kromě Policie ČR nemělo v r. 2016 žádné další identifikovatelné výdaje spojené s protidrogovou politikou.

TABULKA 2
Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v letech 2013–2016, v tis. Kč

Kategorie služby	2013		2014		2015		2016	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	45 605	9,0	40 040	3,2	46 780	3,2	57 116	3,7
Harm reduction	174 281	34,5	192 111	15,3	208 004	14,5	237 690	15,5
Léčba	118 531	23,4	117 981	9,4	125 615	8,6	137 212	8,9
Záchytné stanice	79 784	15,8	74 142	5,9	80 120	5,6	67 065	4,4
Následná péče	35 152	6,9	40 757	3,3	59 909	4,3	51 335	3,3
Domovy se zvláštním režimem	36 293	7,2	37 112	3,0	38 075	2,7	55 764	3,6
Koordinace, výzkum, hodnocení	7 762	1,5	38 002	3,0	41 866	2,5	18 688	1,2
Prosazování práva*	3 086	0,6	710 398	56,7	837 353	58,4	903 490	58,8
Ostatní, nezařazeno	5 354	1,1	3 256	0,3	4 635	0,3	7 876	0,5
Celkem	**505 853**	**100,0**	**1 253 798**	**100,0**	**1 442 357**	**100,0**	**1 536 236**	**100,0**

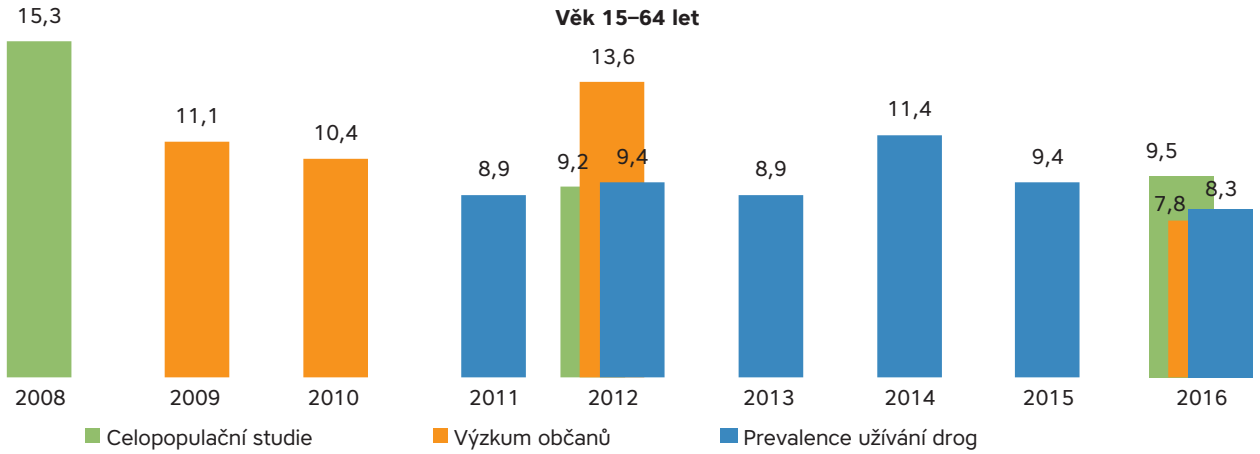
Pozn.: * V r. 2013 bez výdajů NPC, od r. 2014 s NPC i s nově vykázanými výdaji Policie ČR.

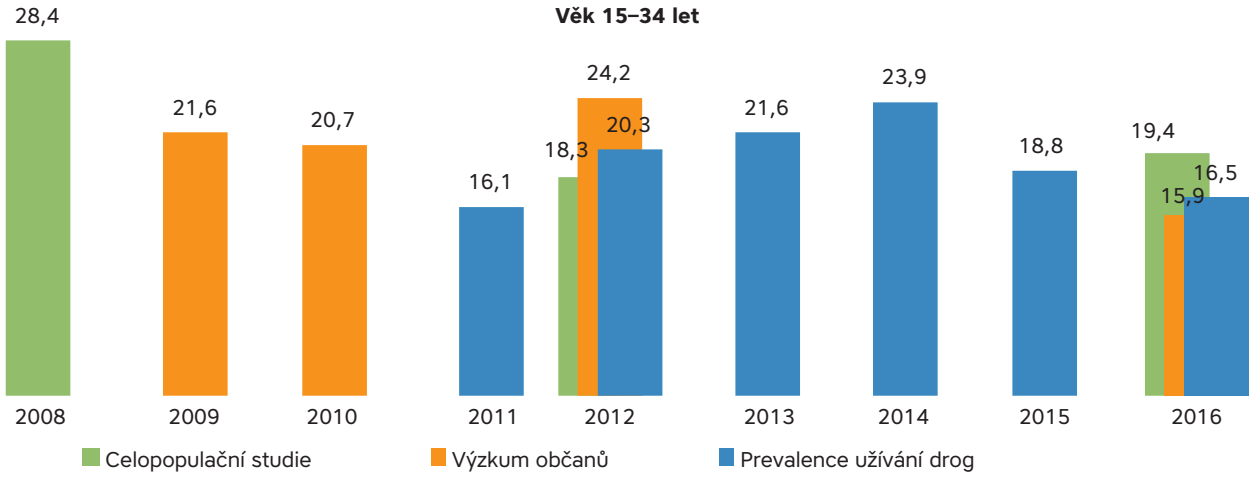
Užívání drog a jeho důsledky

Užívání drog v obecné populaci

> NMS provedlo od r. 2008 celkem 13 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci. Se zohledněním jejich metodologických rozdílů je patrná dlouhodobě stabilní míra prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let – graf 1. Prevalence užití konopných látek mezi osobami ve věku 15–34 let (tzv. mladí dospělí) vykazuje trend spíše mírně klesající, relativně stabilní je v této věkové skupině míra aktuálního užívání extáze, kokainu a halucinogenních hub, v posledních letech mírně roste rozsah aktuálního užívání pervitinu.

GRAF 1
Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2015, v %





Za r. 2016 jsou k dispozici výsledky reprezentativní dotazníkové studie NMS mezi dospělou populací (Národní výzkum užívání návykových látek 2016) na souboru 3601 respondentů starších 15 let, z nichž bylo 2875 ve věkové skupině 15–64 let.

Alespoň jednou v životě užilo nějakou nelegální drogu 30,5 % obecné populace ve věku 15–64 let (38,8 % mužů a 22,7 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (26,6 %), následované extází (7,1 %), halucinogenními houbami (5,4 %), pervitinem (3,0 %) a LSD (2,1 %). Zkušenost s poppers uvedlo 1,8 % a s kokainem 1,4 % dotázaných, míra zkušeností s ostatními drogami nepřesahuje 1 %. Zkušenost s novými psychoaktivními látkami (rostlinnými nebo syntetickými) uvedlo 0,7 % respondentů. Celkem 3,9 % uvedlo užití těkavých látek někdy v životě, 4,0 % uvedla zkušenost s užitím anabolických steroidů.

V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek, které užilo 9,5 %, resp. 5,5 % dotázaných. Mezi osobami ve věku 15–34 let užilo v posledních 12 měsících konopné látky 19,4 % a v posledních 30 dnech 11,1 %.

Psychoaktivní léky užilo v posledních 12 měsících celkem 17,3 % dotázaných (11,9 % mužů a 22,3 % žen). Užití léků na uklidnění nebo nespavost (tj. sedativa nebo hypnotika) uvedlo 9,9 % dotázaných (6,0 % mužů a 13,5 % žen), léky proti bolesti na bázi opioidů užilo 8,1 % (6,1 % mužů a 10,1 % žen) a stimulační léky 0,9 % respondentů (0,6 % mužů a 1,2 % žen). Užívání psychoaktivních léků se zvyšuje s věkem respondentů. V mladších věkových kategoriích převažuje užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let převažuje užívání léků na uklidnění a nespavost.

Výsledky studií ESPAD z r. 2015 a 2016 mezi 16letými ukázaly výrazný pokles kouření cigaret i konzumace alkoholu, a to včetně pravidelného a rizikového užívání, a také pokles míry zkušeností s nelegálními drogami. Výskyt pravidelného kouření, rizikovější konzumace alkoholu a také míra užívání nelegálních drog byly vyšší mezi chlapci, ale je pozorován trend postupného vyrovnávání rozdílů v užívání návykových látek mezi pohlavími (např. výrazný je tento trend u konopných látek) – graf 2. V evropském kontextu jsou zkušenosti českých 16letých s návykovými látkami nadprůměrné.

Existují populační skupiny užívající návykové látky ve vyšší míře než obecná populace. Několikanásobně vyšší míru užívání drog vykazují např. tzv. mladí dospělí v prostředí noční zábavy nebo vězni. Výsledky studie mezi Romy v kontaktu s terénními sociálními pracovníky z r. 2017 ukazují na vyšší míru užívání legálních a nelegálních drog v této skupině ve srovnání s obecnou populací – blíže viz rámeček.

Užívání návykových látek mezi Romy

V r. 2017 realizovalo NMS ve spolupráci s kanceláří Rady vlády pro záležitosti romské menšiny (RVZRM) studii s názvem Zdraví a návykové látky mezi Romy. Šlo o průřezovou dotazníkovou studii na vybraném vzorku příslušníků romské menšiny (612 respondentů) v lokalitách, kde dlouhodobě působí romští terénní sociální pracovníci podporovaní v rámci dotačního programu na podporu terénní práce vyhlašovaného RVZRM. Dotazník pokrýval oblasti jako zdraví a životní spokojenost, tabák, alkohol, nelegální drogy, hazardní hry nebo využití adiktologických služeb.

