



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Výroční zpráva

o stavu ve věcech drog
v České republice
v roce 2019



> 2019



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Výroční zpráva

o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019

Viktor Mravčík, Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Barbara Janíková,
Tereza Černíková, Zdeněk Rous, Jan Cibulka, Hana Fidesová, Jiří Vopravil

Praha, říjen 2020

Z pověření vlády České republiky

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019

© Úřad vlády České republiky, 2020

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

www.drogy-info.cz

Editor/ doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Odpovědný redaktor/ Mgr. Lucie Grolmusová

Spolupráce na grafickém vzhledu/ Missing Element, www.missing-element.com

Zpráva byla projednána Poradním výborem RVKPP pro sběr dat o závislostech. Dne 29. 10. 2020 výroční zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dne 16. 11. 2020 zprávu projednala vláda ČR.

Pro bibliografické citace/

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDISOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2020. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 [Annual Report on Drug Situation in the Czech Republic in 2019] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-254-8

Obsah

Úvod.....	1
Souhrn.....	3
Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí.....	21
1.1 Legislativní rámec.....	21
1.2 Strategický a institucionální rámec.....	26
1.3 Rozpočty a financování.....	36
Kapitola 2: Míra a vzorce užívání návykových látek mezi dětmi a dospívajícími.....	47
2.1 Studie HBSC.....	47
2.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	48
2.3 Další studie.....	56
Kapitola 3: Míra a vzorce užívání návykových látek v dospělé populaci.....	63
3.1 Užívání tabáku a elektronických cigaret.....	63
3.2 Užívání alkoholu.....	66
3.3 Užívání nelegálních drog a dalších návykových látek.....	70
3.4 Užívání návykových látek ve specifických skupinách populace.....	89
3.5 Postoje k užívání návykových látek.....	90
Kapitola 4: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání návykových látek.....	95
4.1 Zdravotní dopady užívání tabáku.....	95
4.2 Zdravotní dopady užívání alkoholu.....	96
4.3 Zdravotní dopady užívání nelegálních drog.....	99
Kapitola 5: Sociální souvislosti a důsledky užívání drog.....	123
5.1 Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek.....	124
5.2 Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog.....	124
5.3 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách.....	127
5.4 Příslušníci národnostních a etnických menšin jako klienti adiktologických služeb.....	131
Kapitola 6: Kriminalita spojená s návykovými látkami.....	133
6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality.....	133
6.2 Primární drogová kriminalita.....	133
6.3 Sekundární drogová kriminalita.....	146
Kapitola 7: Nabídka návykových látek a trhy s návykovými látkami.....	149
7.1 Spotřeba alkoholu a cigaret.....	149
7.2 Nabídka produktů s vysokým obsahem CBD.....	151
7.3 Trh s nelegálními drogami.....	152
Kapitola 8: Adiktologická prevence.....	163
8.1 Systémový rámec v oblasti prevence.....	163
8.2 Všeobecná prevence.....	165
8.3 Selektivní a indikovaná prevence.....	172
8.4 Preventivní působení prostředí – environmentální prevence.....	173
8.5 Mediální a informační kampaně.....	175
Kapitola 9: Adiktologické služby.....	181
9.1 Systémový rámec adiktologických služeb.....	181
9.2 Síť adiktologických služeb.....	183
9.3 Krátké intervence.....	193
9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	194
9.5 Nízkoprahové harm reduction programy.....	195
9.6 Programy v prostředí zábavy.....	206
9.7 Ambulantní programy.....	208

9.8	Rezidenční programy.....	217
9.9	Následná péče.....	220
9.10	Svépomocné aktivity.....	222
9.11	Adiktologické služby ve vězení.....	223
Kapitola 10:	Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v adiktologii.....	229
10.1	Úvod.....	229
10.2	Dopady COVID-19 na míru a vzorce užívání návykových látek a závislostního chování.....	229
10.3	Dopady v obecné populaci.....	229
10.4	Dopady COVID-19 na osoby trpící adiktologickou poruchou a na drogový trh.....	234
10.5	Dopady COVID-19 na poskytování a dostupnost adiktologických služeb.....	236
10.6	Dopady na financování adiktologických služeb.....	240
10.7	Souhrn hlavních zjištění.....	241
Přílohy	245
	Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu.....	245
	Zkratky.....	247
	Seznam tabulek, grafů a obrázků.....	251
	Rejstřík.....	261
	Zdroje.....	265

Úvod

Tato zpráva je v pořadí osmnáctou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o drogové situaci v České republice. Zabývá se téměř výhradně nelegálními či pouličními drogami, ale v posledních letech stále více také alkoholem a tabákem (zejména pokud jde o údaje o užívání drog v populaci nebo o preventivní a léčebné intervence).

Situaci v ČR v oblasti hazardního hraní a jeho dopadů podrobně monitorují výroční zprávy NMS o hazardním hraní. Všechny výroční zprávy a další publikace jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).¹ Situaci v užívání alkoholu a tabáku v ČR se podrobně věnují samostatné zprávy zpracovávané Státním zdravotním ústavem v Praze,² které však nepokrývají další témata z oblasti nabídky nebo zdravotních a sociálních dopadů užívání tabáku a alkoholu. Tato zpráva poprvé uvádí základní ukazatele a informace rovněž z oblastí dopadů užívání tabáku a alkoholu.

Zpráva podává přehled o situaci v r. 2019 a pokrývá také aktuální situaci v r. 2020. Letošní zpráva je výjimečná rovněž tím, že do ní byla zařazena speciální kapitola věnující se situaci v oblasti návykových látek a adiktologickým službám v období výskytu onemocnění COVID-19, zejména dopadům nouzového stavu vyhlášeného v souvislosti s COVID-19 v těchto oblastech.

V souladu se současným trendem používání odpovídajícího nestigmatizujícího jazyka (např. Broyles a kol., 2014) došlo v této výroční zprávě k úpravě terminologie (např. místo výrazu *injekční uživatelé drog* je používán výraz *lidé užívající drogy injekčně* (LDI) a místo výrazu *problémoví uživatelé drog* výraz *lidé užívající drogy rizikově* (LDR).

NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k sestavení této zprávy. Jejich přehled je k dispozici v kapitole Zdroje.

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2020-07-24]

² <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti> [2018-07-24]



Souhrn

Politika v oblasti závislostí

- V květnu 2019 byla vládou ČR schválena nová *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Národní strategie 2019–2027)*, která plně integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Jejím hlavním strategickým cílem je předcházení a snižování zdravotních, sociálních i ekonomických škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.
- *Národní strategie 2019–2027* má 4 priority: posílení prevence a zvýšení informovanosti o negativních účincích užívání návykových látek a vzniku závislostního chování, zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb, efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty, posílení řízení, koordinace a efektivní financování. Speciálními tématy jsou nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků, nadužívání moderních technologií a oblast konopí a kanabinoidů.
- V prosinci 2019 vláda schválila *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Akční plán 2019–2021)*, který je společný pro všechny oblasti (alkohol, tabák, nelegální drogy a psychoaktivní léky, hazardní hraní a nelátkové závislosti). Akční plán obsahuje celkem 272 aktivit, z nichž 72 vyžaduje dodatečné finanční zajištění v celkovém objemu 478,5 mil. Kč po celou dobu trvání akčního plánu, tj. 3 roky.
- Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V současné době má RVKPP 19 členů a je složena ze zástupců státních institucí, krajů a zástupců odborných a profesních společností a nestátních organizací. Vláda rovněž zřizuje funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.
- Politika v oblasti závislostí ve 12 krajích vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na oblast závislostí, v ostatních krajích je tato oblast součástí širší strategie.
- Na místní úrovni působí krajsí a místní koordinátoři a poradní orgány. Funkce krajského koordinátora byla v r. 2019 obsazena ve všech krajích, s výjimkou Moravskoslezského kraje, kde není funkce krajského koordinátora zřízena. Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí tzv. místní protidrogoví koordinátoři (MPK), kteří jsou ustaveni ve všech 22 správních obvodech hl. m. Prahy a ve 188 obcích s rozšířenou působností³ z celkového počtu 205 (191 v r. 2018).

Legislativa a regulace

- Legislativa týkající se nakládání s návykovými látkami a prekurzory (zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, právní úprava EU v oblasti prekurzorů drog, zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, nařízení vlády č. 458/2013 Sb. se seznamem výchozích a pomocných látek) se v r. 2019 nezměnila. Nedošlo ke změně v definicích skutkových podstat, druhů a sazeb trestů u tzv. drogových trestných činů a přestupků a nezměnily se ani právní předpisy v oblasti problematiky řízení pod vlivem návykových látek.

³ Aktuální údaje za r. 2019 nejsou k dispozici ze tří krajů. Údaje za Středočeský kraj (pozice MPK zřízena ve 22 z celkem 26 obcí) a Olomoucký kraj (13 z celkem 13 obcí) jsou za r. 2018, údaj za Moravskoslezský kraj (18 z celkem 22 obcí) je za r. 2017.

- Ani zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, nedoznal v průběhu r. 2019 žádných změn, ale probíhají legislativní procesy zahrnující jeho dílčí novelizaci převážně v oblasti vyšetření přítomnosti alkoholu a jiných návykových látek.
- Dne 1. 7. 2020 vstoupila v účinnost novela vyhlášky č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití. Ta zvýšila přípustné hodnoty obsahu delta-9-THC až na 25 % a CBD až na 23 %.
- Novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, byl s účinností od 1. 1. 2020 zaveden nárok pacienta na částečnou úhradu léčebného konopí, a to ve výši 90 % ceny konopí pro konečného spotřebitele v množství nejvíce 30 g konopí měsíčně. Revizní lékař může na základě odůvodnění předepisujícího lékaře limit 30 g pro úhradu zvýšit, vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, ale nikoliv nad měsíční limit 180 g daný vyhláškou č. 236/2015 Sb.
- Od dubna 2019 byla zavedena spotřební daň na zahřívání tabákové výrobky, od března 2020 byly zvýšeny sazby spotřební daně u lihu a tabákových výrobků, a pokud jde o daň z hazardních her, od ledna 2020 byla zvýšena sazba daně u loterií.
- Od 1. 5. 2020 došlo k přeřazení točeného piva konzumovaného v restauračních zařízeních do snížené 10% sazby DPH. Na balené pivo a točené pivo konzumované mimo restaurační zařízení bude nadále aplikována základní 21% sazba DPH.

Financování

- V r. 2019 činily výdaje na integrovanou protidrogovou politiku z rozpočtů státní správy a samosprávy (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění) celkem 2071,6 mil. Kč (2113,7 mil. Kč v r. 2018), z toho výdaje státního rozpočtu 1746,9 mil. Kč (1763,1 mil. Kč v r. 2018) a výdaje z rozpočtů samospráv celkem 324,7 mil. Kč (350,6 mil. Kč v r. 2018), z toho z rozpočtu krajů 241,9 mil. Kč (259,2 mil. Kč v r. 2018) a obcí 82,8 mil. Kč (91,4 mil. Kč v r. 2018). V r. 2019 tak došlo k poklesu výdajů na všech úrovních veřejné správy.
- I přes pokles výdajů ze samospráv o cca 26 mil. Kč a z rozpočtu MZ o cca 13 mil. Kč došlo k celkovému navýšení rozpočtu na prevenci, harm reduction, léčbu a sociální integraci o cca 5 mil. Kč, a to díky nárůstu rozpočtu RVKPP o cca 42 mil. Kč. K nejvýraznějšímu poklesu výdajů došlo v krajích Královéhradeckém (o 19 mil. Kč) a Karlovarském (o 14 mil. Kč).
- Výdaje na prosazování práva činily 56 % celkových identifikovaných výdajů z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí a 67 % výdajů ze státního rozpočtu (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění).
- Na primární prevenci šla necelá 4 % celkových výdajů na politiku v oblasti závislostí.
- Informace o výdajích ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ze systému zdravotních účtů nejsou za r. 2018 a 2019 dostupné. V r. 2017 činily odhadem 1798 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z celkových výdajů čerpaly 275 mil. Kč.
- Od r. 2020 jsou státní dotační zdroje na politiku v oblasti závislostí centralizovány do kapitoly Úřadu vlády ČR. MZ a MS již nebudou vyhlašovat dotační řízení na oblast protidrogové politiky. V dotačním řízení MŠMT budou nadále podporovány projekty prevence rizikového chování, které nejsou primárně zaměřeny na závislosti, a projekty škol a školských zařízení. MZ v r. 2020 vyhlásilo dotační výzvu v rámci projektu *Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné*, ve které bude financovat pilotní provoz dvou typů adiktologických služeb.

Užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží

- Studie ESPAD z r. 2019 potvrdila pokles prevalence kouření tabáku, užívání alkoholu i nelegálních drog mezi českými dospívajícími, i když ve srovnání s obdobím 2011–2015 se pokles zpomalil. U ukazatelů rizikové konzumace alkoholu nedošlo žádné zásadní změně, naopak u dívek došlo k nárůstu rizikového pití. Potvrdil se trend vyrovnávání rozdílů zkušeností mezi chlapci a dívkami, který se týká i nelegálních drog (konopí). Nejvyšší míru zkušeností vykázali žáci odborných učilišť.
- Zkušenost s kouřením cigaret v životě v r. 2019 uvedlo 54,0 % šestnáctiletých. Kouření v posledních 30 dnech uvedlo 23,6 % studentů, častěji šlo o dívky (20,8 % chlapců a 26,5 % dívek). Denně kouřilo 10,3 % studentů.
- Alespoň jednou zkusilo elektronické cigarety (e-cigarety), bez ohledu na to, zda obsahovaly nikotin nebo ne, celkem 60,4 % studentů, tedy vyšší podíl, než uvedl kouření klasických cigaret v životě. V posledních 30 dnech užilo e-cigarety 19,8 % studentů (22,5 % chlapců a 16,9 % dívek), tedy o něco méně než klasické cigarety (23,6 %). Ukazuje se, že pokles míry prevalence kouření v populaci 16letých je do značné míry spojen s užíváním e-cigaret.
- Alkohol někdy v životě pilo 95,1 % 16letých studentů. Vysoká je i prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech (62,7 %) včetně časté konzumace (15,0 % 6krát nebo častěji). Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 38,5 % studentů (40,8 % chlapců a 36,1 % dívek), 11,7 % (12,9 % chlapců a 10,5 % dívek) konzumovalo nadměrné dávky alkoholu s frekvencí 3krát nebo častěji.
- Zkušenost s některou z nelegálních drog uvedlo celkem 29,3 % respondentů (30,1 % chlapců a 28,5 % dívek). Nejčastěji šlo o konopné látky (28,4 %), dále extázi (3,6 %), LSD nebo jiné halucinogeny (3,5 %), halucinogenní houby (2,5 %), pervitin (1,5 %), kokain (1,6 %), heroin nebo jiné opiáty (méně než 1 %). Těkavé látky užilo celkem 4,9 %. Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu, ale nárůst v období 2015–2019 byl zaznamenán také u extáze.
- Dlouhodobě dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. Průměrný věk první zkušenosti s kouřením cigaret dosahuje 13 let, k začátku denního kouření dochází průměrně v 14,3 roku. Průměrný věk 1. zkušenosti s vypitím sklenice alkoholu je 14,4 roku. K prvnímu užití konopných látek dochází nejčastěji kolem 14,5 roku.
- Výsledky screeningové škály CAST naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se nacházelo celkem 6,6 % populace 16letých studentů. V tom 4,9 % spadalo do kategorie nízkého rizika a 1,7 % do kategorie vysokého rizika. Podíl studentů v riziku v souvislosti s užíváním konopí byl stejný u obou pohlaví a nejnižší byl na gymnáziích a naopak nejvyšší na odborných učilištích.
- Při extrapolaci na populaci dospívajících ve věku 15–16 let jde odhadem o 11–14 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí, z nich odhadem 2–4 tis. osob ve vysokém riziku. Při extrapolaci na celou populaci dospívajících ve věku 15–19 let jde odhadem o 27–35 tis. osob, v tom 6–10 tis. ve vysokém riziku v souvislosti s užíváním konopí.