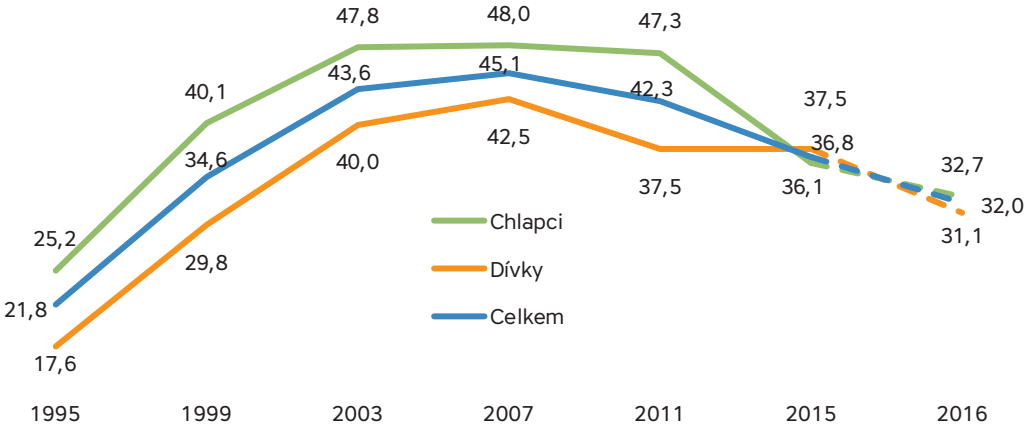
Denní nebo téměř denní kouření uvedlo celkem 66,1 % dotázaných (71,0 % mužů a 61,3 % žen), denní nebo téměř denní konzumaci alkoholu 11,0 % mužů a 3,3 % žen. Nadměrnou konzumaci alkoholu alespoň jednou za měsíc (5 a více sklenic při jedné příležitosti) uvedlo 50,2 % mužů a 21,7 % žen, denní nebo téměř denní nadměrnou konzumaci alkoholu uvedlo 5,5 % mužů a 2,2 % žen.

Nejčastěji uváděnou nelegální drogou (užití alespoň jednou v životě) byly konopné látky (52,4 %), následovaly léky na uklidnění nebo nespavost bez lékařského předpisu (30,2 %), pervitin a amfetaminy (25,5 %), extáze (15,8 %), těkavé látky (15,4 %), lysohlávky (15,4 %), anabolika (9,5 %), LSD (9,0 %), heroin a jiné opioidy (7,1 %), kokain (6,4 %), nové syntetické drogy (5,7 %) a Subutex® či Suboxone® (5,3 %).

Srovnání výsledků dotazníkového průzkumu mezi Romy v kontaktu s terénními sociálními pracovníky s výsledky v obecné populaci (Národním výzkumem užívání návykových látek 2016) ukázalo významně vyšší míru užívání legálních i nelegálních návykových látek mezi Romy. Největší rozdíl je patrný u pervitinu, jehož hodnota je více než desetinásobně vyšší ve studii mezi Romy než v obecné populaci.

GRAF 2

Trendy v celoživotní prevalenci užití konopných látek mezi 16letými studenty – studie ESPAD 1995–2016, v %



Užívání konopných látek pro léčebné účely

Reprezentativní dotazníková studie v dospělé populaci, kterou realizovalo NMS v roce 2016 na vzorku 3601 náhodně vybraných respondentech starších 15 let (Národní výzkum užívání návykových látek 2016), obsahovala mimo jiné modul otázek zaměřených na užívání konopí v léčebném kontextu. Alespoň jednou v životě užilo konopí k léčebným účelům 15,2 % osob (12,4 % mužů a 17,9 % žen) a v posledních 12 měsících 9,8 %. Užití léčebného konopí uváděli častěji respondenti ve starších věkových skupinách, ve kterých je naopak ve srovnání s mladšími věkovými skupinami mnohem nižší míra rekreačního užívání konopí – graf 3.

Jako nejčastější důvody užití konopí pro léčebné účely uváděli respondenti bolest (53,7 %) a kožní problémy (46,0 %), dále ztuhlost (15,5 %), třes a křeče (7,8 %). Nejčastější příčinou uváděných potíží tak bylo kožní onemocnění (46,8 %), následované onemocněním kloubů (45,0 %), ostatní onemocnění uvedlo méně než 10 % dotázaných, např. nádorové onemocnění 3,7 %.

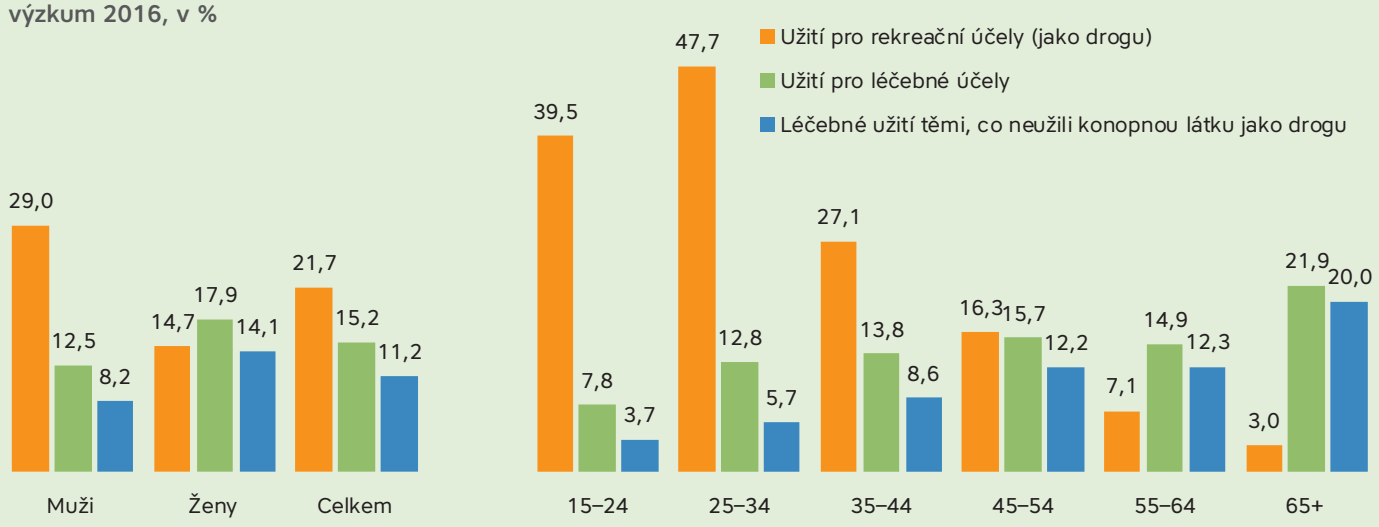
Vzhledem k důvodům užití konopí uváděli respondenti nejčastěji užití ve formě masti (78,4 %), konopné kosmetiky (21,6 %) a konopného oleje (11,9 %).

Vzhledem k tomu, že v souhrnu 35,1 % respondentů uváděla získání konopí v lékárně, lze usuzovat, že přibližně třetina osob, které uvádějí léčbu konopím, užívá produkty bez THC jako aktivní složky, zatímco odhadem dvě třetiny užívají psychoaktivní konopí. Pro přibližně 20 % je zdrojem pravděpodobně samopěstování konopí nebo pěstování osobami blízkými.

V přepočtu na celou dospělou populaci (15 a více let) jde o cca 880 tis. osob, které uvádějí léčebné užití konopí v posledním roce, z toho cca 570 tis. psychoaktivní konopí s vyšším obsahem THC. Rozsah užívání konopí pro léčebné účely zůstává v populaci stabilní – v r. 2012 uvedlo užití léčebného konopí celkem 16,5 % osob (15,8 % mužů a 17,1 % žen).

GRAF 3

Celoživotní prevalence užití konopných látek z rekreačních a léčebných důvodů u osob ve věku 15 a více let – Národní výzkum 2016, v %



Postoje obyvatel ČR k užívání návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, aktuálně se však mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu, zejména jejich pravidelné užívání. Za posledních 20 let se zvýšila míra tolerance k užívání konopných látek ve starších věkových skupinách.

Intenzivní a problémové užívání návykových látek

Z Národního výzkumu užívání návykových látek 2016 vyplývá, že denně kouří 26,6 % osob (35,6 % mužů a 18,3 % žen). Nejsilnějšími kuřáky (více než 30 cigaret denně) byli respondenti ve věku 35–54 let. Při přepočtu na dospělou populaci ve věku 15 a více let je střední odhad počtu denních kuřáků přibližně 2,4 mil. osob. Elektronickou cigaretu alespoň jednou v životě zkusilo 19,2 % respondentů (23,0 % mužů a 15,8 % žen), v posledních 12 měsících vapovalo elektronickou cigaretu celkem 7,9 % a v posledních 30 dnech 2,6 % osob. Denních uživatelů elektronické cigarety bylo 0,7 %.

Alkohol v posledních 30 dnech užilo 71,1 % respondentů (81,4 % mužů a 61,5 % žen), pití nadměrných dávek (5 a více sklenic při jedné příležitosti) alespoň jednou týdně uvedlo 13,1 % (19,9 % mužů a 6,6 % žen). Celkem 6,9 % osob pilo alkohol denně nebo téměř denně (11,6 % mužů a 2,4 % žen) a denně konzumovalo nadměrné dávky 1,3 % respondentů (2,2 % mužů a 0,4 % žen). Denní konzumaci alkoholu uváděli častěji respondenti ve starších věkových skupinách (10,2 % ve věku 55–64 let), konzumaci nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti uváděli naopak častěji respondenti v mladších věkových kategoriích.

Výsledky screeningové škály CAGE naznačují, že v kategorii rizikové konzumace alkoholu se nacházelo celkem 18,1 % populace ve věku 15–64 let (26,5 % mužů a 10,2 % žen), z nichž 9,9 % (15,2 %, resp. 4,9 %) spadalo do kategorie vysokého rizika. Při přepočtu na dospělou populaci ČR se přibližně 1,6 mil. osob nachází v riziku vzniku problémů spojených s alkoholem, z toho 900 tis. ve vysokém riziku podle škály CAGE. Denních konzumentů alkoholu je přibližně 600 tis., z toho přibližně 100 tis. je denních konzumentů nadměrných dávek alkoholu.

Výsledky screeningové škály CAST (Cannabis Abuse Screening Test) naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se v r. 2016 nacházelo celkem 4,4 % populace

ve věku 15–64 let (7,6 % mužů a 1,5 % žen), z nich 1,8 % (3,3 %, resp. 0,3 %) spadalo do kategorie vysokého rizika. Od r. 2012, kdy podíl uživatelů konopí v obecné populaci v riziku dosáhl 2,7 %, byl zaznamenán nárůst o 1,7 procentního bodu. Při přepočtu na dospělou populaci je možno odhadnout počet uživatelů konopí ve vysokém riziku vzniku problémů spojených s jejich užíváním na 125 tis. osob. Podrobné údaje shrnuje tabulka 3.