Užívání návykových látek v dospělé populaci

- V r. 2019 bylo podle SZÚ v ČR celkem 24,9 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) ve věku 15 a více let, v tom 18,1 % kouřilo denně (21,1 % mužů a 15,2 % žen). Trendy v posledních 7 letech naznačují mírný pokles výskytu současného i denního kuřáctví v dospělé populaci. K největšímu poklesu došlo v letech 2012–2015, od r. 2015 zůstává situace přibližně na stejné úrovni.
- E-cigarety užívalo denně nebo příležitostně v r. 2019 celkem 4,9 % dotázaných (6,2 % mužů a 3,6 % žen). Ve srovnání s r. 2018 došlo k mírnému nárůstu (ze 4,6 %). Roste podíl osob, které přecházejí z klasických cigaret pouze na užívání elektronických, naopak klesá podíl těch, které

užívají oba typy výrobků současně. Celkem 3,2 % dotázaných (3,3 % mužů a 3,1 % žen) v současnosti užívá zahřívaný tabák, 2,2 % denně. Ukazuje se, že lidé jsou mylně a nedostatečně informováni o rizicích e-cigaret.

- Alkohol pilo v r. 2019 denně nebo téměř denně celkem 8,5 % populace (12,7 % mužů a 4,6 % žen). Časté pití nadměrných dávek alkoholu (definované jako příjem 60 a více g alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo 15,9 % dotázaných. V posledních letech prevalence denní konzumace alkoholu i častého pití nadměrných dávek alkoholu roste, a to jak u mužů, tak u žen.
- Do kategorie rizikové konzumace alkoholu spadá 6,9–8,7 % populace, dalších 6,0–9,3 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. v součtu 14,0–18,1 % osob spadá do kategorie rizika). Extrapolací na dospělou populaci ČR dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu téměř 1,5 mil. osob, z nichž 800 tis. vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu.
- Studie realizované v r. 2019 potvrdily, že nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušelo 26–39 % osob. Zkušenosti s ostatními drogami jsou mnohem méně časté – extázi někdy v životě užilo cca 6 %, halucinogenní houby 4–6 %, ostatní nelegální drogy 2–3 % dospělých osob.
- V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek (9–11 %, resp. 3–4 % dotázaných). Míra užívání nelegálních drog je přibližně 2–3krát vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let a mezi muži.
- Je patrný stabilní odhad prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let a také relativně stabilní míra užívání ostatních drog mezi mladými dospělými s výjimkou kokainu, kde je znatelný mírný nárůst.
- Z dotazníkových studií mezi dospělou populací z r. 2019 vyplývá, že léky se sedativním a hypnotickým účinkem a/nebo léky s obsahem opioidů užívané proti bolesti získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka užilo někdy v životě 18–27 %, v posledních 12 měsících 8,5–12,5 % a v posledních 30 dnech 2,5–3,9 % dospělých osob, což dlouhodobě představuje vyšší prevalenci než u konopí, které je nejrozšířenější nelegální drogou. Na rozdíl od nelegálních drog byla míra prevalence aktuálního užívání léků vyšší ve věkových skupinách nad 45 let a mezi ženami.
- Pokud jde o problémové (dlouhodobé, pravidelné, zejména injekční) užívání nelegálních drog, v r. 2019 dosáhla prevalence problémového užívání opioidů a pervitinu 0,66 % obyvatel ve věku 15–64 let. Bylo odhadnuto celkem 45,1 tis. osob, z toho 34,6 tis. uživatelů pervitinu a 10,5 tis. uživatelů opioidů, v tom 5,7 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. uživatelů heroínu a 1,5 tis. uživatelů jiných opioidů. Odhadovaný počet lidí užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 40,8 tis. V r. 2019 se prevalence problémového užívání drog v ČR meziročně mírně zvýšila – nárůst se týká počtu uživatelů pervitinu i uživatelů opioidů. Nejvyšší výskyt problémového užívání drog je dlouhodobě odhadován v Praze a v Ústeckém kraji.
- Užití konopí pro samoléčbu v životě uvedlo v r. 2019 celkem 14,6–17,9 % a v posledních 12 měsících 7,5–9,2 % dospělé populace. Výhradně pro účely samoléčby, tj. po vyloučení rekreačního užití, užívalo konopí v posledních 12 měsících 2,7–4,7 % respondentů. Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí čistě z důvodu samoléčby naopak s věkem respondentů roste, přičemž nejvyšší je v nejstarších věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let. Po přepočtu jde o cca 670–825 tis. osob, které užily konopí pro samoléčbu v posledním roce, z toho 240–420 tis. osob, které užily konopí výhradně jako samoléčbu (tj. aniž užily konopí pro rekreační účely jako drogu).
- Zkušenosti s užíváním konopí a konopných produktů s obsahem nepsychoaktivního kanabidiolu (CBD) převažujícím nad obsahem psychoaktivního delta-9-THC (tzv. CBD konopí a CBD produkty) někdy v životě uvedlo v r. 2019 celkem 4,3–7,1 % a v posledních 12 měsících

1,7–2,5 % dospělých osob. V přepočtu na celou dospělou populaci lze odhadnout, že CBD produkty někdy v životě užilo cca 380–640 tis. osob, v posledních 12 měsících cca 150–220 tis. osob.

- Některé populační skupiny užívají návykové látky ve vyšší míře než obecná populace. Několikanásobně vyšší míru užívání drog vykazují např. tzv. mladí dospělí v prostředí noční zábavy nebo vysokoškolští studenti, vězni nebo obyvatelé sociálně vyloučených lokalit. Rovněž děti a mládež v institucionální výchovné péči jsou ohroženy vyšší mírou užívání návykových látek, nižší mírou životní spokojenosti, horším duševním zdravím včetně zvýšené sebevražednosti.

Veřejné mínění v oblasti závislosti

- Postoje obyvatel ČR k užívání návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, aktuálně se však mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu a zejména jejich pravidelného užívání. Naopak mírně roste přijatelnost užívání konopných látek i dalších nelegálních drog.
- V ČR dlouhodobě roste míra spokojenosti se zavedením zákazu kouření v restauracích, v r. 2019 uvedlo spokojenost celkem 75,6 % respondentů (69,5 % v r. 2018 a 61,4 % v r. 2017).
- Podle populačního průzkumu agentury Ipsos z r. 2019 by se zavedením konopí pro rekreační účely, které by bylo dostupné ve státem zřízených prodejnách, souhlasilo 53,8 % dospělých osob. Tato varianta legalizace byla hodnocena lépe než současný stav zákazu prodeje marihuany pro rekreační využití a byla spojena s nejmenšími obavami respondentů.

Zdravotní důsledky užívání návykových látek

- Návykové látky jsou významným zdravotním rizikovým faktorem – jsou globálně zodpovědné za 10–15 % všech ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtnosti. Na úmrtnosti se podílí přibližně pětinou, nejvíce kouření tabáku (cca 13 % celkové úmrtnosti), pak užívání alkoholu (5 %) a nelegálních drog (pod 1 %).
- Kouření tabáku v ČR je zodpovědné za cca 18 tis. úmrtí ročně (přibližně pětina celkové úmrtnosti), především na nemoci kardiovaskulární, dýchací soustavy a zhoubné novotvary. Na zhoubný novotvar plic a chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN), na jejichž vzniku má kouření rozhodující vliv, zemře v ČR ročně cca 5 tis., resp. 3 tis. osob. U rakoviny plic u žen a u CHOPN je patrný rostoucí trend.
- Pití alkoholu je v ČR zodpovědné za přibližně 6 tis. úmrtí ročně (6 % celkové úmrtnosti). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí se vyskytuje ve starších věkových skupinách, ale nejvyšší relativní zátěž alkoholem je u mladších osob kolem 40 let, kde způsobuje až čtvrtinu úmrtí. Z nemocí, které jsou vyvolány výhradně užíváním alkoholu, jsou nejvýznamnější onemocnění jater a intoxikace vyvolané alkoholem (ročně 1,5 tis., resp. 0,5 tis. úmrtí).
- Užívání nelegálních drog je zodpovědné za méně než 500 úmrtí ročně (pod 1 % celkové úmrtnosti). Na předávkování nelegálními drogami zemře ročně cca 50 osob, pod vlivem nelegálních drog z jiných příčin cca 150 osob. Na zdravotních dopadech způsobených nelegálními drogami se kromě předávkování podílí zejména sebevraždy, nehody a infekční onemocnění.
- Podíl osob injekčně užívajících drogy (LDI) na nově hlášených případech HIV infekcí v ČR je dlouhodobě nízký, v r. 2019 bylo diagnostikováno 6 nových případů, kdy došlo k přenosu při injekční aplikaci drogy. Počet nově hlášených případů hepatitidy typu B (VHB) má od r. 2001 díky zavedení očkování klesající tendenci (4 případy u LDI v r. 2019). Počet nově hlášených případů hepatitidy typu C (VHC) u LDI dosahuje aktuálně 500–650 případů ročně a dlouhodobě tvoří více než polovinu všech případů (582 případů v r. 2019, tj. 51,1 %).
- Prevalence HIV mezi LDI je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Séroprevalence VHC dosáhla v r. 2018 v celorepublikové studii mezi klienty nízkoprahových programů 37,1 %, z toho nejvíce

v krajích Ústeckém (54,2 %), Plzeňském (51,5 %) a Jihomoravském (51,1 %). Séroprevalence VHC v diagnostickém screeningu LDI v r. 2019 dosáhla hodnot od 20,2 % v nízkoprahových programech po 62,6 % ve věznicích.

- Míra injekčního užívání drog mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR) je vysoká, lidé užívající drogy injekčně (LDI) tvoří dlouhodobě kolem 90 % LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy. Rovněž mezi léčenými uživateli je míra injekčního užívání drog dlouhodobě velmi vysoká a představuje nejčastější způsob aplikace pervitinu, buprenorfinu a heroínu.
- V dlouhodobém horizontu je patrná klesající míra sdílení jehel a stříkaček. Celkem 7,2 % LDI, kteří byli klienty nízkoprahových zařízení, použilo při poslední aplikaci nesterilní injekční jehlu a stříkačku. V posledních 30 dnech uvedlo sdílení jehel a stříkaček 21,8 % a parafernálií 40,6 % LDI, kteří byli klienty nízkoprahových programů.
- Velmi rizikové je injekční užívání drog a tetování ve vězení – někdy v životě bylo ve vězení 41,4 % klientů nízkoprahových programů, z nich 50,2 % užilo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. Téměř polovina LDI, kteří jsou klienty nízkoprahových zařízení a kteří byli někdy v životě uvězněni, se ve vězení nechala tetovat.
- V r. 2019 bylo ve speciálním registru mortality zjištěno 42 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (39 v r. 2018). Z toho bylo 19 případů smrtelných předávkování opioidy (20 v r. 2018), z nich 6 heroinem/morfinem a 13 jinými opioidy (fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon, oxycodon). Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování ve 12 případech (12 v r. 2018), dále bylo evidováno jedno smrtelné předávkování MDMA, jedno kokainem a jedno kanabinoidem. Smrtelné předávkování těkavými látkami bylo zaznamenáno v 8 případech (3 v roce 2018).
- Celkem bylo v r. 2019 zjištěno 42 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky (49 v r. 2018), z toho v 17 případech šlo o benzodiazepiny a v 16 případech o zolpidem.
- V obecném registru mortality bylo v r. 2019 identifikováno 51 (59 v r. 2018) smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, z toho bylo 32 případů předávkování opioidy (31 případů v r. 2018), 2 kokainem (1 v r. 2018), 12 stimulancii mimo kokain, pravděpodobně převážně pervitinem (14 v r. 2018) a 5 nespecifikovanými látkami (9 v r. 2018).
- Ve speciálním registru mortality bylo dále identifikováno 133 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (135 v r. 2018), z toho nejvíce stejně jako v minulosti v důsledku nehod a sebevražd. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem pervitinu a konopných látek.
- V r. 2019 bylo v obecném registru mortality hlášeno 423 smrtelných předávkování alkoholem (408 v r. 2018), zatímco ve speciálním registru mortality bylo v r. 2019 hlášeno 783 alkoholových úmrtí včetně předávkování (776 v r. 2018).
- Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost byl přibližně stejný jako v předchozím roce. Pod vlivem alkoholu se v r. 2019 stalo 4627 nehod (4626 v r. 2018), tj. 4,3 % všech nehod (4,4 % v r. 2018). Pod vlivem nealkoholových drog se stalo 269 nehod (260 v r. 2018), tj. 0,3 % všech nehod. Při nehodách pod vlivem alkoholu zemřelo 53 osob a pod vlivem nealkoholových drog 9 osob (9,7 %, resp. 1,6 % všech usmrcených při dopravních nehodách).

Sociální důsledky a souvislosti 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. Lidé užívající návykové látky rizikově (LDR) jsou ve vyšší míře nezaměstnaní a mají problémy s bydlením. Nestabilní bydlení a také zadluženost jsou rovněž významnou překážkou úzdravy a sociální integrace a bez pomoci často představují neřešitelný problém.

- Mezi LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy převažuje nestabilní ubytování (68 %) a nestabilní, případně nelegální příjem (52,3 %). Platný občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny nemá 20,9 %, resp. 29,8 % LDR. Zadluženo je 81,9 % klientů, 72,7 % z nich mělo o svém zadlužení přehled. Výše dluhu dosahovala v r. 2019 od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč.
- Užívání návykových látek představuje jeden z mnoha problémů vyskytujících se v kontextu sociální exkluze a chudoby koncentrovaných v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Z nelegálních drog jsou v SVL dlouhodobě nejrozšířenější konopné látky a pervitin. Romové jsou v ČR etnickou menšinou, která je disproporčně postižena výskytem užívání návykových látek a problémů s ním spojených v kontextu socioekonomického zvyhodnění.
- Kromě škod samotným uživatelům způsobuje užívání návykových látek škody v jejich okolí na různých úrovních (rodina, komunita, celá společnost). Celospolečenské škody se vyjadřují a vyčíslují jako společenské (ekonomické) náklady. Poslední odhady společenských nákladů se pohybují ve výši 80–100 mld. Kč ročně v souvislosti s tabákem, 57 mld. Kč v souvislosti s alkoholem, 7 mld. Kč v souvislosti s nelegálními drogami a až 16 mld. Kč s problémovým hraním.

Adiktologická prevence

- Oblast prevence tvoří jednu ze 4 intervenční oblastí politiky v oblasti závislostí ČR. Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje MŠMT. Na úrovni krajů působí krajské školní koordinátoři prevence, na úrovni bývalých okresů metodici prevence, kteří jsou ukotveni v systému pedagogicko-psychologického poradenství, a ve školách školní metodici prevence. Většina školních metodiků prevence zastává i jiné funkce, nejčastěji třídního učitele. Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností má pouze polovina školních metodiků prevence.
- V květnu 2019 došlo k pozastavení systému certifikací odborné způsobilosti preventivních programů. Proces certifikací je nyní v agendě nově vzniklého Národního pedagogického institutu ČR. RVKPP v červnu 2020 doporučila znovuobnovit proces certifikací do konce r. 2020.
- V prosinci 2019 bylo evidováno celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence (k lednu 2018 to bylo 57 organizací a 89 programů). Z celkového počtu 94 certifikovaných programů se 80 zaměřovalo na prevenci v adiktologii, z nich bylo 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence. Certifikované programy indikované prevence zcela chybí v krajích Středočeském, Karlovarském, Královéhradeckém kraji a Vysočina.
- Základním nástrojem prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je minimální preventivní program (MPP). Od r. 2016 funguje Systém evidence preventivních aktivit (SEPA) v oblasti školské prevence, který je pro školy nepovinný. Ve školním roce 2019/2020 do systému hlásilo celkem 24 % všech ZŠ a SŠ v ČR.
- Nejčastěji řešenými typy rizikového chování na školách byly ve školním roce 2019/2020 špatné vztahy mezi žáky (21,1 % případů), užívání tabáku (17,6 %) a závažné přestupky vůči školnímu řádu (10,6 %). Užívání alkoholu tvořilo 5,2 % řešených případů, konopné látky 1,5 % a další drogy 0,2 % případů.
- Pouze čtvrtina samostatných preventivních programů, které byly ve školách realizovány, měla certifikaci. Selektivní prevenci realizovanou v samostatných preventivních aktivitách a programech uvedlo 6,1 % škol a indikovanou prevenci 1,7 % škol.
- Mimo oblast školství jsou projekty v oblasti primární prevence realizovány méně často (např. v oblasti prevence řízení pod vlivem alkoholu a drog nebo v rámci komunitních projektů). Přibývá však mediálních kampaní: od r. 2013 je každoročně realizována kampaň v oblasti alkoholu *Sucej únor*; ve spolupráci s Českou televizí proběhla v r. 2019 kampaň Úřadu vlády ČR, MZ a VZP *Nepít je normální*; dále pokračovala kampaň A.N.O. *Zůstaň nad vlivem* zaměřená na

dospívající. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN realizovala kampaň na sociálních sítích *Alkohol pod kontrolou* a v období nouzového stavu v r. 2020 kampaň *Závislosti v karanténě a Odvykání v karanténě* na obrazovkách v autobusech MHD.

Adiktologické služby

- Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích. Aktuálně je v ČR téměř 300 programů různých typů poskytujících adiktologické služby.
- Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, avšak jejich meziresortnost představuje praktickou překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v rámci jednoho programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců.
- Vstup uživatelů drog do léčby je komplikován řadou bariér, které lze rozdělit do 5 oblastí: (1) potíže s nástupem do léčby kvůli dalším povinnostem (např. děti, rodina, práce), (2) předchozí špatné zkušenosti s léčbou, strach a obavy z léčby, z přístupu personálu, (3) finanční potíže a formální bariéry (dluhy na zdravotním pojištění, problémy se zákonem), (4) obavy z příliš složité a obtížné léčby, (5) nedůvěra ve zlepšení klientovy situace léčbou. Zejména při léčbě somatických potíží se uživatelé drog mohou setkat se stigmatizací.
- Podle zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2019 bylo v ČR celkem 278 (275 v r. 2018) specializovaných adiktologických center, bez započítání preventivních a terénních programů. Kraje hodnotí jako nízkou dostupnost zejména ambulantních služeb (je nedostatek zejména psychiatrů s orientací na adiktologii), detoxifikace, adiktologických služeb pro děti a mládež. Adiktologické služby různých typů stále chybí zejména v Karlovarském kraji.
- V listopadu 2019 schválila RVKPP návrh základní sítě zdravotních adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty.
- V průzkumu Sčítání adiktologických služeb 2017 bylo identifikováno celkem 275 adiktologických programů, z nich 17 poskytovalo detoxifikaci, 62 terénní služby, 69 provozovalo kontaktní centrum, 95 ambulantní služby, 2 denní stacionář, 22 krátkodobou a střednědobou rezidenční léčbu, 17 terapeutickou komunitu, 46 doléčovací program a 23 poskytovalo substituční léčbu. Nejčastěji šlo o poskytovatele sociálních služeb (68 %), poskytovatele zdravotnických služeb (35 %), školská a církevní zařízení (shodně po 1 %). Jednotlivé programy pracují obvykle s několika cílovými skupinami, nejčastěji s uživateli nelegálních drog (88 %), osobami užívajícími více látek současně (77 %), uživateli alkoholu (65 %), psychoaktivních léků (63 %) a hráči hazardních her (55 %). Souhrnně bylo adiktologickými programy za r. 2016 hlášeno 88 tis. klientů.
- V r. 2019 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,7 tis. uživatelů nelegálních drog, především s 26,0 tis. uživateli pervitinu (66 %), 11,6 tis. uživateli opioidů (29 %) a 2,0 tis. uživatelů konopných látek (5 %) a s dalšími 11,5 tis. uživateli drog byly ve zprostředkovaném kontaktu. Nízkoprahové programy rovněž pracovaly v r. 2019 s více než 3 tis. uživateli alkoholu.
- V psychiatrických ambulancích bylo v r. 2019 v kontaktu 37,2 tis. pacientů s problémy vyvolanými návykovými látkami, z nich 21,0 tis. (56,6 %) pro poruchy způsobené užíváním alkoholu, 15,5 (41,8 %) pro poruchy způsobené užíváním nealkoholových drog (bez tabáku) a 583 (1,6 %) uživatelů tabáku. Ze skupiny uživatelů nelegálních drog tvořili největší skupinu uživatelé pervitinu (11,2 %) a opioidů (11,0 %). Adiktologické zdravotnické ambulance mají v péči odhadem 5 tis. klientů, ambulantní nezádravotnické programy cca 3 tis. klientů a programy následné péče přibližně 2 tis. klientů ročně. V kontaktu s dětskými a dorostovými adiktologickými ambulancemi je cca 1,5 tis. klientů.

- Na detoxifikačních jednotkách bylo v r. 2019 hospitalizováno 11,5 tis. osob, nejčastěji v souvislosti s alkoholem (57,2 %). V psychiatrické lůžkové péči bylo v r. 2019 evidováno 15 890 tis. hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek, z toho 61,0 % kvůli alkoholu a 39,0 % kvůli nealkoholovým drogám, z nichž nejčastější příčinou bylo polyvalentní užívání a užívání stimulantů (pervitinu). V terapeutických komunitách se v r. 2019 léčilo cca 670 osob. V 6 specializovaných zařízeních resortu školství pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí absolvovalo v r. 2019 pobyt 148 dětí.
- Průměrný věk uživatelů návykových látek v kontaktu s adiktologickými službami se zvyšuje (především to platí o uživatelích nelegálních drog), ženy tvoří přibližně třetinu klientů.
- Do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) nahlásilo v r. 2019 údaje o léčených klientech 137 programů (169 v r. 2018) a bylo evidováno 15 325 klientů, z nichž 6904 (45 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé). V r. 2017 to bylo celkem 8647, a v r. 2018 14 167 klientů. NRLUD byl spuštěn v r. 2015, a přestože se jeho pokrytí zvyšuje, stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty.
- K červenci 2020 mělo platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPP celkem 206 programů (204 k srpnu 2019). Aktuálně je v platnosti 10 speciálních standardů pro 10 typů služeb. V prosinci 2019 schválila vláda nový certifikační řád. Od začátku r. 2020 je proces certifikací pozastaven (v červenci 2020 byla vypsána veřejná zakázka na novou certifikační agenturu) a držitelům certifikátů byla jejich platnost prodloužena. V rámci evropského projektu RAS realizovaného Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády ČR probíhá revize certifikačních standardů odborné způsobilosti v souladu s inovovanou typologií adiktologických služeb.
- Krátké intervence jsou v praxi nadále prováděny v poměrně nízké míře a nesystematicky, a to přesto, že jejich provádění je v odůvodněných případech zákonnou povinností všech zdravotnických pracovníků. Krátké intervence jak u kuřáků, tak u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu provádí přibližně pouze polovina lékařů. Přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal, a přibližně polovina osob je při návštěvě lékaře dotázána na konzumaci alkoholu a necelá desetina dostane doporučení s pitím přestat nebo je omezit.
- V srpnu 2019 byla Národní linka pro odvykání (800 35 00 00) rozšířena o poradenství v oblasti nelegálních drog. Linku provozuje Úřad vlády ČR ve spolupráci s Českou koalicí proti tabáku.
- Roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké.
- Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste, od r. 2016 zřizuje vězeňská služba ve věznicích pozici adiktologa. V r. 2019 působilo celkem 15 adiktologů ve 13 věznicích z celkem 35. Poradny drogové prevence a bezdrogové zóny jsou dostupné ve všech věznicích, jejich služby využilo v r. 2019 celkem 11 027, resp. 4278 osob. Léčbu závislosti ve vězení bylo možné absolvovat ve 14 věznicích, z toho 3 věznice realizovaly soudem nařízené ochranné léčení. V oddílech pro dobrovolnou léčbu bylo léčeno 618 osob, v oddílech specializovaných pro výkon soudně nařízeného ochranného léčení bylo léčeno 171 osob. V r. 2019 byly ve 3 věznicích (Bělušice, Oráčov a Vinařice) pilotně zavedeny tzv. nekuřácké zóny. Výsledky projektu zaměřeného na efektivitu léčby závislosti ve věznicích ukázaly, že i když jsou léčebné oddíly personálně poddimenzované, léčba snižuje kriminální myšlení a recidivu a zvyšuje kvalitu života odsouzených.
- Soudem nařízené ochranné léčení (OL) je trestní sankcí, které lze uložit samostatně nebo spolu s trestem a může mít charakter alternativy k přísnějšímu trestu. V r. 2019 bylo ochranné léčení v oblasti adiktologie uloženo 298 osobám, z toho 124 závislým na nealkoholových drogách a 174 na alkoholu, což je výrazný meziroční pokles (370 v r. 2018). Analýzy zaměřené na OL ukazují na značnou nejednotnost a různorodost v provádění OL v jednotlivých zařízeních – délka léčby, podmínky na odděleních pro výkon OL (včetně bezpečnostních), způsoby

ukončování nebo přeměny ústavní formy OL v ambulantní (chybí tzv. forenzní týmy). Není definovaná síť zařízení pro OL a neexistuje systémová klasifikace rizikivosti nemocných s nařízeným OL. Není jednotná praxe soudních znalců vyjadřujících se k OL ani justiční praxe. Jako problematická se také jeví komunikace mezi nemocnicemi a soudem. SNN ČLS JEP vydala v červnu 2020 doporučení, ve kterém zdůrazňuje potřebu správné indikace, monitoringu výsledků OL a jejího vhodného ukončení.

- Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s trestem nespojeným s odnětím svobody uložit přiměřená omezení a povinnosti, kam patří také léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby. V r. 2019 bylo v souvislosti s primárními drogovými trestnými činy uloženo 207 takových omezení nebo povinností.

Substituční léčba

- Počet osob léčených v opiátové substituční léčbě v posledních 7 letech stagnuje. V r. 2019 nahlásilo do NRLUD pacienty v substituční léčbě celkem 61 zdravotnických zařízení (54 v r. 2018) a bylo evidováno celkem 2347 léčených osob (2312 v r. 2018), z nich 1626 (69,3 %) léčených buprenorfinem a 721 (30,7 %) metadonem. Z výzkumů mezi lékaři a mezi klienty adiktologických služeb vyplývá, že významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě není do tohoto registru hlášen (odhadem 1500–3000).
- Počet pacientů na metadonu stagnuje, ale v posledních letech je patrný nárůst pacientů léčených Suboxone[®] na úkor pacientů léčených monopřípravky obsahujícími buprenorfin.
- V r. 2019 bylo evidováno 502 ukončených epizod substituční léčby. Nejčastějším důvodem ukončení (31,5 % v r. 2019) zůstává vyloučení pro porušování léčebného režimu, což je v rozporu s doporučeními mezinárodních organizací (např. WHO, UNODC, UNAIDS, Rada Evropy) týkajícími se dostupnosti léčby a práv pacientů.
- Dostupnost substituční léčby je problematická ve všech krajích ČR. V průměru bylo v ČR v r. 2019 registrováno v substituční léčbě 22,4 % lidí užívajících opioidy rizikově (LOR). V Praze, kde bylo v r. 2019 odhadnuto 76 % odhadovaných LOR z celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 17,5 %. Počet lékařů realizujících substituční léčbu je omezený.
- Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone[®] 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů na hrazeném Suboxone[®] odhadován na několik desítek. Většina pacientů si tedy hradí buprenorfinové preparáty z vlastních zdrojů.
- U substituční léčby závislosti na metamfetaminu jsou ojediněle v klinické praxi předepisovány preparáty s centrálně stimulačním účinkem mimo jejich schválenou indikaci. V r. 2020 vydala SNN doporučení k farmakologicky asistované léčbě uživatelů pervitinu centrálními stimulanty mimo schválené indikace. V ČR dosud neproběhla v této oblasti žádná klinická studie.
- Substituční léčbu poskytovalo v r. 2019 celkem 5 věznic (6 v r. 2018), léčeno bylo 86 osob (64 v r. 2018). Dosud bylo možné v substituční léčbě ve věznicích pouze pokračovat, nikoliv zahájit. V dubnu 2019 byl ve dvou věznicích (Praha-Pankrác a Brno) zahájen pilotní projekt, v rámci kterého je v indikovaných případech zahajována substituční léčba u osob ve výkonu trestu odnětí svobody, a to většinou metadonem. Překážku širšího používání buprenorfinu ve věznicích představuje úhradový režim buprenorfinových přípravků ze zdravotního pojištění, neboť vězni si je většinou nejsou schopni hradit.