Definice problémového užívání nelegálních drog v ČR zahrnuje pravidelné, dlouhodobé a/nebo injekční užívání amfetaminů a opiátů/opioidů. Hlavní problémovou nelegální drogou v ČR je pervitin (metamfetamin), z opioidů jsou to buprenorfin a heroin, ale i opioidní analgetika – fentanyl, morfin, hydromorfon, oxykodon a tramadol. V letních měsících se objevuje užívání opia na makových polích. Problémové užívání nových psychoaktivních látek, resp. katinonů (funky),

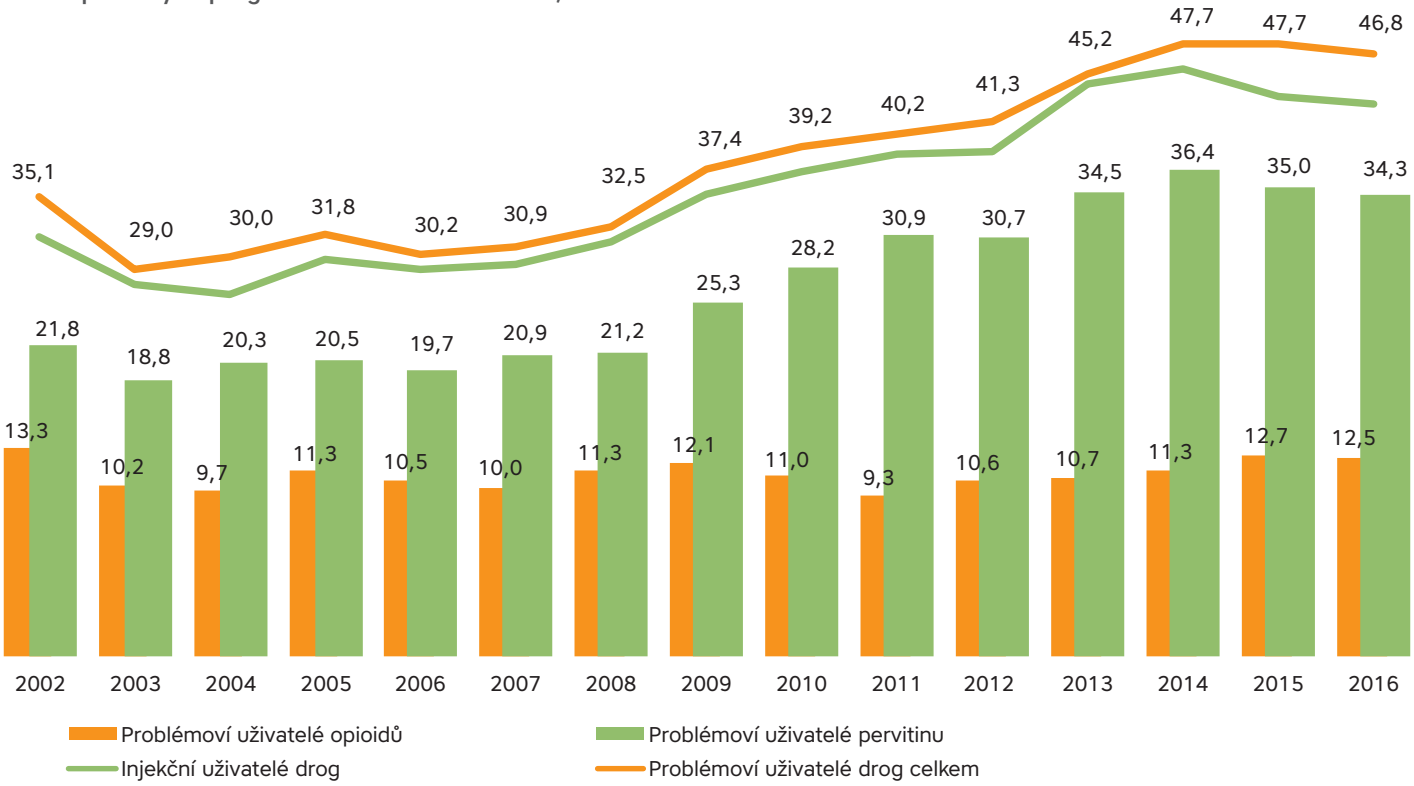
TABULKA 3

Intenzivní a rizikové užívání návykových látek v populaci ČR ve věku 15–64 let – studie Národní výzkum 2016, v % a extrapolace na populaci celkem

Ukazatel	Podíl (%)		Počet	
	Střední odhad	95% CI	Střední odhad	95% CI
Denní kuřáci	26,6	25,0–28,2	1 853 900	1 742 400–1 965 400
Škála HSI (v riziku závislosti na tabáku, tj. skóre 1+ bodů)	32,7	30,7–34,7	2 279 000	2 139 600–2 418 400
velmi nízká závislost (1–2 body)	10,4	9,1–11,7	724 800	634 200–815 400
nízká až střední závislost (3 body)	9,6	8,3–10,8	669 000	578 500–752 700
střední závislost (4 body)	7,9	6,7–9,0	550 600	466 900–627 300
vysoká závislost (5+ bodů)	4,8	3,9–5,7	334 500	271 800–397 300
Denní konzumenti alkoholu	6,9	5,9–7,8	480 900	411 200-543 600
Pravidelní konzumenti nadměrných dávek alkoholu (5+ sklenic s frekvencí alespoň 1x týdně)	13,1	10,9–15,1	913 000	759 700–1 052 400
Pravidelní konzumenti nadměrných dávek alkoholu (5+ sklenic s frekvencí denně nebo téměř denně)	1,3	0,9–1,7	90 600	62 700–118 500
Škála CAGE (v riziku v souvislosti s pitím alkoholu, tj. skóre 1+ bodů)	18,1	16,7–19,5	1 261 500	1 163 900–1 359 100
rizikové pití (1 bod)	8,2	7,2–9,2	571 500	501 800 –641 200
škodlivé pití (2+ bodů)	9,9	8,8–10,9	689 900	613 300–759 700
Pravidelní uživatelé konopí (s frekvencí alespoň 1x týdně nebo častěji)	2,9	1,9–3,9	202 100	132 400–271 800
Denní uživatelé konopí	0,2	0,0–0,4	13 900	0–27 900
Škála CAST (v riziku v souvislosti s užíváním konopných látek, tj. skóre 3+ bodů)	4,4	3,7–5,2	306 700	257 900–362 400
mírné riziko (3–6 bodů)	2,7	2,1–3,2	188 200	146 400–223 000
vysoké riziko (7+ bodů)	1,8	1,3–2,3	125 500	90 600–160 300
Pravidelní uživatelé kokainu (s frekvencí alespoň 1x týdně)	0,1	0,0–0,2	7000	0–13900
Injekční uživatelé drog (v posledních 12 měsících)	0,7	0,4–0,9	48 800	27 900–62 700

Pozn.: Odhady počtu byly zaokrouhleny na stovky.

GRAF 4
Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání drog provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v letech 2002–2016, v tis.



se vyskytuje v omezené a aktuálně spíše klesající míře. Převažujícím způsobem aplikace je injekční užívání. Běžné je současné užívání více drog. Průměrný věk problémových uživatelů drog roste, ženy tvoří přibližně 30 %.

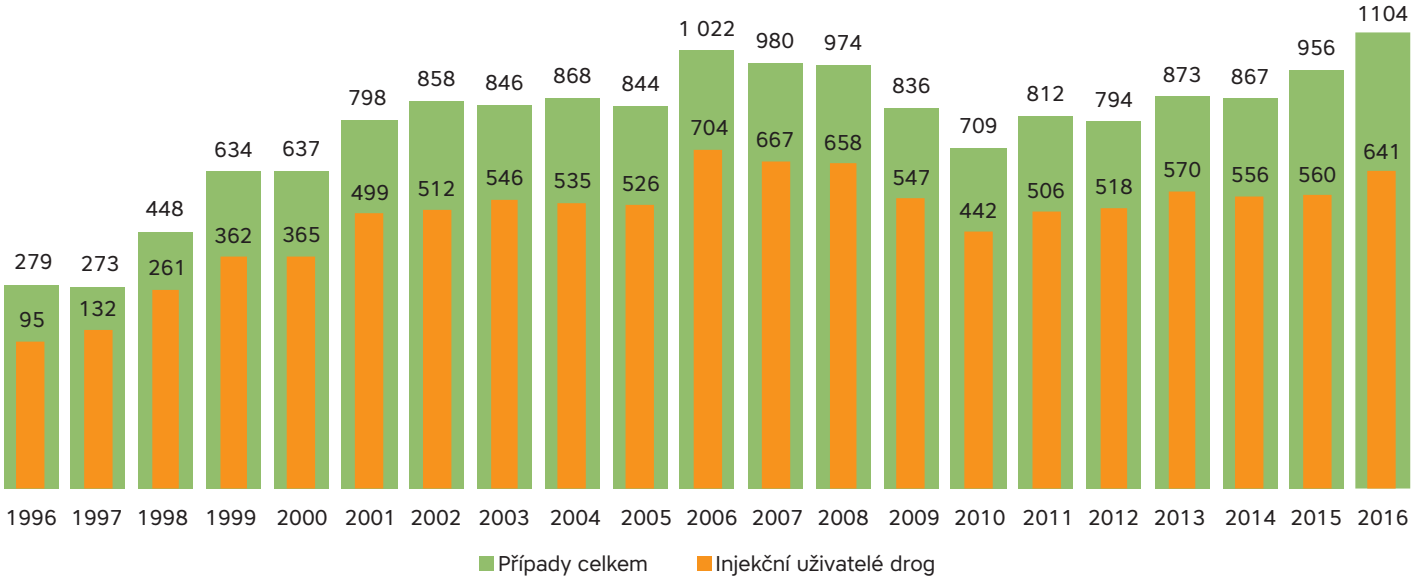
V r. 2016 bylo multiplikační metodou z dat nízkoprahových programů v ČR odhadnuto celkem 46,8 tis. problémových uživatelů drog (95% CI: 45,1–48,4 tis.), z toho 34,3 tis. (33,7–34,9 tis.) uživatelů pervitinu, 7,3 tis. (7,0–7,6 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,4 tis. (3,2–3,6 tis.) uživatelů heroinu a 1,7 tis. (1,7–1,8 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo tedy odhadnuto celkem 12,5 tis. (12,0–12,9 tis.). Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog dosáhl 42,8 tis. (41,8–43,7 tis.) – graf 4.