Harm reduction programy

- Základ sítě harm reduction služeb tvoří nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem 100. V r. 2019 jich bylo 107 (stejně jako v r. 2018), v tom 55 kontaktních center a 52 terénních programů. V kontaktu s nimi bylo 39,7 tis. uživatelů nelegálních drog (38,0 tis. v r. 2018). Nízkoprahové programy pracovaly v r. 2019 také s 3135 uživateli alkoholu (2888 v r. 2018) a s 52 patologickými hráči (53 v r. 2019).
- Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu lidí užívajících rizikově (LDR) pervitin, v posledních letech roste také počet uživatelů opioidů. Roste počet uživatelů jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu v kontaktu (především opioidních analgetik ve formě tablet či náplastí). Podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (84 % v r. 2019). Pokračuje trend nárůstu průměrného věku klientů, v r. 2019 dosáhl 33,4 roku (32,6 v r. 2018). Ženy tvoří 32,0 % klientely nízkoprahových programů.
- RVKPP v dubnu 2020 schválila realizaci pilotního programu distribuce naloxonu mezi klienty a pracovníky nízkoprahových programů, projekt by měl být zahájen na podzim 2020 (zahájení programu vážne na nedostupnosti preparátu Nyxoid® v ČR).
- Množství distribuovaného injekčního materiálu po několikaleté stagnaci opět narůstá, v r. 2019 na téměř 7,5 mil. ks stříkaček (meziroční nárůst o 520 tis. ks). V přepočtu na odhadovaný počet LDI celkem to představuje 182 kusů na 1 osobu ročně, což je však podle WHO v rámci prevence přenosu HIV pouze v pásmu středního pokrytí.
- V ČR byly v posledních letech provozovány celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál (Kolín, Strakonice, Plzeň). V r. 2019 byl v provozu pouze jeden ve Strakonících, ve kterém bylo zakoupeno celkem 3,4 tis. injekčních setů.
- Jako alternativu injekčního užívání drog v rámci harm reduction nabízí nízkoprahové programy aluminiové fólie určené ke kouření heroinu, želatinové kapsle určené k perorální aplikaci především pervitinu a tzv. šňupátka. Želatinové kapsle distribuuje přes 90 programů a ročně je v ČR vydáno odhadem přes 171 tis. kapslí.
- V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce i sociální sítě a internetová diskusní fóra. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení virtuální terén.
- V r. 2019 nabízelo možnost testování na HIV 79 programů, na VHB 61, na VHC 84 a na syfilis 82. Od r. 2008 do r. 2017 počet provedených testů (zejména na HIV a VHC) rostl, v posledních 2 letech stagnuje. Míra testování LDI v nízkoprahových programech je nízká, každoročně je na VHC a HIV otestováno přibližně 7 % z celkového odhadovaného počtu LDI.
- Kontinuum péče v oblasti VHC od testování přes vstup do léčby a úspěšné dokončení péče není mezi LDR v ČR optimální. V minulých letech bylo zjištěno, že léčba byla zahájena u méně než poloviny osob, kterým byla infekce VHC potvrzena. Aktuální výsledky naznačují, že podíl LDR vstupujících do léčby VHC se zvyšuje. Vstup do léčby a udržení v léčbě jsou však stále komplikovány bariérami na straně uživatelů, zdravotnických pracovníků i zdravotního systému jako takového.
- Péče o infikované HIV a nemocné s AIDS je v ČR zajištěna v 8 HIV centrech, léčba HIV infekce je pro uživatele drog z ČR plně dostupná. Léčba VHC novými, přímo působícími antiviroty je dostupná ve 22 centrech. Příznivým aktuálním trendem je zvyšování počtu léčených na VHC. Podle údajů z Národního registru hrazených zdravotních služeb zdravotních pojišťoven bylo v r. 2019 léčeno pro VHC 2,80 tis. osob (2,45 tis. v r. 2018), z toho většina (2,42 tis.) moderními přímo působícími antiviroty, což je příznivý posun oproti r. 2018, kdy to byla přibližně polovina. Počet léčených LDI nebyl znám.
- V srpnu 2019 byl RVKPP schválen dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021*, který se zaměřuje na zlepšení v celé

kaskádě péče o pacienty s VHC. V I. 2019 a 2020 byl realizován cyklus seminářů s cílem zlepšit spolupráci mezi adiktologickými programy a centry pro léčbu VHC.

- Specifické harm reduction programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR příliš rozšířené, byť se jejich aktivita v posledních letech zvyšuje. V prostředí zábavy působí v ČR 10–18 programů. Specializovaných programů na prostředí zábavy je v ČR cca 3–5. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit.
- Ve 2 věznicích probíhá bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím výdejních automatů a v 15 věznicích (z celkem 35) jsou kondomy dostupné v místnostech pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. Distribuce injekčních stříkaček nebo jiného harm reduction materiálu není v českých věznicích realizována.

Kriminalita spojená s návykovými látkami

- V r. 2019 bylo registrováno 4819 primárních drogových trestných činů (DTČ), což je výrazně méně než v r. 2018, kdy jich bylo registrováno 5465. Trestní řízení je dlouhodobě nejčastěji (cca 80 %) vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL.
- Roste podíl osob stíhaných pro přechovávání OPL pro vlastní potřebu, který dosahuje přibližně pětiny všech primárních DTČ (v r. 2019 byl zaznamenán nejvyšší meziroční nárůst z 14,5 % na 19,8 %). Tento nárůst je způsoben zejména nárůstem počtu trestných činů přechovávání pro vlastní potřebu v souvislosti s konopím.
- Pokud jde o zastoupení drog, největší podíl představují dlouhodobě osoby zadržené v souvislosti s pervitinem a konopnými látkami. Za posledních 10 let tvoří osoby zadržené v souvislosti s pervitinem průměrně 50 % a v souvislosti s konopnými látkami 41 % všech osob zadržovaných pro primární DTČ. Podíl osob zadržovaných v souvislosti s jinými drogami nepřesahuje hranici 5 %.
- Mezi kraje s nejvyšším počtem stíhaných osob pro DTČ na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byly Ústecký kraj, Praha a Liberecký kraj. Naopak nejnižší počet stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let evidují za r. 2019 kraje Olomoucký, Jihomoravský a Plzeňský.
- Za primární DTČ bylo v r. 2019 odsouzeno 2631 osob (2353 v r. 2018). Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody (65 % sankcí).
- Trestná činnost spočívající v porušování alkoholové legislativy, tzv. primární alkoholová trestná činnost, zahrnuje jeden trestný čin, a to podávání alkoholických nápojů dítěti, tedy osobě mladší 18 let (§ 204). V r. 2019 bylo zjištěno 197 těchto trestných činů (174 v r. 2018).
- Pod vlivem návykových látek bylo v r. 2019 spácháno 14,5 tis. TČ (16 % z celkem 93,2 tis. objasněných TČ), z toho 79 % pod vlivem alkoholu a 21 % nealkoholových drog. Ve srovnání s předchozím rokem byl zaznamenán nárůst podílu TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Dlouhodobě jde nejčastěji o TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství a o nedbalostní dopravní nehody.
- Za r. 2019 MZ eviduje 15 694 pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného držení OPL v malém množství pro vlastní potřebu a 255 rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu a 52 rozhodnutí o spáchání přestupku umožnění neoprávněného požívání návykových látek osobě mladší 18 let. Meziročně byl zaznamenán výrazný nárůst počtu přestupků držení drog v malém množství pro svoji potřebu. Policie evidovala v r. 2019 celkem 6383 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL. Největší podíl pachatelů přestupků tvořily podle policie osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (74 %) a pervitinem (18 %).
- V r. 2019 bylo podle MZ na úseku ochrany veřejného zdraví spácháno 7531 přestupků v souvislosti s tabákem a alkoholem, nejčastěji se jednalo o porušení zákazu kouření na

zákonem definovaném místě (85 %). V kontextu silničního provozu bylo v souvislosti s návykovými látkami v r. 2019 spácháno 20 244 přestupků, nejčastěji šlo o řízení vozidla nebo jízdu na zvířeti bezprostředně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

- Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden za r. 2017. Bylo zjištěno celkem 120,4 tis. vybraných ekonomicky motivovaných TČ (60 % všech zjištěných TČ celkem), z nich odhadem 35 % (42,3 tis.) spáchali uživatelé drog. Nejvyšší podíl představovaly krádeže.

Trhy s návykovými látkami

- Podle ČSÚ bylo v ČR v r. 2018 spotřebováno celkem 172,5 l alkoholických nápojů v přepočtu na jednoho obyvatele ČR od věku 0 let, což odpovídá 9,9 l čistého lihu na osobu. Z toho bylo nejvíce zkonsumováno v pivu (4,8 l), dále v lihovinách (2,8 l) a vínu (2,4 l). Spotřeba alkoholu v ČR v posledních letech neklesá a ČR tak nadále patří k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě.
- Rovněž spotřeba cigaret do r. 2018 podle ČSÚ neklesala a v r. 2018 bylo spotřebováno téměř 2 tis. cigaret na 1 obyvatele ČR, což je téměř 100 krabiček cigaret na osobu a rok. Postupně dochází ke zvyšování ceny cigaret v ČR (taky s tím, jak se zvyšuje spotřební daň na tabákové výrobky). V r. 2012 bylo možno za 1 průměrnou mzdu (25 100 Kč) koupit 389 „průměrných“ krabiček cigaret, zatímco v r. 2018 (32 086 Kč) to bylo 329 krabiček.
- Od července 2020 jsou v ČR v řadě měst k dispozici automaty s CBD konopím a CBD produkty. Běžná je nabídka CBD produktů na internetu. CBD produkty jsou také v maloobchodních prodejnách zejména v Praze nabízeny jako dárkové předměty – pokud obsahují látky ze skupiny tetrahydrokanabinolů, nebo se jedná o květy či pryskyřici z rostliny konopí, je jejich prodej v rozporu se zákonem.
- ČR je zemí, kam jsou nelegální drogy dováženy, ale je také produkční zemí. V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Samozásobitelská výroba braunu z kodeinových preparátů nebo jiných opioidů je výjimečná, výroba dezomorfinu (crocodile) nebyla v ČR dosud hlášena. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku uživateli přímo na polích, ojediněle je hlášena výroba (resp. pokusy o výrobu) heroinu. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy, v posledních 4 letech však bylo na území ČR zaznamenáno i několik případů výroby tablet extáze.
- Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2019 celkem 258 indoor pěstíren konopí (202 v r. 2018). Od r. 2011 roste podíl odhalených malých domácích pěstíren a naopak klesá podíl odhalených pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin. Spotřeba konopí v ČR byla v r. 2019 kryta především domácí produkcí.
- V r. 2019 bylo v ČR odhaleno 234 varen pervitinu (240 v r. 2018). Mezi nimi převládaly v r. 2019 menší domácí varny, které zásobovaly zejména domácí trh. Do velkoobjemové výroby pervitinu, stimulované zejména zahraniční poptávkou, byly podle NPC zapojeny převážně organizované skupiny osob vietnamského původu. Stejně jako v předchozích letech byla velkoobjemová výroba přesouvána do zahraničí (Polsko, Německo, Nizozemsko).
- Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. V ČR je výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu regulován od r. 2009. Regulace vedla k významnému snížení výdeje těchto léčiv v českých lékárnách a k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí. Pseudoefedrinová léčiva pro výrobu pervitinu pocházela nejčastěji z Polska.
- Kokain je do ČR dovážen ze zemí Jižní Ameriky. V porovnání s okolními státy není ČR významnou cílovou ani tranzitní zemí, nicméně v r. 2019 pokračoval trend zvyšující se dostupnosti a čistoty kokainu v ČR. Tablety extáze se do ČR dováží většinou z Nizozemska nebo Belgie. V posledních 4 letech byla zaznamenána výroba extáze i v ČR. Heroin se do ČR dostává

zejména tzv. balkánskou cestou. Organizace trhu s heroinem se v porovnání s předchozím rokem v podstatě nezměnila.

- Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2019 bylo evidováno 1356 případů zajištění sušiny konopí (marihuany) v rámci DTČ, a to v celkovém množství 519,8 kg (v r. 2018 celkem 1410 případů v množství 933,7 kg). Rostliny konopí byly v rámci DTČ zajištěny v 340 případech. Celkem bylo zajištěno 26,5 tis. rostlin. V 54 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin, záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 14 %.
- Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Za r. 2019 bylo v trestních řízeních evidováno 686 záchytů v množství 26,4 kg v krystalické formě a 3635 tablet obsahujících pervitin (v r. 2018 celkem 799 záchytů v množství 105,3 kg v krystalické formě a 3635 tablet obsahujících pervitin).
- Za r. 2019 bylo v trestních řízeních vykázáno 235 případů záchytů kokainu v celkovém množství výrazně převyšující zachycené množství kokainu v předchozím roce, což je 187,1 kg (243 záchytů o celkové hmotnosti 24,2 kg v r. 2018).
- U heroinu byl v porovnání s předchozím rokem hlášen vyšší počet záchytů a také výrazně vyšší zachycené množství. V rámci DTČ bylo za r. 2019 evidováno 52 záchytů o celkové hmotnosti 8,8 kg (46 záchytů o celkové hmotnosti 1,3 kg v r. 2018).
- V r. 2019 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 333 záchytů extáze, z toho v 171 případech šlo o záchyty ve formě tablet (v r. 2018 celkem 464, z toho 257 záchytů ve formě tablet). Zajištěno bylo celkem 74,7 tis. tablet, což je více než dvojnásobné množství v porovnání s r. 2018 (32,4 tis. tablet).
- V přestupkovém řízení bylo zajištěno 26,6 kg marihuany, 468 rostlin konopí, 95 g hašiše, 1,2 kg pervitinu, 38 g kokainu, 34 g heroinu, 89 tablet extáze a 15 tripů LSD.
- V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS bylo za r. 2019 v ČR hlášeno celkem 52 nových psychoaktivních látek, z toho 16 vůbec poprvé (65 látek v r. 2018). Nejčastěji to byly syntetické katinony (17 látek).

Dopady COVID-19 v adiktologii

- Informace o dopadech epidemie COVID-19 na vzorce a míru užívání návykových látek v populaci nejsou úplné. Z dostupných informací se zdá, že u intenzivních uživatelů došlo za nouzového stavu ke zvýšení míry užívání návykových látek a dalšího závislostního chování, zatímco u občasných a rekreačních uživatelů došlo ke snížení.
- To mimo jiné znamená, že právě u osob ohrožených závislostí nebo závislých mohlo dojít ke zhoršení závislostní poruchy a její dekompenzaci.
- Došlo k významnému nárůstu on-line komunikace a internetových aktivit (sociální sítě, digitální hry, nakupování). Stejně jako v případě návykových látek došlo k vyššímu nárůstu u osob s intenzivním vzorcem konzumace on-line aktivit.
- Dopady v oblasti závislostí je potřeba vnímat v kontextu dopadů v oblasti duševního zdraví a dalšího rizikových faktorů obecně (úzkostnost, změny nálady, sebevražednost, agresivita, domácí násilí apod.), které se v období nouzového stavu projeví ve zvýšené míře.
- Lze tedy usuzovat, že v následujících měsících se dopady na užívání návykových látek projeví vyšší poptávkou po adiktologických službách. Tuto obavu podporuje i očekávané zhoršení socioekonomické situace populace ČR.
- Adiktologické služby, politika v oblasti závislostí a její struktury (koordinační orgán, odborné a střešní společnosti) prokázaly schopnost rychlé reakce a flexibilitu. V důsledku zaváděných opatření došlo za nouzového stavu k významnému přerušení některých programů a/nebo k úpravě jejich činnosti. Ukázala se potřeba metodických postupů pro podobné situace v budoucnu.

- V době nouzového stavu se projeví dlouhodobé nedostatky v některých oblastech – nedostatek kapacit detoxifikace a nesourodé podmínky jejich poskytování, problémy s existencí adiktologických služeb na zdravotně-sociálním pomezí, nedostatek kapacit substituční léčby a nízkoprahových programů.
- Ukázala se schopnost služeb rychle reagovat na potřeby klientů i nové možnosti v oblasti poskytování adiktologických služeb (on-line komunikace s klienty, on-line komunikace mezi zaměstnanci a institucemi, mezioborová spolupráce, flexibilita služeb).
- Regionálně dochází k redukci místních a krajských rozpočtů na financování adiktologických služeb a preventivních programů již v r. 2020, vzhledem k ekonomické situaci lze očekávat omezení finančních prostředků na tyto služby a programy na r. 2021 na všech úrovních (komunální, krajské, celostátní). To by mohlo mít, spolu se zvýšenými náklady adiktologických služeb spojenými s epidemií COVID-19 a s očekávaným zvýšením poptávky po službách ze strany klientů, negativní dopady na dostupnost služeb.



Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí

1.1 Legislativní rámec

1.1.1 Právní předpisy

1.1.1.1 Trestněprávní předpisy

V r. 2019 nedošlo ke změně v definicích skutkových podstat ani druhů či sazeb trestů u tzv. drogových trestných činů (DTČ) obsažených v §§ 283–287 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ).

V průběhu r. 2020 byla přijata novela TZ i zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu (TR),⁴ která může zásadně ovlivnit i trestání primární a sekundární drogové kriminality. Jedná se zejména o změny týkající se peněžitého trestu:

- U trestných činů, kdy chtěl pachatel získat majetkový prospěch, by měl soud vždy zvažovat uložení peněžitého trestu, nevylučují-li to majetkové nebo osobní poměry.
- Zákon nově zavádí limitaci výměry peněžitého trestu s ohledem na zákonnou trestní sazbu trestu odnětí svobody uvedenou u konkrétního trestného činu.
- Podstatnou změnou je i úprava výmazu záznamu z rejstříku trestů v případě odsouzení k peněžitému trestu (fikce neodsouzení k peněžitému trestu) okamžikem vykonání trestu (tj. zaplacením), když dosud bylo třeba u peněžitých trestů za úmyslné trestné činy žádat o zaházení trestu po uplynutí zákonné roční lhůty vedení řádného života po výkonu trestu.
- Prodlužuje se základní lhůta pro zaplacení peněžitého trestu z 15 dnů na jeden měsíc. Odložit výkon peněžitého trestu bude možno až o jeden rok oproti stávajícímu odkladu o tři měsíce.
- Bude možnost stanovit splátky peněžitého trestu přímo v rozsudku, což se dosud dělo jen na žádost odsouzeného poté, co nabyl rozsudek právní moci.

Od uvedených změn si zákonodárce slibuje častější ukládání peněžitého trestu namísto krátkodobých trestů odnětí svobody podmíněných i nepodmíněných, které v soudní praxi stále naprosto převažují.

Další zásadní změnou je zvýšení hranice škody pro stanovení trestnosti majetkových deliktů, kdy nově bude jako trestný čin posouzeno způsobení škody dosahující nejméně 10 tis. Kč namísto stávajících 5 tis. Kč (škoda nikoliv nepatrná). V návaznosti na to se zdvojnásobila i spodní hranice škody nikoli malé na 50 tis. Kč, větší škody na 100 tis. Kč, značné škody na 1 mil. Kč a škody velkého rozsahu na 10 mil. Kč. Tím také došlo k navýšení částek pro určení výše prospěchu, což ovlivňuje např. i posouzení právní kvalifikace u trestného činu nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283 TZ odst. 3 a 4 TZ) a dále trestného činu výroby a držení předmětu k výrobě OPL (§ 286 odst. 2 písm. d TZ), neboť tyto skutkové podstaty stanovují jako podmínky použití vyšší trestní sazby spáchání trestného činu za účelem získání majetkového prospěchu značného rozsahu.

1.1.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, nedoznal v průběhu r. 2019 žádných změn.

Dne 12. 5. 2020 vláda předložila Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (PSP ČR) návrh zákona, kterým má dojít ke změnám v zákonné úpravě pěstování a nakládání s konopím pro léčebné účely.⁵

⁴ Zákon č. 333/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), a některé další zákony, nabývá účinnosti dne 1. 10. 2020.

V souvislosti s projednáváním výše uvedeného návrhu zákona část poslanců iniciovala spojení projednání vládního návrhu s projednáním tematicky podobného návrhu zákona, který skupina poslanců předložila sněmovně v listopadu 2018.⁶ Cílem návrhu je upravit pěstování konopí a zacházení s konopím a s produkty z konopí v malém množství pro vlastní potřebu a jejich bezúplatné předání jiné osobě – blíže viz VZ 2018. Podrobnosti k vládnímu i poslaneckému návrhu uvádí kapitola Další politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti závislosti (str. 31).

Seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. K posledním dvěma rozšířením seznamu návykových látek došlo v r. 2018 – blíže viz VZ 2018.

Skutkové podstaty tzv. drogových přestupků, které jsou od 1. 7. 2017 taktéž upraveny v zákoně o návykových látkách (§ 39), nebyly v r. 2019 změněny.

1.1.1.3 Zákon o prekursorech drog

Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, ani seznam prekursorů drog, stanovený nařízením Evropské unie,⁷ ani seznam výchozích a pomocných látek, stanovený nařízením vlády č. 458/2013 Sb., nedoznaly v r. 2019 žádných změn.

1.1.1.4 Individuálně připravované léčivé přípravky s obsahem konopí (léčebné konopí)

S účinností od 1. 7. 2020 byla novelizována vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití.⁸ Novela zvýšila přípustné hodnoty obsahu delta-9-THC až na 25 % a CBD až na 23 %.⁹

Další podstatná změna se týká zavedení úhrady léčebného konopí ze zdravotního pojištění. Novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,¹⁰ byl s účinností od 1. 1. 2020 v § 32b zaveden nárok pacienta na částečnou úhradu. Pacient má nově nárok na úhradu 90 % ceny individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem léčebného konopí v množství nejvíce 30 g konopí pro léčebné použití měsíčně. Revizní lékař však může na základě odůvodnění předepisujícího lékaře schválit předepsání a úhradu konopí v množství přesahujícím 30 g měsíčně (maximálně však do limitu 180 g měsíčně), pokud to vyžaduje zdravotní stav pacienta.

V návaznosti na shora uvedenou změnu vydalo MZ dne 10. 12. 2019 cenový předpis 3/2020/CAU a posléze 21. 1. 2020 cenový předpis č. 4/2020/CAU, o regulaci cen individuálně připravovaných

⁵ Sněmovní tisk 864, návrh novely zákona o návykových látkách včetně průběhu legislativního procesu je v plném znění k dispozici na <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=864> [2020-09-02].

⁶ Sněmovní tisk 331, novela zákona o návykových látkách včetně průběhu legislativního procesu je v plném znění k dispozici na <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=331> [2020-09-02].

⁷ Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 273/2004, o prekursorech drog, v aktuálním znění, Nařízení Rady č. 111/2005, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi Společenstvím a třetími zeměmi.

⁸ Vyhláška č. 307/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití.

⁹ Vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití, nabyla účinnosti dne 17. 10. 2015 a nahradila vyhlášku č. 221/2013 Sb., kterou se stanovují podmínky pro předepisování, přípravu, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné účely (léčebné konopí). Vyhláška č. 236/2015 Sb. významně navýšila měsíční limit pro množství konopí, které lze vydat pacientovi, z 30 g na 180 g měsíčně. Dále vyhláška zvýšila přípustné hodnoty obsahu delta-9-THC a CBD v léčebném konopí, a to u delta-9-THC z 19 % na 21 % a u CBD ze 7,5 % na 19 %. Byly rozšířeny indikace (např. nově možnost použití léčebného konopí pro povrchovou léčbu dermatóz a slizničních lézí, pro léčbu chronické neutišitelné bolesti v souvislosti s glaukomem) i zařazeny další odbornosti předepisujících lékařů (geriatrie, dermatovenerologie a oftalmologie). Vyhláška zachovala věkové omezení pro předepisování individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem konopí, který lze předepsat pouze osobám starším 18 let.

¹⁰ Zákon č. 262/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 387/2007 Sb., zákon o léčivech, a další související zákony.

léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití. Cenová regulace se týká léčebného konopí bez ohledu na to, zda je v konkrétním případě hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění nebo zda si ho plně hradí pacient.

1.1.1.5 Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL) nedoznal v průběhu r. 2019 žádných změn. V legislativním procesu je však několik návrhů právních předpisů, které zahrnují i dílčí novelizaci tohoto právního předpisu týkající se převážně části ohledně vyšetření přítomnosti alkoholu a jiných návykových látek.

1.1.1.6 Požadavky na tabákové a související výrobky

V r. 2019 byl dokončen proces přístupu ČR k Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku a dne 10. 10. 2019 se ČR stala smluvní stranou tohoto protokolu.¹¹ Protokol obsahuje ustanovení týkající se opatření v oblasti obchodu s tabákem, včetně udělování licencí, sledování, vedení záznamů, regulace prodeje na internetu, přeshraničního obchodu. Rovněž podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti sdílení informací, vzájemné právní pomoci a vydávání osob podezřelých z účasti na nedovoleném obchodu s tabákem.¹²

Právní úprava týkající se požadavků na tabákové výrobky byla podrobněji popsána v předchozích výročních zprávách. V průběhu l. 2018 a 2019 byly zahájeny přípravy nebo přijaty další úpravy ohledně označování tabákových výrobků, a to v souvislosti se systémem sledovatelnosti tabákových výrobků a právní úpravou na úrovni EU, která implementuje i výše uvedené pasáže protokolu. Problematiku označování tabákových výrobků upravuje komplexně s účinností od 15. 2. 2019 nová vyhláška č. 82/2019 Sb., o tabákových nálepkách, a to pro cigarety, doutníky a cigarillos, tabák ke kouření a nově i zahřívané tabákové výrobky, a to i v návaznosti na zavedení spotřební daně na tento nový druh tabákových výrobků¹³ – ke spotřebním daním na tabák viz blíže kapitola Spotřeba alkoholu a cigaret (str. 149). Systém sledovatelnosti tabákových výrobků od výrobce, dovozce nebo vývozce, přes distributory po maloobchodní prodejce, a to prostřednictvím jedinečného identifikátoru, kterým je označeno každé jednotkové balení tabákových výrobků,¹⁴ byl spuštěn 20. 5. 2019.¹⁵

V průběhu r. 2019 projednávala PSP ČR vládní návrh novely zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích,¹⁶ jehož hlavním cílem je implementace nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/625, o úředních kontrolách, a přímo použitelných předpisů EU týkajících se tzv. nových potravin, tabákových výrobků a právních předpisů na ochranu zájmů spotřebitelů. Návrh novely se částečně dotýká též tabákových výrobků a alkoholu¹⁷ – blíže viz VZ 2018. Ohledně tabákových výrobků novela zejména upravuje kompetence kontrolních orgánů v souvislosti se systémem sledovatelnosti tabákových výrobků. Dále se návrh novely týká i upřesnění některých ustanovení ohledně elektronických cigaret (e-cigaret) nikotinových i beznikotinových – např. specifikace letáku obsaženého v jednotkových a vnějších baleních jako příložené informace. Projednávání zákona probíhá již více než rok, dne 3. 6. 2020 proběhlo 3. čtení zákona, ale návrh byl

¹¹ <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2012-71> [2020-09-01]

¹² sdělení č. 45/2019 Sb. m. s., o přístupu České republiky k Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky

¹³ Spotřební daň na zahřívané tabákové výrobky zavedla novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, provedená zákonem č. 80/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní a některé další zákony.

¹⁴ Jde o alfanumerický kód, který je zakódovaný nejčastěji do jedno nebo dvourozměrného čárového kódu, který se neodstranitelně umísťuje na obal výrobku. Může se jednat o datovou matici, QR kód nebo DotCode

¹⁵ <https://www.szpi.gov.cz/clanek/sledovatelnost-tabakovych-vyrobkou.aspx> [2020-10-09]

¹⁶ Sněmovní tisk č. 502, novela zákona o potravinách a tabákových výrobcích: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=502> [2020-09-02]

¹⁷ Novela mimo jiné vyjímá nápoje s obsahem alkoholu nad 0,5 % objemových jednotek ze stávající povinnosti darovat pro uvádění na trh nevyhovující potraviny potřebným. Jedná se o legislativní ukotvení již zavedené praxe.

vrácen do 2. čtení. V rámci pozměňovacích návrhů bylo navrženo např. doplnit regulaci nových výrobků, tzv. nikotinových sáčků bez obsahu tabáku stanovením konkrétních povinností pro výrobce, dovozce, maloobchodní prodejce a distributory ohledně označování a informací na balení. Další požadavky na složení, vzhled, jakost a vlastnosti by měl stanovit prováděcí předpis.

Od 20. 5. 2020 platí dle evropské směrnice o tabákových výrobcích¹⁸ ve všech státech Evropské unie (tedy i v ČR), včetně bezcelních prodejen, zákaz prodeje mentolových příchutí cigaret včetně cigaret s mentolovými kapslemi i tabáku k ručnímu balení s příchutí mentolu. Tento zákaz se nevztahuje např. na zahřívání tabákové výrobky.