V porovnání s r. 2015 se celková míra prevalence problémového užívání nelegálních drog v ČR téměř nezměnila, nezměnila se ani prevalence problémového užívání pervitinu, změnila se však struktura užívaných opioidů – zatímco počet uživatelů buprenorfinu zůstal stejný, počet uživatelů heroinu se snížil a narostl počet uživatelů jiných opioidů, především opioidních analgetik. Nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog celkem i uživatelů opioidů je tradičně odhadován v Praze a Ústeckém kraji, nadprůměrný výskyt je rovněž v krajích Karlovarském a Libereckém.

Zdravotní důsledky užívání drog

V r. 2016 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi uživateli drog. Nově bylo diagnostikováno

GRAF 5
Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 1996–2016



7 případů (6 mužů a 1 žena) HIV infekce, kdy došlo k přenosu při injekční aplikaci drogy. Podíl tohoto způsobu přenosu na nových případech je v ČR dlouhodobě nízký. Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %.

Počet nově hlášených případů akutní hepatitidy typu B (VHB) má od r. 2000 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému plošnému očkování od r. 2001. U hepatitidy typu C (VHC) tvoří injekční uživatelé drog dlouhodobě více než polovinu všech nakažených (58,1 % v r. 2016) – graf 5. Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog se pohybuje v rozmezí 15–80 % podle charakteristik souboru vyšetřených.

V Karlovarském a Jihomoravském kraji v r. 2015 a 2016 probíhaly epidemie virové hepatitidy typu A s vysokým podílem injekčních uživatelů drog.

V obecném registru mortality bylo v r. 2016 hlášeno 48 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami nebo těkavými látkami (57 v r. 2015), z toho bylo 20 případů předávkování opioidy (27 případů v r. 2015), 1 případ předávkování kokainem (0 v r. 2015), 6 případů předávkování jinými stimulancii (16 v r. 2015), převážně pervitinem, 7 těkavými látkami (4 v r. 2015) a 14 případů předávkování blíže neurčenými látkami (10 v r. 2015).

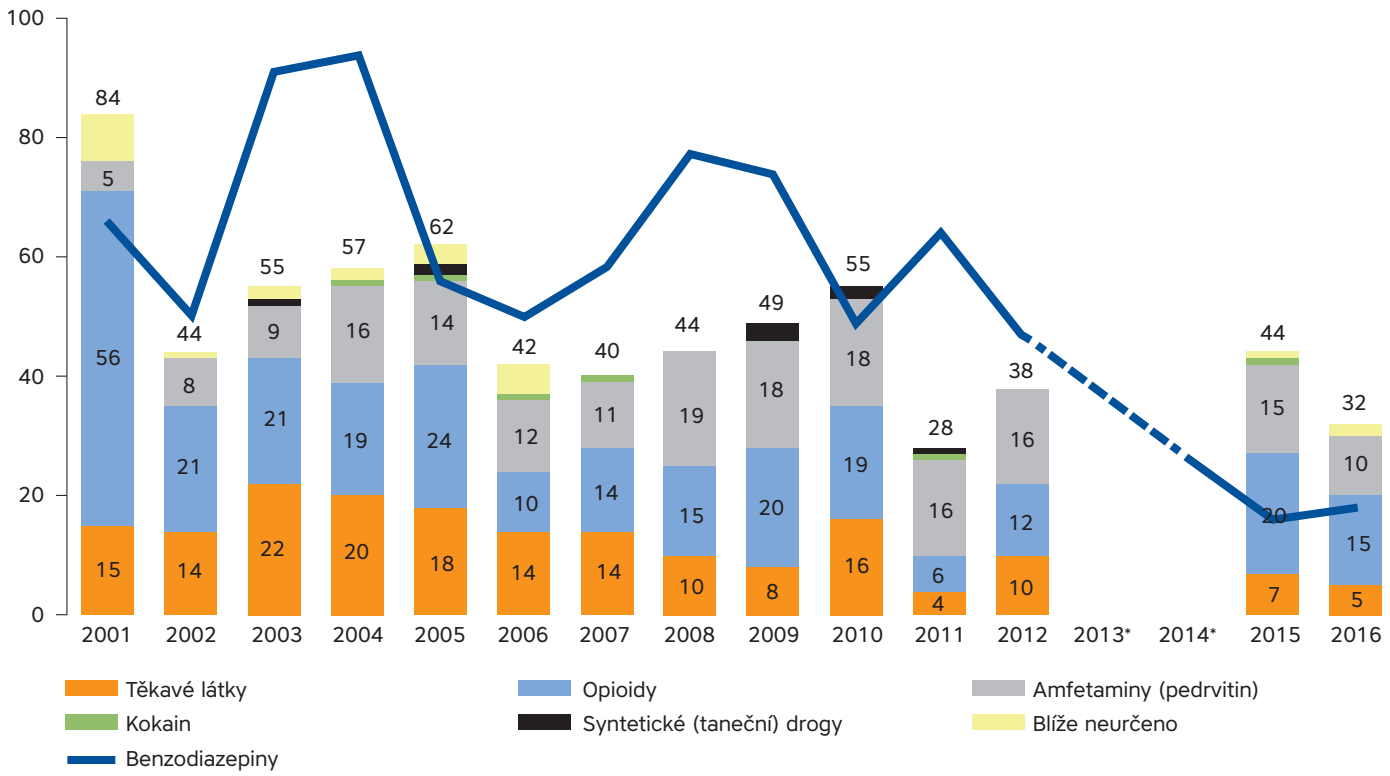
Ve speciálním registru soudních pitev bylo v r. 2016 hlášeno 32 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami nebo těkavými látkami (44 v r. 2015) – graf 6. Z nich bylo 15 případů smrtelných předávkování opioidy (20 v r. 2015), 10 pervitinem (15 v r. 2015) a 5 těkavými látkami (7 v r. 2015). V r. 2016, stejně jako v r. 2015, nebylo hlášeno žádné úmrtí v důsledku předávkování tanečními drogami, jako je extáze, nebo novými psychoaktivními látkami, halucinogeny ani THC. Nebylo rovněž hlášeno smrtelné předávkování kokainem (1 v r. 2015). Mezi opioidy byly zastoupeny dihydrokodein (5), morfin (3), oxykodon (2), buprenorfin (1) a fentanyl (1). V r. 2016 bylo navíc hlášeno 62 předávkování psychoaktivními léky (60 v r. 2015).

Užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách

Podle pracovníků Agentury pro sociální začleňování jsou nejzávažnějšími problémy v sociálně vyloučených lokalitách (SVL) zadluženost, nízké vzdělání/kvalifikace a nezaměstnanost. Užívání alkoholu a návykových látek jsou hodnoceny jako středně závažný jev, nejrozšířenější je užívání tabáku a alkoholu, následují konopné látky a pervitin; u dětí je užívání konopných drog rozšířeno ve stejné míře jako užívání alkoholu. Poměrně často se v SVL vyskytuje také injekční užívání drog. Jako celkem rozšířený je v SVL hodnocen prodej pervitinu a konopí, pěstování konopí i výroba pervitinu.

Až na výjimky neexistují specializované adiktologické programy zaměřené na uživatele drog v SVL, adiktologické služby se jim věnují v rámci své běžné činnosti. Specializované adiktologické programy působí v SVL v Praze a v Brně. V kontaktu s romskou klientelou se osvědčují pracovníci z řad romské komunity, kontaktní práce v bytech a sekundární výměna injekčního materiálu.

GRAF 6
Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2016



Pozn.: * Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná. Od r. 2015 došlo ke změně dosavadního informačního systému Speciálního registru drogových úmrtí na Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství.

foto: pixabay.com

Ve speciálním registru soudních pitev bylo dále identifikováno 97 úmrtí pod vlivem drog, včetně léků, z jiných příčin než předávkování (99 v r. 2015), nejvíce jich bylo v důsledku nehod a sebevražd. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem drog spojen s pervitinem a konopnými látkami.

V r. 2016 bylo v obecném registru mortality hlášeno 415 smrtelných předávkování alkoholem (342 v r. 2015 a 322 v r. 2014). Ve speciálním registru na soudnělékařských odděleních bylo v r. 2016 identifikováno celkem 788 alkoholových úmrtí (815 v r. 2015), z toho 148 přímých a 640 úmrtí, na která měla intoxikace alkoholem vliv (z toho nejvíce v důsledku vnějších příčin, jako jsou nehody a sebevraždy).

Vliv alkoholu na dopravní nehodovost klesá. Pod vlivem alkoholu se v r. 2016 stalo 4273 nehod (4,4 % z celkového počtu), při kterých bylo 52 osob usmrceno (9,5 % všech zemřelých při dopravních nehodách) a 2085 zraněno (7,7 % všech zraněných). Dále policie evidovala 251 nehod s pozitivním nálezem nealkoholových drog u viníka nehody (0,25 %), při nichž bylo 10 osob usmrceno (1,8 %).

Sociální důsledky užívání drog

Vztah mezi užíváním návykových látek a nepříznivou socioekonomickou situací je obousměrný. Pro uživatele návykových látek představuje sociální exkluze významnou bariéru návratu do společnosti. Socioekonomické údaje o léčených klientech poskytuje Národní registr léčby uživatelů drog. Podíl nezaměstnaných byl v r. 2016 nejvyšší mezi uživateli pervitinu (53 %), opioidů (48 %) a konopných látek (43 %). Nejnižší podíl osob se stálým bydlením byl mezi uživateli konopných látek (67 %) a pervitinu (60 %). Mezi uživateli nelegálních drog je také vyšší podíl těch, kteří žili s přáteli nebo jinými osobami mimo rodinu.