1.1.1.7 Spotřební daně na tabák, alkohol a hazardní hraní

Od dubna 2019 byla novelou zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, zavedena spotřební daň na zahřívání tabákové výrobky.¹⁹

V červnu 2019 byl PSP ČR předložen vládní návrh zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti daní v souvislosti se zvyšováním příjmů veřejných rozpočtů, obsahující návrh na zvýšení spotřebních daní z tabákových výrobků, lihu a také zvýšení daně z hazardních her. Sazba spotřební daně z cigaret se navyšuje z 27 % na 30 % u procentní části sazby a z 1,46 na 1,61 Kč/kus u pevné části sazby daně a z 2,63 na 2,90 Kč/kus u minimální části sazby daně. S tím souvisel i návrh na zvýšení spotřební daně z doutníků, tabáku ke kouření, surového tabáku a zahřívání tabákových výrobků přibližně o 10 %. V případě lihu se spotřební daň na 0,5 litru 40% alkoholu zvýšila z 57 Kč na 64,50 Kč. V rámci balíčku došlo rovněž ke zvýšení sazby z 23 % na 35 % pro dílčí daň z loterií – blíže viz výroční zprávu o hazardním hraní v r. 2019 (Mravčík a kol., 2020c) . Návrh byl vrácen Senátem Poslanecké sněmovně, která však setrvala na původním znění²⁰ a novela zákona byla vyhlášena ve Sbírce zákonů 31. 12. 2019 s účinností od 1. 1. 2020.²¹

V r. 2019 byla přijata novela zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, na jejímž základě jsou u prodeje piva s účinností od 1. 5. 2020 uplatňovány 2 sazby DPH.²² Došlo k přeřazení točeného piva konzumovaného v restauračních zařízeních do snížené 10% sazby DPH. Na balené pivo a točené pivo konzumované mimo restaurační zařízení bude nadále aplikována základní 21% sazba DPH. Nealkoholické nápoje včetně nealkoholického piva jsou nadále zařazeny do snížené 15% sazby DPH s výjimkou nápojů podávaných ve stravovacích zařízeních, které od května 2020 podléhají 10% sazbě DPH.

1.1.1.8 Obor adiktologie

V r. 2019 pokračovala příprava vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v oboru klinická adiktologie, kterou byl pověřen Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a která fakticky probíhá v rámci pracovní skupiny složené ze zástupců adiktologických služeb a České asociace adiktologů (ČAA) koordinované Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze jako garantem studia oboru adiktologie.

¹⁸ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014, o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32014L0040> [2020-09-02]

¹⁹ Zákon č. 80/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní a některé další zákony

²⁰ Sněmovní tisk 509, kterým se mění některé zákony v oblasti daní včetně historie projednávání je k dispozici zde: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=509> [2020-09-02]

²¹ Zákon č. 364/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní v souvislosti se zvyšováním příjmů veřejných rozpočtů

²² Zákon č. 256/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů

V částce 6/2020 Věstníku MZ byl zveřejněn Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání adiktolog²³ k vyhlášce č. 39/2005 Sb.²⁴, který specifikuje podrobněji minimální požadavky na bakalářský studijní program adiktologie.

1.1.1.9 Řízení vozidel pod vlivem návykových látek

V oblasti problematiky řízení pod vlivem návykových látek nedošlo ke změně právních předpisů. I nadále platí beze změny limity vybraných OPL podle nařízení vlády č. 41/2014 Sb., při jejichž dosažení se řidič považuje za ovlivněného OPL a dopouští se tedy přestupku řízení pod vlivem návykové látky.²⁵ Pro účely stanovení hranice mezi přestupkem a trestným činem spočívající v řízení pod vlivem OPL se v praxi využívá pokyn obecné povahy č. 5/2019 nejvyššího státního zástupce z dubna 2019²⁶ – blíže viz VZ 2018.

Od 1. 7. 2019 je účinná novela vyhlášky č. 101/1995 Sb., kterou se vydává Řád pro zdravotní způsobilost osob při provozování dráhy a drážní dopravy, která podrobně upravuje problematiku preventivních prohlídek mj. strojvůdců a řidičů tramvají nebo trolejbusů.²⁷ Od července 2019 je nezbytnou součástí každé prohlídky rovněž orientační vyšetření na přítomnost psychoaktivních látek.

1.1.2 Aplikace práva

V r. 2019 publikoval Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) výsledky analýzy pravomocných soudních rozhodnutí v trestních věcech souvisejících s prodejem technologií a potřeb pro pěstování rostlin pod umělým osvětlením, tzv. „growshopů“, které následovaly po policejních realizacích v r. 2013 (Zeman a kol., 2019b). Analýza byla realizována z podnětu Národní protidrogové centrály SKPV PČR s cílem poskytnout nestranný pohled na medializovanou policejní akci proti provozovatelům growshopů, která proběhla na podzim r. 2013. Analyzovány byly dokumenty z trestních řízení obsahující konečné rozhodnutí ve věci z let 2013–2017.²⁸ Jednalo se o 48 trestních řízení proti 69 osobám. Analýza konstatuje, že policejní realizace byly ve spolupráci se státními zástupci důkladně naplánovány a případy, na které se policie zaměřila, odpovídaly svými znaky aktuální judikatuře. Policie při zásazích a následném vyšetřování postupovala v souladu se svými povinnostmi uvedenými v trestním řádu a podle aktuální judikatury.²⁹ Provozování growshopů bylo téměř ve všech případech v konečném rozhodnutí kvalifikováno jako trestný čin šíření toxikomanie dle § 287 tr. zákoníku. V jednom případě bylo posouzeno jako souběh tohoto trestného činu s trestným činem výroby a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu dle § 286 tr. zákoníku, a v dalším pouze jako trestný čin dle § 286 tr. zákoníku. Analýza nicméně konstatuje, že z dodaných dokumentů nevyplývaly takové rozdíly ve skutkových zjištěních, které by odlišnou právní kvalifikaci odůvodňovaly. V závěru analýza konstatuje, že není žádoucí, pokud právní úprava neposkytuje jasnou představu o podmínkách trestní odpovědnosti za určité typy chování, když neříká jasně a srozumitelně, jaký typ chování trestný je a jaký nikoliv. Takovou situaci ovšem nelze napravit tím, že orgány činné v trestním řízení přestanou konat a plnit své zákonné povinnosti v souladu s aktuální judikaturou. Jinou otázkou je,

²³ Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání adiktolog je k dispozici zde: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/19209/41389/Vestnik%20MZ_6-2020.pdf [2020-09-02]

²⁴ Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

²⁵ Nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou

²⁶ http://www.nsz.cz/images/stories/PDF/POP/trest/1_SL_732-2018.pdf [2020-09-02]

²⁷ Vyhláška č. 149/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 101/1995 Sb., kterou se vydává Řád pro zdravotní způsobilost osob při provozování dráhy a drážní dopravy, ve znění pozdějších předpisů

²⁸ Podstatou trestního postihu bylo jednání provozovatelů growshopů, které zahrnovalo nabízení, prezentaci a prodej sortimentu, určeného zájemcům o pěstování rostlin konopí a uživatelům konopných látek, často společně s poskytováním informačního či poradenského servisu takovým zákazníkům.

²⁹ rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8 Tdo 1206/2012 a Ústavního soudu ČR sp. zn. III. ÚS 934/13

zda policie i nadále postupuje stejně pečlivě a důsledně, jako při sérii realizací z r. 2013, neboť i v současné době se lze v ČR setkat s obchody, jež navenek jeví přinejmenším některé znaky, typické pro growshopy. Případná nečinnost ve vztahu k jednání, které bylo v r. 2013 předmětem důsledného postihu, by patrně jen podpořila úvahy o jednorázovosti či účelovosti akce z r. 2013. I s ohledem na pozornost, jakou tato akce vyvolala u veřejnosti, by takové riziko nemělo být podceňováno (Zeman a kol., 2019b).

Rozhodovací činnost soudů se v r. 2019 zásadně neodchylovala od již zavedené judikatury ve vztahu ke skutkovým podstatám tzv. drogových trestných činů. Za zmínku však stojí rozhodnutí přesahující tuto specializovanou problematiku, která však budou mít dopady na aplikační praxi při posuzování případů souvisejících s užíváním či s uživateli návykových látek.

Lidé užívající návykové látky se často dostávají do situace, kdy soud rozhoduje o tzv. přeměně trestu, což je změna dosud podmíněně odloženého trestu odnětí svobody či trestu obecně prospěšných prací na výkon trestu odnětí svobody. O přeměnách trestů soudy rozhodují ve veřejných zasedáních. Odsouzení, kteří by byli přeměnou trestu dotčeni, se snaží výkon trestu odvrátit stížností proti usnesení o přeměně trestu. Stávající aplikační praxe se důsledně držela výkladu, že pokud je odsouzený přítomen ústnímu vyhlášení rozhodnutí, počítá se třídní lhůta striktně ode dne tohoto vyhlášení. Řada odsouzených však čekala až na písemné vyhotovení usnesení a stížnost tak podávala opožděně. Ústavní soud vydal dne 12. 5. 2020 nálezy, podle kterého se třídní lhůta k podání stížnosti proti usnesení odvíjí od doručení rozhodnutí o přeměně trestu odsouzenému nebo jeho obhájci. Obdobně to platí i pro jakákoliv další rozhodnutí soudu formou usnesení, která přímo omezují osobní svobodu obviněného.³⁰

Nejvyšší soud při neveřejném zasedání dne 9. 1. 2020 rozhodoval o dovolání obviněného proti rozsudku, kterým byl odsouzen mj. za přečin ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 odst. 1 TZ a dále přečin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání dle § 337 odst. 1 písm. f) TZ. Obviněný řídil motorové vozidlo přesto, že mu byl pravomocným rozsudkem uložen tret zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení všech motorových vozidel na dobu 2 let a tohoto jednání se dopustil ve stavu vylučujícím způsobilost řídit, když v jeho krevním séru byla zjištěna hodnota metamfetaminu 200 ng/ml a amfetaminu 20 ng/ml. Znalec v posudku také uvedl, že obviněného považuje za osobu zcela nezpůsobilou k řízení i ve smyslu obecné zdravotní způsobilosti, neboť trpí smíšenou poruchou osobnosti. Obviněný zpochybňoval to, že by se nacházel ve stavu vylučujícím způsobilost řídit a měl za to, že by jeho jednání mělo být posuzováno pouze jako přestupek. Nejvyšší soud v této věci vyjádřil právní názor,³¹ že zdravotní nezpůsobilost k řízení motorového vozidla nevylučuje posouzení skutku jako trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky. Při skutkových zjištěních zakládajících souběh přečinu ohrožení pod vlivem návykové látky a přestupku nelze aplikovat zásadu subsidiarity a skutek posoudit jen jako přestupek ve smyslu obecné zdravotní nezpůsobilosti.³²

1.2 Strategický a institucionální rámec

1.2.1 Národní strategie v oblasti závislosti

V r. 2018 skončila platnost *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (Národní strategie 2010–2018)*. Tato strategie byla první strategií ČR v oblasti závislosti, ve které byla plně

³⁰ Wolters Kluwer: Systém ASPI, ID: JUD447359CZ [2020-09-02]

³¹ Usnesení Nejvyššího soudu sp-zn. 6 Tdo 1593/2019 ze dne 9.1.2020, plné znění je dostupné na http://nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/0D5E1B0A254DECD9C125853C0018977A?openDocument&HighLight=0 [2020-09-02]

³² Wolters Kluwer: Systém ASPI, ID: JUDR443058CZ [2020-09-02]

integrována témata alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní.³³ V jejím rámci se poprvé podařilo zformulovat a realizovat první akční plány v oblasti škod působených alkoholem a v oblasti kontroly tabáku.

V r. 2019 proběhla evaluace *Národní strategie 2010–2018* a jejích akčních plánů. Předmětem evaluace byla jak realizace akčních plánů (evaluace procesu), tak dosažení strategických cílů *Národní strategie 2010–2018* (evaluace výsledků)³⁴ – blíže viz VZ 2018.

Dne 13. května 2019 byla vládou schválena *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027).³⁵ Její cíle, priority, principy, intervenční oblasti jsou uvedeny ve VZ 2018.

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. Patří mezi ně *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*, *Akční plán rozvoje sociálních služeb na období 2017–2018*, *Koncepce vězeňství do roku 2025*, *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020*, *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice* a reforma psychiatrické péče, které jsou blíže popsány ve VZ 2016 a VZ 2017.

Téma závislostí je rovněž součástí strategie *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* a jejích akčních plánů.³⁶ V listopadu 2019 schválila vláda³⁷ navazující dokument *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České Republice* (Zdraví 2030).³⁸

V rámci reformy péče o duševní zdraví³⁹ byla ustavena Rada vlády pro duševní zdraví, jejíž první zasedání se uskutečnilo 18. 12. 2019.⁴⁰ Dne 27. 1. 2020 byl vládou schválen *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*.⁴¹

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021* jsou popsány v kapitole Adiktologická prevence (str. 163).

V srpnu 2019 byl RVKPP schválen koncepční dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021* – blíže viz VZ 2018.

1.2.1.1 Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021

Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Akční plán 2019–2021) je komplexním implementačním dokumentem *Národní strategie 2019–2027*, který se zaměřuje na všechny oblasti užívání návykových látek (alkoholu, tabáku a nelegálních drog), patologické hráčství a další formy závislosti. Nově se zaměřuje i na problematiku léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, konopí a kanabinoidů a nadužívání internetu a nových technologií. Vláda schválila Akční plán 2019–2021 dne 16. 12. 2019 usnesením č. 930.⁴²

³³ Za tímto účelem byla dvakrát, v r. 2014 a 2016, revidována.

³⁴ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/evaluace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010_2018-174684/ [2019-08-27]

³⁵ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojonych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2019-09-12]

³⁶ <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/> [2020-08-06]

³⁷ usnesením č. 817 ze dne 18. listopadu 2019

³⁸ <https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/> [2020-08-06]

³⁹ <http://www.reformapsychiatrie.cz/> [2020-08-06]

⁴⁰ <http://www.reformapsychiatrie.cz/category/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/> [2020-08-06]

⁴¹ <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi/> [2020-08-06]

⁴² http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojonych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/ [2020-08-07]

Prioritními oblastmi Akčního plánu 2019–2021, v rámci kterých jsou definované specifické cíle a aktivity, jsou:

- posílení prevence a zvýšení informovanosti,
- zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb,
- efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty,
- posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky.

Akční plán obsahuje celkem 272 aktivit, z nichž 72 vyžaduje dodatečné finanční zajištění v celkovém objemu 478,5 mil. Kč. Celkové rozložení zaměření aktivit Akčního plánu 2019–2021 a odhadovaných finančních prostředků na jejich zajištění ukazuje tabulka 1-1.