Užívání návykových látek včetně alkoholu bylo uvedeno jako příčina nebo jedna z příčin zadlužení u 2 % klientů dluhových poraden. Podíl je poměrně nízký pravděpodobně proto, že uživatelé návykových látek tuto skutečnost při konzultacích neuvádějí. Mezi těmito klienty převažovali muži nad ženami přibližně v poměru 3 : 2, většina uvedla příjem do 13 tis. Kč. Výše dluhu po splatnosti dosahovala průměrně 700 tis. Kč. Banky jako věřitele uvedlo 45 % kontaktů, nebankovní poskytovatele půjček 47 % a nejčastěji (54 %) byly uvedeny ostatní typy věřitelů (úřady, státní orgány, telefonní operátoři, zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení, dopravní podniky, fyzické osoby). ×

Prevence, léčba a harm reduction

Prevence

> Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je v oblasti školství součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém koordinuje ministerstvo školství, na místní úrovni působí krajští školští koordinátoři prevence a metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden. Na školách působí školní metodici prevence.

Pokračuje proces certifikace programů všeobecné, selektivní a indikované prevence, který zajišťuje Národní ústav pro vzdělávání. V r. 2016 byl spuštěn jednotný elektronický systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci na úrovni jednotlivých škol a školských zařízení.

foto: commons.wikimedia.org

foto: google.cz

O rozsahu, druhu a kvalitě preventivních programů ve školách nejsou úplné informace. Roste počet certifikovaných programů externích poskytovatelů a pilotně se ověřují metodiky dlouhodobých teoreticky zakotvených programů. Ve spektru rizikového chování školy nejčastěji řeší záškoláctví, kouření, šikanu a kyberšikanu, krádeže a vandalismus. V posledních 4 školních letech mírně klesal podíl škol s výskytem problémů spojených s kouřením, alkoholem i ostatními drogami.

K lednu 2017 bylo v ČR celkem 56 organizací s 90 certifikovanými programy primární prevence, 72 z nich obsahovalo adiktologickou komponentu. V oblasti selektivní a indikované prevence bylo 25, resp. 10 certifikovaných programů, z nich 19, resp. 7 programů se zaměřovalo na prevenci v oblasti závislostí. V současné době působí v ČR celkem 90 pedagogicko-psychologických poraden a 43 středisek výchovné péče. Realizované preventivní a informační (mediální) projekty jsou zaměřeny především na prevenci řízení pod vlivem návykových látek a prevenci pití alkoholu mladistvými. Některé z kampaní a projektů v oblasti prevence nelegálních drog jsou odbornou veřejností kritizovány za to, že nenaplňují standardy kvality v prevenci.

Léčba a sociální reintegrace

Podle zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích bylo v ČR v r. 2016 celkem 244 specializovaných adiktologických center (tj. programů bez započítání preventivních a terénních programů), z toho 56 nízkoprahových kontaktních center, 71 programů ambulantní léčby, 17 substitučních center, 2 stacionární programy, 23 detoxifikačních jednotek, 26 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15 terapeutických komunit, 28 doléčovacích programů (z nich 20 s chráněným bydlením) a 6 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. Kromě těchto center hlásily kraje celkem 46 terénních programů a 56 organizací poskytujících programy primární prevence.

Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako nedostatečnou. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti (geografické i časové) ambulantní léčby a péče pro klienty s duálními diagnózami. Kraje upozorňují na nerovnoměrné rozložení sítě ambulantní léčby a její nízkou kapacitu. Vytváření sítě zdravotních specializovaných (adiktologických) služeb je podle krajů nesystematické, je nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů. Kraje rovněž hlásí nedostatek substitučních center (Praha, Pardubický či Karlovarský kraj). Obzvláště špatná situace v dostupnosti různých typů adiktologických služeb přetrvává v Karlovarském kraji.

Jako poměrně dobrou hodnotí kraje dostupnost nízkoprahových harm reduction služeb, v některých lokalitách však nízkoprahové programy chybí, např. Praha hlásí vyčerpání

foto: pixabay.com

kapacity programů. Problémem zůstává časová dostupnost a dostupnost některých složek či programů jednotlivých služeb, což je podmíněno zejména nedostatečným personálním zabezpečením.

Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích se v r. 2016 nezměnila. Poradny drogové prevence a bezdrogové zóny jsou dostupné ve všech věznicích. Léčbu závislostí ve vězení je možné absolvovat v 11 věznicích z celkem 35, z toho 3 věznice realizují soudem nařízené ochranné léčení. Substituční léčbu, kterou podstoupilo v r. 2016 jen 67 vězňů, poskytuje 7 věznic. S některou z nestátních organizací poskytující adiktologické služby spolupracuje 34 věznic, jako intenzivní lze spolupráci charakterizovat ve 24 věznicích.

TABULKA 4
Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2016

Typ programu		Počet programů	Kapacita (místa)	Počet klientů	Charakteristika
Záchytné stanice		18	171	21 577	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění, určená především pro intoxikované alkoholem a v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie	17 (474)*	n. a.	36 419	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	adiktologické (zdravotnické) ambulance	24 (12)✧	n. a.	690✧✧	ambulantní adiktologické zdravotní a psychosociální služby, cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek a klienti s problémem v oblasti nelátkových závislostí
	ambulantní (nezdravotnické) programy**	10	n. a.	1 471	ambulantní adiktologické (sociální) služby, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Substituční léčba	NRLUD	63	n. a.	2 266	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů, případně v kombinaci s dalšími látkami (polyvalentní uživatelé)
	roční výkaz psychiatrů	62	n. a.	2 792	
	roční výkaz praktických lékařů+	215	n. a.	494	
Poradenství a léčba ve věznicích	poradny drogové prevence	35	n. a.	9 329	ambulantní adiktologická léčba a poradenství ve výkonu vazby a trestu vazby, především pro uživatele nelegálních drog
	substituční léčba	7	n. a.	67	
	dobrovolná léčba	9	335	578	
	ochranná léčba++	3	131	213	
	bezdrogové zóny+++	38	2 035	4 014	
	programy NNO++++	34 (24)	n. a.	7 090	
Krizová centra		1	n. a.	47	programy poskytující krizovou intervenci
Psychoterapeutické stacionáře		3	110	39	stacionární programy (denní centra) především pro uživatele nelegálních drog
Speciální programy následné péče		44 (20)***	1 100 (230)*+	2 880	adiktologické programy, jejichž cílem je podpora a resocializace klientů po absolvování léčby, určené především pro uživatele nelegálních drog
Centra pro závislé na tabáku		41	n. a.	2 300	ambulantní léčba závislosti na tabáku realizovaná především v rámci lůžkových zařízení oboru pneumologie nebo vnitřního lékařství

Pozn.: * Počet ambulancí, které je možno považovat za specializované na adiktologii (počet všech ambulancí, které nahlásily v r. 2016 alespoň jednoho adiktologického pacienta). ✧ Počet adiktologických ambulancí (z nich počet těch, které mají smlouvu se zdravotní pojišťovnou). ** Programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2016 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). *** Počet programů následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (z toho počet programů s chráněným bydlením). + Údaj se vztahuje k r. 2013, neboť za l. 2014–2016 není k dispozici. ++ 4 oddělení ve 3 věznicích. +++ Z toho v 35 bez terapeutického režimu a ve 3 s terapeutickým režimem, ++++ Počet věznic, v nichž probíhá spolupráce s NNO (počet věznic s intenzivní spoluprací s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok). *+ Odhad na základě extrapolace dat z 15 programů dotovaných RVKPP. ✧✧ Odhad na základě výkaznictví zdravotních pojišťoven.

K červenci 2017 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 189 programů (koncem června 2016 to bylo 182 programů), k meziročnímu nárůstu došlo zejména díky nárůstu počtu certifikovaných ambulantních programů.

V květnu 2017 bylo v ČR registrováno celkem 24 zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie s doporučením uzavřít smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Smlouvu s alespoň jednou zdravotní pojišťovnou mělo přitom jen 12 zařízení a např. s VZP má smlouvu pouze 8 zařízení. Adiktologická ambulance existuje pouze v 17 z celkem 77 okresů, v Plzeňském a Moravskoslezském kraji není žádná.

Přehled sítě ambulantních a rezidenčních programů pro uživatele drog, jejich kapacitu a využití v r. 2016 uvádí tabulka 4 a tabulka 5.

Krátké intervence jsou v praxi prováděny v poměrně nízké míře a nesystematicky, a to přesto, že jejich provádění je zákonnou povinností všech zdravotnických pracovníků. Údaje z r. 2016 naznačují, že jak u kuřáků, tak u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu je vždy nebo téměř vždy provádí pouze polovina lékařů. Výjimečně provádí nebo vůbec neprovádí krátké intervence přibližně čtvrtina lékařů.

Roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké.

V kontaktu s pomáhajícími programy je přibližně 70 % problémových uživatelů pervitinu a opioidů, podíl problémových uživatelů alkoholu, denních kuřáků nebo problémových hráčů v kontaktu s odbornými službami je výrazně nižší (jednotky procent). Skladba uživatelů různých typů návykových látek se významně liší v závislosti na typu programu. V nízkoprahových centrech převažují problémoví uživatelé pervitinu a opioidů. V ambulantních a lůžkových psychiatrických zařízeních převažují uživatelé alkoholu, ale vysoký je podíl také uživatelů pervitinu, opioidů, polyvalentních uživatelů nebo uživatelů sedativ a hypnotik.

Průměrně dvě třetiny klientů adiktologických programů tvoří muži, přičemž relativně nejvíce mužů je mezi klienty záchytných stanic (přes 80 %) a nejméně v psychoterapeutických stacionářích (necelá třetina). Podíl žen je vyšší v mladších věkových skupinách a mezi uživateli sedativ a hypnotik. Podíl osob do 19 let je velmi nízký – do 5 % v ambulantních programech a do 10 % v rezidenčních programech (s výjimkou programů specializovaných na dětskou klientelu).