V jednotlivých oblastech Akčního plánu 2019–2021 jsou stanoveny specifické cíle, ke kterým se vztahují konkrétní aktivity. Jejich přehled ukazuje tabulka 1-2.

Většina aktivit Akčního plánu je financována ze stávajících zdrojů. U aktivit, jež vyžadují dodatečné finanční zajištění, se státní rozpočet jako jediný zdroj financování očekává v 10,1 % celkových očekávaných nákladů Akčního plánu (48,6 mil. Kč). Financování ostatních aktivit, tj. 89,9 % nákladů realizace Akčního plánu 2019–2021, je koncipováno jako podíl několika zdrojů: státního rozpočtu, zdrojů samospráv, zdravotních pojišťoven, grantových řízení a evropských fondů.

tabulka 1-1: Finanční náročnost Akčního plánu 2019–2021 podle prioritních oblastí nad rámec stávajících zdrojů

Oblast aktivit	Počet aktivit		Odhadované finanční nároky nad rámec stávajících zdrojů (v Kč)
	Celkem	z toho s finančními nároky	
Zvýšení informovanosti veřejnosti a prevence			
Zvýšení informovanosti	24	13	28 200 000
Národní linka pro odvykání	1	1	9 000 000
Služby primární prevence a podpora primární prevence	6	5	47 500 000
Koordinace primární prevence	7	2	1 100 000
Rozvoj a podpora sítě služeb			
Služby snižování rizik	4	3	9 000 000
Služby léčby, následné péče a reintegrace	18	13	266 000 000
Podpora specifických metod a práce s klienty	18	5	18 700 000
Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty			
Celní kontrola	2	2	30 000 000
Efektivní řízení, koordinace a financování			
Studie	27	16	61 800 000
Monitoring	14	1	2 900 000
Koordinační a koncepční aktivity	95	3	980 000
Mezinárodní koordinace	23	2	2 250 000
Vzdělávání	18	3	550 000
Tvorba metodických materiálů	8	3	500 000
Tvorba doporučených postupů/standardů	4	0	0
Legislativní úprava	3	0	0
Celkem	272	72	478 480 000

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019)

tabulka 1-2: Specifické cíle jednotlivých prioritních oblastí Akčního plánu 2019–2021 a počet souvisejících aktivit

Prioritní oblasti a jejich cíle	Počet aktivit
Specifické cíle v prioritní oblasti 1: Posílení prevence a zvýšení informovanosti	
Zvýšit informovanost veřejnosti v oblasti vzniku závislostního chování, negativních dopadů a rizik užívání návykových látek	24
Zvýšit počet a dostupnost efektivních programů primární prevence	9
Rozšířit realizaci screeningu, včasné diagnostiky a krátké intervence	6
Posílit systémové zajištění primární prevence	10
Specifické cíle v prioritní oblasti 2: Kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb	
Systémově meziresortně podchytit péči o děti s adiktologickým problémem	5
Zvýšit dostupnost intervencí snižujících rizika	22
Zvýšit dostupnost služeb – vyplnit bílá místa chybějících služeb a rozšířit síť služeb a programů o nově řešená témata a cílové skupiny	22
Zvýšit dostupnost substituční léčby a počet problémových uživatelů návykových látek v substituci	9
Zlepšit podmínky poskytování adiktologických programů v systému trestní justice	11
Koncepčně uchopit dostupnost a kvalitu adiktologických služeb	5
Specifické cíle v prioritní oblasti 3: Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty	
Zanalyzovat základní charakteristiky současně existujících legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami a hazardními hrami a navrhnout odpovídající opatření	10
Vyhodnotit a posílit účinnost právních úprav v oblasti efektivní regulace trhů s návykovými látkami, prekuzory drog a hazardními hrami	15
Posílit využívání kontrolních nástrojů za účelem snížení dostupnosti návykových látek, prekuzorů drog a hazardních her	12
Posílit bezpečí a ochranu veřejného pořádku v souvislosti s existencí legálních a nelegálních trhů s návykovými látkami a hazardním hraním	6
Zavést nové nástroje snižování rizik na straně výrobců a prodejců legálních návykových látek a provozovatelů hazardních her	26
Zvýšit dostupnost konopí pro léčebné použití	4
Specifické cíle v prioritní oblasti 4: Efektivní řízení, koordinace a financování	
Změnit systém financování – minimalizovat roztržštěnost vícezdrojového financování adiktologických služeb a programů protidrogové politiky	5
Zajistit udržitelnost financování – stabilizovat finanční prostředky pro integrovanou politiku závislostí	4
Posílit a jednoznačně ukotvit koordinaci integrované protidrogové politiky	15
Posílit propojení jednotlivých aktérů protidrogové politiky	5
Udržet dostupnost dat a monitorování situace v oblasti závislostního chování	7
Zvýšit dostupnost dat o nových fenoménech/oblastech v oblasti závislostního chování	17
Aktivně zapojit ČR do klíčových procesů na mezinárodní úrovni	11
Prosadit specifické zájmy ČR v mezinárodních uskupeních	6
Posílit propojování a mezinárodní sdílení praxe různých aktérů protidrogové politiky	6

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019)

1.2.2 Koordinace politiky v oblasti závislosti

1.2.2.1 Koordinace na národní úrovni

Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Oblast realizace a koordinace protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).⁴³

Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V současné době má RVKPP 19 členů. RVKPP má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny⁴⁴ – blíže viz VZ 2017.⁴⁵ Vláda rovněž zřídila funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

RVKPP v r. 2019 jednala 5krát a dále 4krát hlasovala *per rollam*. Hlavními projednávanými tématy byla *Národní strategie 2019–2027 a Akční plán 2019–2021*, centralizace státních finančních zdrojů na protidrogovou politiku. Činnost RVKPP v r. 2020 ovlivnila epidemie COVID-19.⁴⁶

Od září 2016 realizuje Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (OPK) projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS) – blíže viz Systémový rámec adiktologických služeb (str. 181).

Blíže k činnosti RVKPP, jejích pracovních orgánů a jejího sekretariátu viz výroční zprávy o činnosti RVKPP.⁴⁷

1.2.2.2 Koordinace na krajské a obecní úrovni

Na místní úrovni je politika v oblasti závislosti určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obecními) strategickými dokumenty a koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů. Přijetím ZOZNL došlo ke změně zákonného vymezení koordinace politiky v oblasti závislosti na krajské a obecní úrovni – blíže viz VZ 2017.

Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v kraji za r. 2019 zpracovalo 11 krajů, poslední dostupné údaje o realizaci protidrogové politiky v Olomouckém a Středočeském kraji jsou za r. 2018, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b).

Funkce krajského protidrogového koordinátora (KPK) byla v r. 2019 obsazena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského, kde tuto funkci dlouhodobě zastává referent pro sociální služby místního krajského úřadu. V r. 2019 vykonávalo svou funkci na celý úvazek 7 krajských protidrogových koordinátorů. U ostatních je funkce krajského protidrogového koordinátora kumulována s jinou agendou, nejčastěji s agendou prevence kriminality. Nově je funkce KPK vykonávána na celý úvazek v Karlovarském kraji, naopak v Libereckém a Královéhradeckém kraji došlo v r. 2019 ke snížení úvazku KPK. Krajsští protidrogoví koordinátoři jsou v organizační struktuře

⁴³ ZOZNL nově dává povinnost vládě přijímat nejméně jednou za 10 let národní strategii protidrogové politiky. Podle tohoto zákona může vláda zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku (toto ustanovení je stejné jako v přechodí právní úpravě) a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

⁴⁴ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2020-08-10]

⁴⁵ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2017/> [2020-08-10]

⁴⁶ V r. 2020 RVKPP dosud jednala 1krát a 2krát hlasovala *per rollam* (3. a 29. dubna). Projednání materiálu způsobem *per rollam* bylo zvoleno zejména s ohledem na opatření týkající se aktuálně probíhající pandemie COVID-19. Předmětem hlasování Rady 3. dubna bylo doplnění priorit připravované druhé výzvy pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky, a to o možnost sanace negativních dopadů pandemie COVID-19 při poskytování adiktologických služeb. Blíže viz <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/jednanirady/hlasovani-rvkpp-formou-per-rollam-dne-3--dubna-2020-181148/> [2020-08-10].

⁴⁷ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884/> [2020-08-07]

krajského úřadu zařazení většinou na pozici referenta odboru sociálních věcí, odboru zdravotnictví, bezpečnosti nebo školství.

V 7 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký) byly ustaveny komise kraje pro otázky protidrogové politiky, v dalších 6 krajích (Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský) jsou zřízeny pracovní skupiny, které se specificky zabývají oblastí protidrogové politiky. Výjimkou je Zlínský kraj, ve kterém od r. 2017 nepůsobí ani komise, ani pracovní skupina zaměřená na protidrogovou politiku.

Politika v oblasti závislostí 12 krajů vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na tuto oblast, v Karlovarském kraji je nový specificky zaměřený strategický dokument v platnosti od r. 2020. V Plzeňském kraji je drogová problematika součástí širší strategie prevence kriminality, v Královéhradeckém kraji je součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Až na výjimky zahrnují specifické strategické dokumenty krajů kromě problematiky nelegálních drog i další oblasti integrované politiky v oblasti závislostí, tj. problematiku hazardního hraní, alkoholu a tabáku.⁴⁸

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí tzv. místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2019 ustavena ve všech 22 správních obvodech hl. m. Prahy a ve 188 obcích s rozšířenou působností⁴⁹ z celkového počtu 205 (191 v r. 2018). MPK ve všech obcích s rozšířenou působností mají kromě Prahy dále kraje Plzeňský, Jihočeský, Zlínský, Olomoucký, Liberecký a Vysočina. V posledních letech roste počet obcí, které přijímají samostatné strategie politiky v oblasti závislostí.

1.2.3 Další politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti závislostí

Dne 5. 9. 2019 proběhlo v Senátu Parlamentu ČR veřejné slyšení s názvem *Ekonomika tabáku*, které se zabývalo ekonomickými aspekty kouření tabáku a opatřeními v oblasti kontroly tabáku (např. jednotné balení tabákových výrobků nebo opatření potlačující černý trh s tabákovými výrobky).⁵⁰

Na přelomu září a října 2019 se v Praze uskutečnila evropská regionální konzultace ke *Globální strategii WHO k snižování škodlivého užívání alkoholu* a k *Evropskému akčnímu plánu WHO k snížení škodlivého užívání alkoholu 2012–2020*, a to zejména v souvislosti s přípravou zprávy k implementaci globální strategie za první desetiletí její platnosti. Konzultaci organizovala Evropská úřadovna WHO a hostilo ji MZ. Účastnili se jí zástupci více než poloviny států evropského regionu WHO.

V rámci *Dvoustranné smlouvy o spolupráci mezi Regionální úřadovnou WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví ČR (2018–2019)* v r. 2019 Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku KAD ve spolupráci s WHO, MZ, OPK Úřadu vlády ČR a dalšími odborníky zpracovalo dokument *Regulace reklamy, propagace a sponzorování v oblasti tabáku v České republice: Politická doporučení*,⁵¹ který obsahuje popis výchozího stavu v ČR včetně přehledu právních norem týkajících se regulace tabákové reklamy a také politická doporučení pro posílení regulatorních opatření – zejména pak přijetí komplexních zákazů reklamy, propagace a sponzorování a zavedení tzv.

⁴⁸ V Libereckém kraji je od r. 2019 v platnosti *Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022*, v Olomouckém kraji *Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022*. V průběhu r. 2019 byly připravovány nové krajské strategické dokumenty: *Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028* a *Krátkodobý realizační plán rizikového chování, závislostí a závislostního chování Jihomoravského kraje na období 2020–2022*, *Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028*, *Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023* a v Karlovarském kraji *Krajská protidrogová koncepce na léta 2020–2024*.

⁴⁹ Aktuální údaje za r. 2019 nejsou k dispozici ze tří krajů. Údaje za Středočeský kraj (pozice MPK zřízena ve 22 z celkem 26 obcí) a Olomoucký kraj (13 z celkem 13 obcí) jsou za r. 2018, údaj za Moravskoslezský kraj (18 z celkem 22 obcí) je za r. 2017.

⁵⁰ https://www.senat.cz/zpravodajstvi/akce.php?ke_dni=21.10.2019&O=12&cinnost=jedna&id=24575 [2020-10-09]

⁵¹ <https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=MED00203347> [2020-10-05]

jednotných balení tabákových výrobků a přísnější regulace reklamy a propagace výrobků zahříváného tabáku na internetu.⁵² Tento dokument byl představen na *Národní konferenci Alkohol a tabák v ČR 2019*, kterou 27. 11. 2019 v Praze zorganizoval sRVKPP ve spolupráci s MZ a WHO.

V r. 2019 došlo v USA k sérii úmrtí spojených převážně s užíváním nelegálních náplní e-cigaret obsahujících THC s octanem vitamínu E, jehož vdechování bylo příčinou poškození plic, tzv. EVALI (Electronic Cigarette or Vapping Associated Lung Injury).⁵³ MZ prostřednictvím webových stránek poskytlo informace k této problematice.⁵⁴ V souvislosti s výskytem EVALI v USA se v ČR objevily zprávy o vysoké nebezpečnosti e-cigaret jako takových. Odborná veřejnost uváděla tyto zprávy na pravou míru.⁵⁵

Rovněž na základě *Dvoustranné smlouvy o spolupráci mezi Regionální úřadovnou WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví ČR (2018–2019)* zpracovalo v r. 2019 Centrum veřejného zdraví se zaměřením na alkohol Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (KAD) ve spolupráci s WHO, MZ a OPK Úřadu vlády ČR politická doporučení *Uplatnění iniciativy WHO SAFER pro snížení škod souvisejících s alkoholem v České republice*.⁵⁶ Tento dokument obsahuje doporučení pro tvorbu a realizaci politiky v oblasti alkoholu (*best buys*) a jeho název vychází z anglického akronymu SAFER, které obsahuje počáteční písmena celkem pěti zásadních oblastí alkoholové politiky, které jsou zásadní pro omezování škodlivého užívání alkoholu: posílení omezení dostupnosti alkoholu, rozvoj a realizaci opatření souvisejících s řízením pod vlivem alkoholu, zprostředkování dostupnosti screeningu, krátkých intervencí a léčby, prosazení zákazu nebo obsáhlého omezení reklamy na alkohol, sponzorství a propagace a v neposlední řadě zvyšování ceny alkoholu prostřednictvím spotřebních daní a cenových politik.⁵⁷ I tento dokument byl představen na *Národní konferenci Alkohol a tabák v ČR 2019*.