V r. 2016 vykázalo celkem 474 ambulancí oboru psychiatrie (447 v r. 2015) péči o celkem 36 419 adiktologických pacientů. Kritérium 50% podílu adiktologických pacientů na klientele ambulance splnilo 54 ambulancí (47 v r. 2015), kritérium více než 200 adiktologických pacientů ročně naplnilo 44 ambulancí (49 v r. 2015); obě kritéria současně splnilo 17 ordinací (19 v r. 2015). V těchto 17 „superspecializovaných" ambulancích bylo léčeno 7862 adiktologických pacientů (21,6 % celkového počtu vykázaných psychiatrickými ambulancemi).

TABULKA 5
Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2016

Typ programu		Počet programů	Kapacita (místa)	Počet klientů	Charakteristika
Detoxifikace	lůžková zdravotnická zařízení	15 (38*)	203	10 823	zdravotnická služba, jejímž účelem je minimalizovat odvykací příznaky na začátku léčby
	věznice	6	n. a.	194	
Psychiatrická lůžková péče	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	18	8 572	11 158	abstinenčně orientovaná zdravotnická léčba závislostí v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie, využívající farmakologické i psychoterapeutické přístupy, určená pro všechny závislostní poruchy
	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	230	10	
	psychiatrická oddělení nemocnic	30	1 298	4 321	
	ostatní lůžková zařízení s psychiatrickým oddělením	2	60	49	
Terapeutické komunity+		15	257**	560	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství++		6	83	175	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení***		12	147		ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

Pozn.: * včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky, ** odhadem 257, protože 10 programů podporovaných v dotačním řízení RVKPP má kapacitu 171 míst, *** programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2016. + Extrapolace z 10 programů podpořených v dotačním řízení RVKPP v r. 2016 na celkem 15 programů. ++ 5 z 6 zařízení jsou určena pouze pro chlapce.

Substituční léčba

Počet osob léčených v opiátové substituční léčbě v posledních 5 letech stagnuje. V r. 2016 nahlásilo do Národního registru léčby uživatelů drog pacienty v substituční léčbě celkem 63 zdravotnických zařízení (stejně jako v r. 2015) a bylo evidováno 2266 léčených osob (2248 v r. 2015), 69,6 % pacientů užívalo buprenorfin a 30,4 % metadon. V posledních letech je patrný nárůst pacientů léčených přípravkem Suboxone® na úkor pacientů léčených monopřípravky buprenorfinu. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení zůstává Pardubický kraj.

V r. 2016 bylo v substituční léčbě registrováno 17,8 % celkového odhadovaného počtu problémových uživatelů opioidů, z toho v Praze, kde se nachází cca 68 % odhadovaných problémových uživatelů opioidů v celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 15,3 %. Rovněž v dalších krajích s významným počtem problémových uživatelů (kraje Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Jihomoravský) je podíl v substituci velmi nízký – v těchto krajích je zároveň hlášeno zneužívání opioidních analgetik. Finanční dostupnost substituční léčby zůstává nízká – téměř všichni pacienti užívající buprenorfin si jej musí zcela hradit, což představuje výdaje v řádu tisíců Kč měsíčně z vlastních prostředků.

Novela zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech s účinností od května 2017 nově umožňuje vydat substituční přípravek v rámci poskytování substituční léčby pacientovi domů, což sice byla běžná praxe substitučních programů, ale dosud stála za hranou zákona.

Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se v ČR nachází mimo registraci. Odhad z r. 2016 dosahuje až 3500 pacientů mimo registr, neboť poskytování substituce uvádí odhadem stovky praktických lékařů pro dospělé a desítky lékařů pro děti a dorost. Přibližně třetina lékařů poskytujících substituci uvádí, že hlásí do registru pouze někdy nebo nehlásí nikdy.

Z důvodu detoxifikace od návykových látek bylo v r. 2016 hospitalizováno celkem 10 823 pacientů (11 632 v r. 2015), z nichž téměř třetinu tvořily ženy a více než 5 % děti a mladiství ve věku do 20 let. Pro detoxifikaci od alkoholu bylo hospitalizováno 6004 (56 %) pacientů. Od nealkoholových drog bylo detoxifikováno 4819 pacientů (44 %), z toho od kombinace dvou a více látek 1705, od jiných stimulancií 1385 a od opioidů 497 pacientů (tj. 35 %, 29 %, resp. 10 % uživatelů nealkoholových drog).

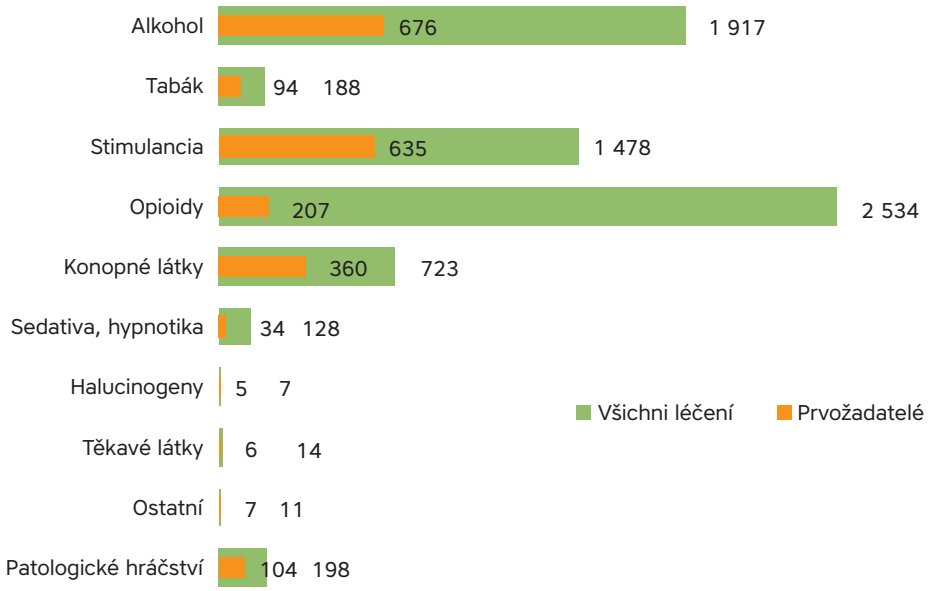
V r. 2016 bylo evidováno 15 538 hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek, z toho 9489 (61 %) hospitalizací bylo pro poruchy způsobené alkoholem, 6048 (39 %) pro poruchy způsobené nealkoholovými drogami a 1 osoba byla hospitalizována pro závislost na tabáku. Téměř třetinu hospitalizovaných tvořily ženy a necelá 4 % děti a mladiství do 19 let včetně. U hospitalizací uživatelů nealkoholových drog bylo nejčastější příčinou užívání kombinace látek (53 % všech případů hospitalizace pro nealkoholové drogy), dále užívání stimulancií mimo kokain (30 %). Sedativa a hypnotika, opioidy a konopné látky se na hospitalizacích pro nelegální drogy podílely v 6 %, resp. 5 % a 5 %.

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

Do Národního registru léčby uživatelů drog nahlásilo údaje o klientech léčených v r. 2016 celkem 143 programů (148 v r. 2015), a celkem bylo evidováno 7198 klientů, z nichž 2128 (29,6 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé); pro srovnání v r. 2015 to bylo 7641 klientů, z nichž 1895, tj. 24,8 % bylo prvožadatelů. Ze 7198 klientů byla více než polovině z nich poskytnuta ambulantní péče (z toho 31 % substituční léčba), 38 % lůžková péče a 10 % služby v nízkoprahových zařízeních. V NRLUD však stále chybí data z významné části léčebné sítě za r. 2015 i 2016.

Z celkového počtu 143 programů poskytuje 64 % ambulantní léčbu (z toho 44 % substituční léčbu), 15 % představují

GRAF 7
Žadatelé o léčbu v r. 2016 podle primární (základní) drogy/problému



kontaktní centra a terénní programy, 15 % lůžková zdravotnická zařízení a 6 % terapeutické komunity.

V r. 2016 bylo v registru celkem 1917 (27 %) léčených uživatelů alkoholu, 188 (3 %) uživatelů tabáku a 198 (3 %) léčených patologických hráčů. Uživatelů drog mimo alkohol a tabák (nelegálních drog) bylo celkem 4895 (68 %). Poprvé v životě bylo léčeno 676 uživatelů alkoholu, 94 uživatelů tabáku, 104 patologických hráčů a 1254 uživatelů ostatních drog.

Mimo alkohol byly nejčastějšími drogami opioidy (2534 osob; 35 %). Následovala stimulancia (1478 osob; 21 %), z nich zejména pervitin, který jako hlavní užívanou látku označilo 1404 osob (20 %), a konopné látky (723 osob; 10 %). U prvožadatelů o léčbu je pořadí podle primární drogy jiné – nejvyšší počet klientů je u stimulancií, resp. pervitinu (599 osob; 28 %), následují konopné látky (360 osob; 17 %) a opioidy (207 osob; 10 %) – graf 7.

V srpnu 2017 evidovalo MPSV v Registru poskytovatelů sociálních služeb 36 poskytovatelů služeb následné péče, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Podrobnou analýzou bylo zjištěno, že jde o 29 organizací, které provozovaly celkem 44 programů/center následné péče. V rámci 15 programů dotovaných RVKPP v r. 2016 využilo služeb následné péče celkem 1017 klientů, z nich bylo 199 klientů neuživatelů, rodinných příslušníků a blízkých osob. Z celkových 818 uživatelů návykových látek bylo 502 mužů (61 %). Primární drogou byl u většiny klientů pervitin (62 %), alkohol (23 %), heroin (7 %), konopné látky (4 %).

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. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem 100. V r. 2016 jich bylo 104, v tom 57 kontaktních center a 47 terénních programů (stejně jako v r. 2015). V kontaktu s nimi bylo 39,5 tis. uživatelů drog, což představuje mírný pokles ze 41 tis. v r. 2015. Nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (24,5 tis.), dále uživatele opioidů (9,8 tis.) a konopných látek (2,9 tis.) – graf 8.

Dlouhodobě je patrný postupný nárůst počtu problémových uživatelů pervitinu, v posledních 2 letech také opioidů. Podíl IUD mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje na úrovni 75–80 % (80,2 % v r. 2016). Průměrný věk klientů se dlouhodobě zvyšuje, v r. 2016 dosáhl 31,4 roku, ženy tvoří 30 % klientů nízkoprahových programů.

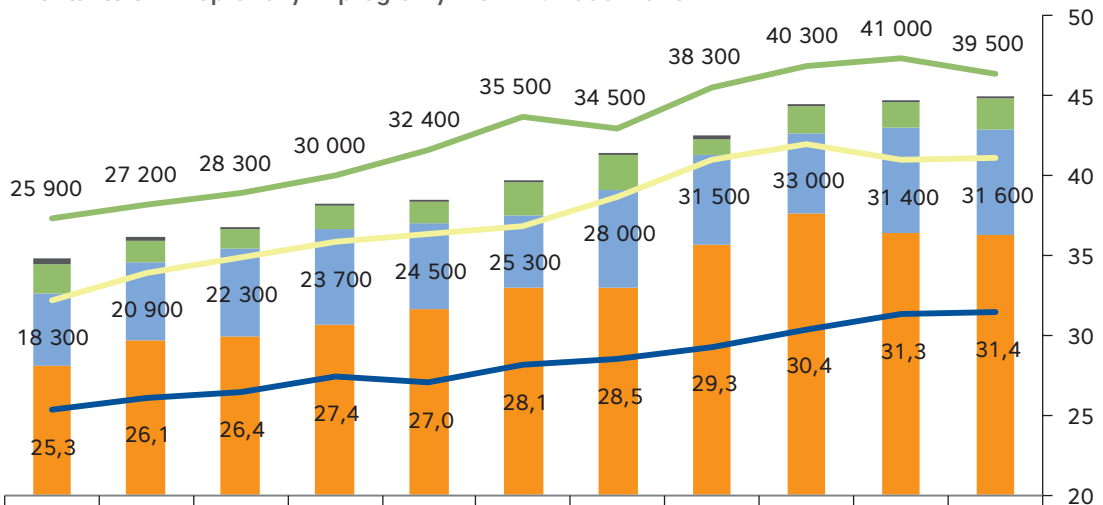
Množství distribuovaného materiálu meziročně vzrostlo, v r. 2016 bylo vydáno 6,5 mil. injekčních setů – graf 9. Injekční uživatelé, kteří navštívili nízkoprahová zařízení v r. 2016, si vyměnili průměrně 204 kusů injekčního náčiní na jednoho klienta. V přepočtu na jednoho odhadovaného IUD celkem to představuje 151 kusů ročně, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV v pásmu středního pokrytí. Nejvyšší počet kontaktů i výměn injekčního materiálu vykazují dlouhodobě nízkoprahové programy v Praze a v Ústeckém kraji.

Výměna injekčních stříkaček a jehel je v nízkoprahových programech doplňována distribucí aluminiové fólie určené ke kouření heroinu a želatinových kapslí určených k perorální aplikaci jako alternativy injekčního užívání drog, především pervitinu. Želatinové kapsle distribuuje 90 programů a v nich se vydá přes 200 tis. kapslí ročně. V r. 2016 byly v ČR provozovány 2 prodejní automaty na injekční materiál.

V r. 2016 nabízelo možnost testování na HIV 67 programů, na VHB 51, na VHC 74 a na syfilis 50 programů. Od r. 2008 je patrný dlouhodobý nárůst počtu provedených testů, v r. 2016

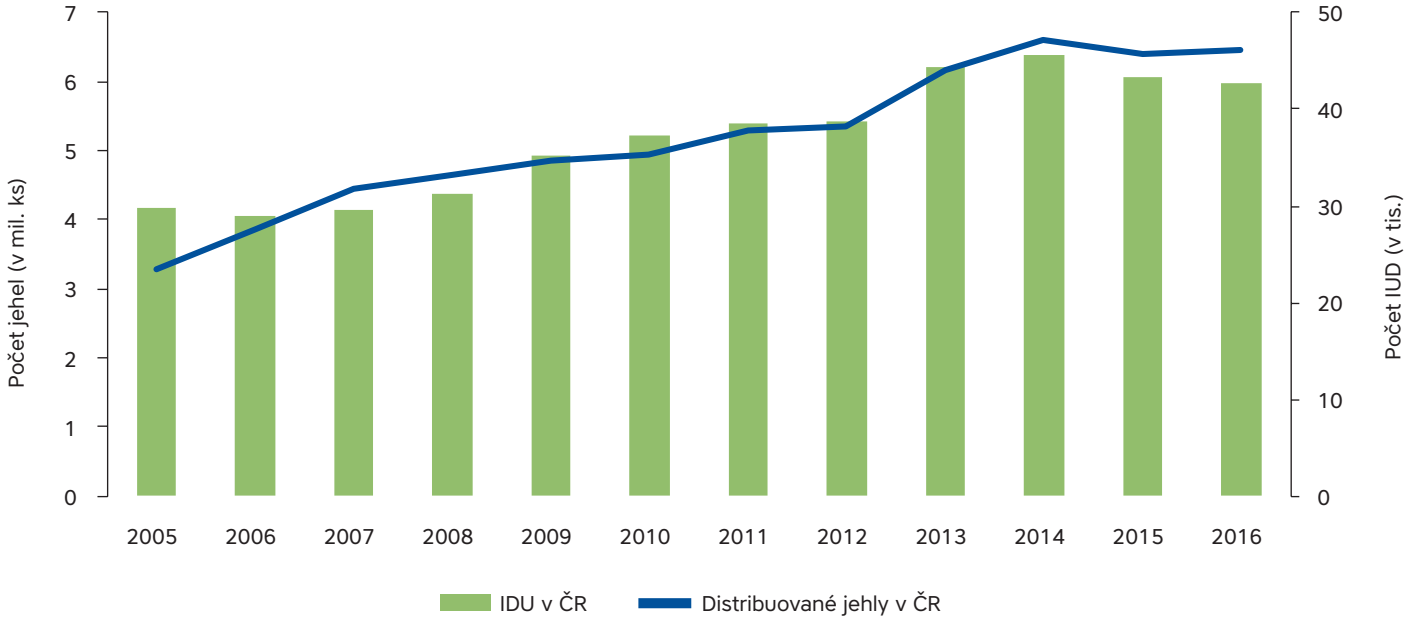
GRAF 8

Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2006–2016



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Těkavé látky	450	390	300	250	300	250	160	250	160	100	100
Konopné látky	2 700	2 000	1 700	2 200	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900
Opioidy	6 900	7 300	8 300	8 900	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800
Pervitin	12 100	14 600	14 900	16 000	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500
Celkem uživatelů drog	25 900	27 200	28 300	30 000	32 400	35 500	34 500	38 300	40 300	41 000	39 500
Injekční uživatelé	18 300	20 900	22 300	23 700	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600
Průměrný věk (roky)	25,3	26,1	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4

GRAF 9
Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog v ČR v letech 2005–2016



HA-REACT a kondomy ve věznicích

V r. 2016 pokračovala spolupráce Vězeňské služby ČR a NMS na realizaci projektu Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT). V souladu s Koncepcí vězeňství do roku 2025 a jejími akčními plány na r. 2016 a 2017 byla ve věznicích zavedena bezplatná distribuce kondomů v rámci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly a zahájena pilotní distribuce kondomů ve věznici Praha-Pankrác. Kondomy jsou ve Věznici Praha-Pankrác distribuovány na 2 odděleních prostřednictvím automatů, na zbývajících odděleních jsou dostupné u vychovatelů.

byl hlášen dosud nejvyšší počet testů na HIV i VHC (u každého téměř 3,5 tis.).

Programy se při zajištění další péče potýkají s problémy spojenými s neochotou spolupráce ze strany infektologů či hepatologů (spolupráci má zajištěnu jen cca polovina programů), samotné testování v praxi komplikuje nejasný právní rámec testování rychlými testy v nezdravotnických provozech a bariéry na straně klientů.

Péče o infikované HIV a nemocné s AIDS je v ČR poskytována v 8 regionálních HIV centrech, léčba HIV infekce je pro IUD plně dostupná, také z důvodu nízkého počtu infikovaných. Léčba VHC novými, přímo působícími antivirotiky je dostupná v 18 centrech, avšak není znám celkový počet léčených pro VHC ani počet léčených IUD, neboť ÚZIS tento údaj přestal sledovat. Jsou k dispozici informace o léčbě VHC ve věznicích, kde v r. 2016 zahájilo léčbu cca 620 osob (od r. 2014 se počet léčených zdvojnásobil).

Drogová kriminalita

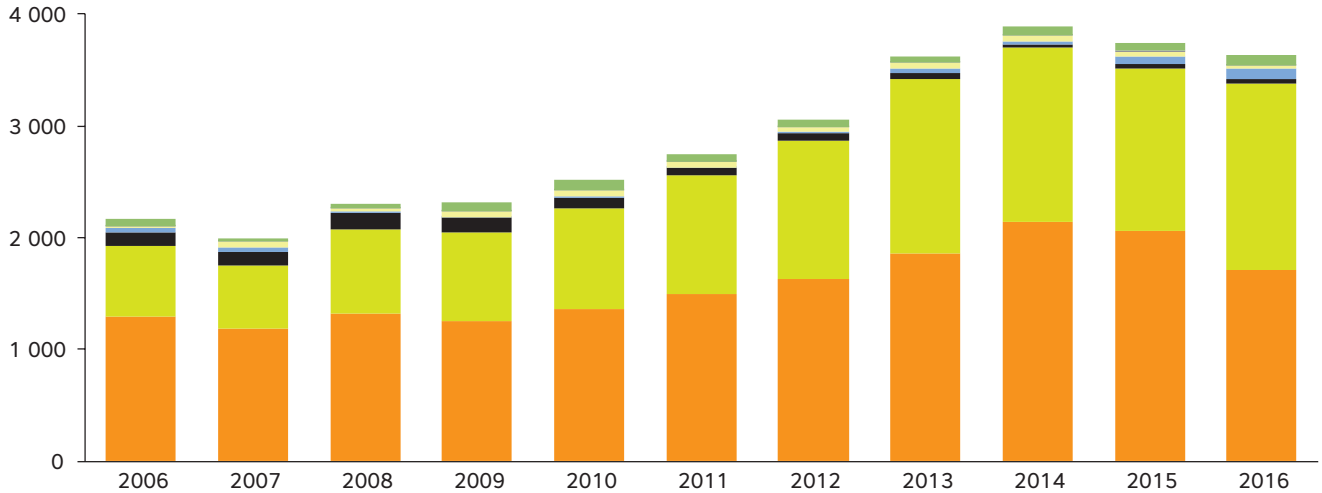
Primární drogová kriminalita
> Za primární drogové trestné činy (DTČ) bylo v r. 2016 zadrženo, resp. stíháno 3657, resp. 4499 osob (počet i trend je v jednotlivých policejních databázích odlišný). Obžalováno bylo 3058 osob a pravomocně odsouzeno 2876 osob – tabulka 6. Ženy tvořily 15 % a mladiství 4 % odsouzených. Dosud netrestané osoby představovaly 38 % odsouzených za DTČ. Z hlediska věku byly nejpočetnější skupinou osoby ve věku 30–39 let (32 %). DTČ v r. 2016 tvořily 3 % zjištěné trestné činnosti. V r. 2016 poklesl počet obžalovaných pro DTČ. Podle policejního prezidia se počet stíhaných pro DTČ meziročně zvýšil o 18 %, nárůst byl zaznamenán u počtu odsouzených za DTČ.

TABULKA 6
Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v letech 2002–2016

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
2015	3 752	3 816	3 659	3 340	2 708
2016	3 657	4 499	3 325	3 058	2 876

GRAF 10

Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2006–2016 podle drog



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Celkem	2 165	1 996	2 297	2 329	2 516	2 745	3 050	3 621	3 888	3 742	3 628
Ostatní	66	30	36	75	98	65	58	53	79	74	86
LSD	4	4	2	5	1	1	3	1	2	1	4
Kokain	13	50	23	47	50	56	38	56	48	45	23
Extáze	35	38	18	5	14	4	11	43	33	66	103
Heroin	116	127	151	136	95	61	69	55	32	46	40
Konopné látky	638	569	746	786	896	1063	1 242	1 552	1 552	1 449	1 660
Pervitin	1 293	1 178	1 320	1 257	1362	1 495	1 629	1 861	2 142	2 061	1 712

Nejvyšší počet zjištěných DTČ na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl evidován v Praze (195,5), nejnižší ve Zlínském kraji (36,2). Nejvyšší podíl osob zadržených pro DTČ spáchalo daný trestný čin v souvislosti s pervitinem (47 %) a konopnými látkami (46 %) – graf 10. Trestné činy výroby, pašování a prodeje drog představovaly 83 % (§§ 283 a 286) a trestné činy přechovávání a pěstování pro vlastní potřebu (§§ 284 a 285) 16 % DTČ.

Nejčastěji uloženou sankcí byl podmíněně odložený trest odnětí svobody (65 % sankcí). Od r. 2008 roste počet osob odsouzených za primární DTČ. Mezi l. 2008–2013 se snižoval

foto: pixabay.com

Užívání drog ve vězeňské populaci

V r. 2016 proběhla 4. 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 1815 respondentů. Zkušenost s nějakou nelegální drogou někdy v životě uvedlo 59 % respondentů, nejčastěji šlo o zkušenost s konopnými látkami (44 %), pervitinem či amfetaminy (42 %) a extází (26 %). V posledních 12 měsících před nástupem do výkonu trestu užilo nelegální drogu 46 % a v posledních 30 dnech 36 % odsouzených.

Během pobytu ve vězení užilo nějakou nelegální drogu 21 % odsouzených – nejčastěji šlo o léky na uklidnění, nespavost nebo proti bolesti užité bez předepsání lékařem, dále pervitin, konopné látky a alkohol vyrobený ve vězení. Prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících zůstává dlouhodobě relativně stabilní, současně však roste míra užívání drog během pobytu ve vězení, a to zejména v případě alkoholu vyrobeného ve vězení, konopných látek a psychoaktivních léků.

Pokud jde o rizikové chování, ve studii byla zjišťována zkušenost s injekční aplikací drog a anabolických steroidů a sdílení injekčního materiálu, a to jak mimo vězení, tak během pobytu ve vězení. Injekčně užilo někdy v životě drogu více než 31 % dotázaných (30 % mužů a 46 % žen). Většina z nich, tj. 73 %, užila drogu injekčně také v posledních 30 dnech před nástupem do vězení. Celkově se jednalo o 23 % dotázaných. Zkušenost s injekčním užitím drogy někdy během jakéhokoliv pobytu ve vězení uvedlo více než 7 % dotázaných. Injekční materiál někdy v životě sdílelo téměř 12 % a během pobytu ve vězení 6 % dotázaných. V přepočtu na populaci odsouzených vězňů uvedlo zkušenost s injekčním užitím drogy 6,3 tis. osob a s injekčním užitím anabolických steroidů 700 osob. Měsíc před nástupem do vězení užilo nějakou drogu injekčně 4,6 tis. vězňů, anabolické steroidy aplikovalo injekčně 200 osob. Sdílení injekčního materiálu někdy v životě uvedlo 2,4 tis. a někdy v průběhu pobytu ve vězení 1,1 tis. odsouzených.

Za problémové uživatele drog lze označit 31 % vězňů (opakované užití nebo injekční užití opioidů, pervitinu nebo kokainu měsíc před nástupem aktuálního trestu), což v přepočtu na populaci odsouzených vězňů představuje 6200 osob.

podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody. V posledních 3 letech je však zřejmý opačný trend, což může svědčit o zvyšování závažnosti a organizovanosti drogové trestné činnosti řešené trestněprávními orgány. Ochranné léčení bylo v r. 2016 uloženo 370 osobám, z toho bylo 144 závislých na nealkoholových drogách, 226 na alkoholu.

V r. 2016 bylo projednáno 1702 přestupků neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a/nebo pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu. Většina pachatelů se dopustila přestupku v souvislosti s konopnými látkami. Krajem s nejvyšším počtem drogových přestupků na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byla Praha.

Podle údajů Police ČR bylo 16 tis. trestných činů v r. 2016 spácháno pod vlivem návykových látek, z toho 80 % pod vlivem alkoholu a 20 % pod vlivem nealkoholových drog. V přepočtu jde o 230 trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky na 100 tis. osob ve věku 15–64 let, což představuje oproti předchozímu roku pokles o 44 trestných činů. Ve srovnání s r. 2015 došlo k poklesu podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog. Pod vlivem alkoholu se pachatelé nejčastěji dopustili trestného činu ohrožení pod vlivem návykových látek, opilství nebo nedbalostní dopravní nehody. Pod vlivem nealkoholových drog šlo nejčastěji o ohrožení pod vlivem návykových látek, opilství a maření výkonu úředního rozhodnutí.

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita byla mimo jiné zjišťována v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni realizované v r. 2016 na reprezentativním vzorku 1815 osob. Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se někdy v minulosti dopustilo 26 % dotázaných vězňů. ×

Drogový trh

> V r. 2016 bylo odhaleno 299 indoor pěstíren konopí, z nich přibližně polovinu tvořily malé domácí pěstírny s počtem rostlin do 50 kusů. Vypěstované konopí směřuje převážně na domácí trh. V r. 2016 zajistily represivní orgány 722 kg marihuany, 58,2 tis. rostlin konopí a 6,6 kg hašiše. Koncentrace THC u zachyceného konopí činila průměrně 9,7 %.

Při výrobě pervitinu stále převládají menší domácí varny s komunitním způsobem výroby i distribuce. V r. 2016 bylo odhaleno 261 varen, většina s objemem výroby do 50 g. Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu zůstává pseudoefedrin extrahovaný z nelegálně importovaných léčiv. V r. 2016 bylo v ČR zajištěno celkem 90,7 kg pervitinu o průměrné čistotě 69 %.

Heroin se do ČR dováží v menších zásilkách o hmotnosti do 10 kg. Pokračoval trend odklonu od historicky významné trasy, tzv. balkánské cesty, a na významu nabývala tzv. jižní kavkazská cesta. V r. 2016 bylo zajištěno 19,3 kg heroinu. Průměrná čistota činila 19,7 %. V r. 2016 bylo zajištěno 39,6 kg kokainu, jeho průměrná čistota byla 43 %.

V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS bylo za r. 2016 v ČR hlášeno 44 nových psychoaktivních látek, z toho 9 látek vůbec poprvé v ČR. Nejčastěji šlo o katinony a syntetické kanabinoidy. Mezi látky s největším zachyceným množstvím patřily katinony s označením 4-MEAP (26,4 kg) a 4-CEC (10,7 kg).

V r. 2016 se spotřebovalo přibližně 20,1 tuny konopných látek, 6,5 tuny pervitinu, 0,7 tuny heroinu, 1,0 tuna kokainu a 1,2 milionu tablet extáze. Ve shodě s trendy v prevalenci užívání v populaci včetně problémového užívání drog se spotřeba konopných drog a heroinu dlouhodobě snižuje, spotřeba pervitinu a kokainu se naopak zvyšuje.

Zdroje informací

Toto číslo bylo zpracováno na základě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Vopravil, J. 2017. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-200-5]. 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 https://www.drogy-info.cz/publikace/**.**
Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

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

Kalendář akcí
https://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/ – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“
DVD s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na e-mail: grygarova.marketa@vlada.cz.

Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory
http://www.drogovesluzby.cz/.

Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA):
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/edr2017.

Národní stránky na podporu odvykání kouření
http://www.koureni-zabiji.cz/.
Národní linka pro odvykání kouření 800 35 00 00.

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní
https://www.hazardni-hrani.cz/.

Zaostřeno

ISSN 2336-8241

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

Adresa redakce > E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, tel. 224 002 111
Odpovědný redaktor > Mgr. Zuzana Tion Leštinová
Autoři tohoto čísla > Mgr. Pavla Chomynová, Mgr. Kateřina Grohmannová
Editor tohoto čísla > MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Toto číslo vyšlo 4. 12. 2017
Vychází nejméně 6× ročně.
Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088.

ISSN 2336-8241
Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.
© Úřad vlády České republiky, 2017