V souvislosti s připravovaným návrhem na zpřísnění reklamy na alkoholické nápoje se v mediálním prostoru vedla společenská debata, v níž zástupci výrobců alkoholických nápojů argumentovali, že reklama nemá vliv na míru konzumace alkoholu. Odborníci argumentovali důkazy, podle kterých hraje vystavení dětí a mladistvých reklamě na alkohol zásadní roli v tom, v jakém věku a v jakém množství začínají alkohol konzumovat.⁵⁸

Předmětem odborných i veřejných diskuzí zůstává téma konopí, a to jak léčebného, tak konopí užívaného k jiným než léčebným účelům v rekreačním kontextu. V Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky v r. 2020 čekají na projednání dva návrhy na změnu zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a souvisejících předpisů:

- vládní návrh zákona jako sněmovní tisk 864/⁵⁹
- poslanecký návrh zákona jako sněmovní tisk 331/⁶⁰

⁵² https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2020/01/7-8_Editorial.pdf [2020-10-05]

⁵³ https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html [2020-08-14],

⁵⁴ <https://www.mzcr.cz/informace-ministerstva-zdravotnictvi-cr-k-pouzivani-e-cigaret-vapovacich-zarizeni-v-souvislosti-s-varovanim-americkeho-cdc/> [2020-10-09]

⁵⁵ <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2019/09/zabijely-ilegalni-smesi-nikoliv-samotne-e-cigarety-neni-tema-cesko-mini-profesorka-kralikova/> [2020-08-14],

⁵⁶ <https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=MED00203344> [2020-10-05]

⁵⁷ https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2020/01/7-8_Editorial.pdf [2020-10-05]

⁵⁸ https://www.irozhlaz.cz/zivotni-styl/spolecnost/reklama-alkohol-regulace-omezeni-ministerstvo-zdravotnictvi_2002131058_tef [2020-08-14]

⁵⁹ vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů; <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&T=864> [2020-07-24]

⁶⁰ Návrh poslanců Tomáše Vymazala, Zuzany Majerové Zahradníkové, Petra Pávka, Ondřeje Veselého, Patrika Nachera, Dominika Feriho a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů; <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&T=331> [2020-07-24]

Cílem vládního návrhu zákona je přizpůsobení předepisování OPL podmínkám druhé fáze zavádění elektronického receptu zavedením tzv. receptu s modrým pruhem elektronicky a zajištění vyšší dostupnosti konopí pro léčebné použití vyprodukovaného na území ČR. V této souvislosti návrh přináší změny v udělování licencí k pěstování rostlin konopí pro léčebné použití.

Cílem poslaneckého návrhu je upravit pěstování konopí, nakládání s konopím a s konopnými produkty pro vlastní potřebu a možnost jejich bezúplatného předání. Tento návrh navazuje na návrh České pirátské strany z r. 2018,⁶¹ se kterým již v prosinci 2018 vláda vyslovila nesouhlas z důvodu rozporu návrhu zákona s mezinárodními úmluvami o omamných a psychotropních látkách, s právem Evropské unie i s protidrogovou politikou ČR zakotvenou v Národní strategii protidrogové politiky na období 2010-2018 – blíže viz VZ 2019. V červnu 2020 uspořádala skupina poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR (PSP ČR) kulatý stůl *Samopěstování konopí v době pokoronavirové*, na kterém byly diskutovány aspekty pěstování konopí pro vlastní potřebu a poslanecký návrh na změnu zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.⁶²

Na začátku prosince 2019 byl adiktolog a propagátor léčby konopím D. Dvořák (např. inicioval petici *Konopí je lék*)⁶³ odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v délce 36 měsíců za opakované nedovolené nakládání s drogami, přesněji za pěstování a zpracovávání konopí. V reakci na tento verdikt vydal SANANIM, jehož byl D. Dvořák zakládajícím členem, prohlášení, ve kterém se nesouhlasně vyjadřuje k jeho uvěznění.⁶⁴ Rovněž Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP (SNN) reagovala stanoviskem, ve kterém se kriticky vyjádřila k prohibici a nadměrné represi a vyzvala k zavedení alternativních řešení a nástrojů směrem k dekriminalizaci držení a pěstování konopí.⁶⁵

Mediální pozornost získal také případ *Koláčny*, ve kterém byli za výrobu drogy trestně stíháni otec a syn, kteří vypěstovali 4 rostliny konopí k výrobě konopné masti. V první instanci byli v r. 2019 odsouzeni k podmíněným trestům odnětí svobody, odvolací soud však nakonec rozsudky v lednu 2020 zrušil a případ je řešen jako přestupek.⁶⁶ Obžalovaní se v průběhu procesu setkali s podporou ze strany části veřejnosti.⁶⁷ M. Koláčny se obrátil na členy PSP ČR otevřeným dopisem⁶⁸ a je veřejně aktivní i po skončení procesu a vyjadřuje se k dalším případům, ve kterých jsou osoby stíhány za pěstování konopí.⁶⁹

V r. 2019 se pozornost veřejnosti znovu obrátila k tématu tzv. growshopů v souvislosti s nálezem Ústavního soudu, ve kterém hodnotil přiměřenost ochranného opatření při realizaci případů trestního stíhání majitelů a provozovatelů growshopů v r. 2013.⁷⁰ Pokud jde o otázku postupu proti growshopům, v r. 2019 publikoval Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) analýzu pravomocných soudních rozhodnutí, ve které konstatuje, že postup policie byl v souladu se zákonem – blíže viz kapitolu Aplikace práva (str. 25).⁷¹

V květnu 2019 se v Praze uskutečnil 22. ročník happeningu za legalizaci konopí s názvem *Million Marihuana March*.⁷² V pořadí 23. ročník proběhl 5. září 2020. Jeho cílem bylo formou pochodu a

⁶¹ <https://regulacekonopi.cz/> [2020-07-24]

⁶² <https://www.psp.cz/sqw/cms.sqw?z=13988> [2020-10-09]

⁶³ <https://www.konopijelek.cz/> [2020-07-24]

⁶⁴ <http://www.sananim.cz/aktuality/389/prohlaseni-sananim-z-u-k-odsouzeni-dusana-dvoraka.html> [2020-10-09]

⁶⁵ https://snncls.cz/wp/wp-content/2019/12/Du%C5%A1an-Dvo%C5%99%C3%A1k-nepat%C5%99%C3%AD-za-m%C5%99%C3%AD%C5%BEE_rev.pdf [2020-07-24]

⁶⁶ <https://pardubicky.denik.cz/zlociny-a-soudy/soud-konopi-osvobozujici-rozsudek-prestupek-kolacny-20200122.html> [2020-09-10]

⁶⁷ <http://podportemirka.cz/> [2020-10-09]

⁶⁸ <https://www.forum24.cz/hydepark/otevreny-dopis-do-poslanecke-snemovny/> [2020-10-09]

⁶⁹ <https://magazin-konopi.cz/zlocin-nebo-vysmech-spravedlnosti/>, <https://www.psp.cz/sqw/cms.sqw?z=13988> [2020-10-09]

⁷⁰ <https://byznys.ihned.cz/c1-66561220-otipka-razie-v-growshopech-vyradili-nas-z-trhu-bylo-to-zoufalstvi-konopi-nemame>, https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/growshop-ustavni-soud-konopi-michal-otipka_1904231509_haf [2020-10-13]

⁷¹ Kauza growshopů z r. 2013 a následná veřejná diskuze na téma legální regulace pěstování konopí byla podnětem také pro vytvoření tematicky zaměřené společenské karetní hry. <https://autofarmer.cards/cs/home-page-cz/> [2020-09-24]

⁷² <https://www.legalizace.cz/million-marihuana-march-2019-4-5-2019-praha/> [2020-09-11]

následných kulturních akcí a odborných diskuzí vyjádřit nesouhlas s kriminalizací uživatelů a pěstitelů konopí a nabídnout alternativní řešení prohibice konopí.⁷³

V posledních letech se v odborné i laické veřejnosti intenzivně diskutuje otázka využití psychedelik jak v léčbě poruch duševního zdraví a závislosti, tak v oblasti sebepoznání a seberozvoje. Zejména Česká psychedelická společnost (CZEPS) realizovala od r. 2016 desítky odborných vzdělávacích akcí o výzkumu, rekreačním a seberozvojevém užívání a léčebném využití psychedelik. V r. 2019 byl např. realizován seminář na téma *Psychedelika v léčbě závislosti* či *Využití MDMA v léčbě posttraumatické stresové poruchy*.⁷⁴ Uskupení *Beyond Psychedelics* ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) uspořádalo na podzim 2019 dvoudenní česko-slovenské *Psychedelické fórum: Změněné stavy vědomí ve 21. století*.⁷⁵

Nadační fond pro výzkum psychedelik PSYRES a CZEPS organizovali 28. 9. 2020 benefiční akci na podporu psychedelického výzkumu v ČR prováděného v NUDZ. Přidružená konference byla zaměřena na duševní zdraví v ČR a využití psychedelik v léčbě duševních poruch. Pracovní skupina NUDZ *Neurobiologie psychedelik, drog a závislosti* realizuje několik výzkumných projektů zaměřených na zkoumání psychedelik a jejich využití např. v léčbě těžkých forem deprese za použití ketaminu či psilocibinu.⁷⁶ V červenci 2020 byla Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) schválena studie NUDZ s použitím MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) u pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD)⁷⁷

Zástupci české odborné veřejnosti realizují nebo se přidávají ke kampaním, jejichž hlavním cílem je destigmatizace celého oboru a lidí užívajících drogy. Zástupci poskytovatelů adiktologických služeb se např. připojují k celosvětové kampani *Support. Don't Punish*⁷⁸, která propaguje zavádění drogových politik vycházejících z principů zdraví a lidských práv a upozorňuje na škody způsobené přemírou represe v globální protidrogové politice. Kampaň každoročně vrcholí 26. 6. u příležitosti Mezinárodního dne proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi akcemi na veřejnosti. Například Společnost Podané ruce organizovala akci pro veřejnost s názvem *Jedeme v tom všichni!*, cílem bylo seznámit veřejnost s nejnovějšími trendy v oblasti prevence a léčby závislosti.⁷⁹

V rámci zapojení českých adiktologů do mezinárodního projektu *Drugreporter*⁸⁰, který mj. prostřednictvím krátkých videí informuje o aktuálních tématech v oboru, byl v r. 2019 zveřejněn dokument *Petrova cesta / Možnosti substituce drog*,⁸¹ který poukazuje na nutnost individuálního přístupu ke klientovi a představuje způsob práce se substituovaným klientem v prostředí kontaktního centra.

V ČR je každoročně organizována celá řada konferencí a odborných setkání, jejichž tématem je oblast závislosti.

V červnu 2019 realizoval OPK seminář *Děti v ohrožení adiktologickým problémem* a také odborné *Mezinárodní sympozium k léčebnému konopí – dobrá praxe ze zahraničí 2019*.⁸² V listopadu 2019 organizoval OPK ve spolupráci s MF národní konferenci *Zaostřeno na on-line 2019* s podtitulem

⁷³ <http://www.mmm.cz/>, <https://www.legalizace.cz/mmm/> [2020-08-27]

⁷⁴ <https://czepps.org/psychedelika-v-lecbe-zavislosti/>, <https://czepps.org/mdma-assisted-psychotherapy-an-army-veteran-experience/> [2020-10-11]

⁷⁵ <https://beyondpsychedelics.cz/akce/>, <https://www.psychedeliceforum.cz/> [2020-10-11]

⁷⁶ <https://www.nudz.cz/vyzkumne-programy/resene-projekty/narodni-projekty/> [2020-10-11]

⁷⁷ <https://beyondpsychedelics.cz/statni-ustav-schvalil-podavani-mdma-pacientum-v-cr/> [2020-10-11]

⁷⁸ <https://supportdontpunish.org/> [2020-10-11]

⁷⁹ <https://aktualne.podaneruce.cz/vyhody-principu-harm-reduction> [2020-10-11]

⁸⁰ <https://drogriporter.hu/en/> [2020-10-11]

⁸¹ <https://www.youtube.com/watch?v=VwxauuiOWeE> [2020-10-11]

⁸² http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-konference/tiskova-konference-po-sympoziu-lecebne-konopi-_dobra-praxe-ze-zahranici--17--cervna-2019-174435/ [2020-08-14]

*Hazardní hry, hry na pomezí hazardu a nové technologie*⁸³ a *Národní konferenci Alkohol a tabák v ČR 2019* ve spolupráci s MZ a WHO.⁸⁴

Také v červnu 2019 proběhl 58. ročník celostátní adiktologické konference (*AT konference*), kterou pořádala SNN s podtitulem *Humor v adiktologii*.⁸⁵ Na *AT konferenci* je tradičně udělována Cena Jaroslava Skály za publikační přínos v adiktologii. Ta byla v r. 2019 udělena Michalu Miovskému a kolektivu, se zvláštním připomenutím zesnulé Lenky Čablové, za soubor časopiseckých článků a knižní publikaci o ADHD v adiktologii.⁸⁶

V červnu 2019 uspořádal SANANIM v Soběšíně u Prahy 12. ročník *Letní školy harm reduction*.⁸⁷ Několikadenní vzdělávací akce je určena pro pracovníky nízkoprahových služeb a další zájemce o práci s uživateli návykových látek.

V říjnu 2019 proběhl v Praze 16. ročník konference *Primární prevence rizikového chování* (PPRCH) na téma kvality v prevenci, pořadatelé byla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, SCAN a hl. m. Praha.⁸⁸

V listopadu 2019 proběhla konference *Cena adiktologie 2019*, která měla podtitul *Dětská a adolescentní péče v adiktologii*.⁸⁹ Na této konferenci udělila Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze spolu se SNN ČLS JEP *Cenu adiktologie* a *Cenu Kiron*. *Cenu adiktologie* za celoživotní přínos oboru obdržel v r. 2019 PhDr. Ivan Douda, zakladatel organizace Drop In. *Cenou Kiron* za nejlepší adiktologický počín v daném roce byla oceněna společnost Magdaléna za projekt *ECETT Mobility*, který se zaměřuje na vzdělávání odborných pracovníků adiktologických služeb za pomoci zejména krátkodobých výměnných vzdělávacích pobytů a dalších nástrojů v rámci mezinárodní sítě organizací poskytujících adiktologické a příbuzné služby.⁹⁰

V listopadu 2019 uspořádala Pracovní skupina pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku ČLS JEP ve spolupráci se Společností pro léčbu závislosti na tabáku, Centrem pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a Ústavem hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN v Praze 20. ročník odborné konference *Tabák a zdraví*. Konference se zaměřila na výskyt kouření v dospělé populaci v ČR, informace o elektronických cigaretách a zahříváných tabákových výrobcích a problematiku jejich marketingové prezentace jako zdravého životního stylu, mýty tabákového průmyslu a přínos různých psychologických směrů pro léčbu závislosti na tabáku.⁹¹

Kromě výše uvedených akcí se konaly další adiktologické konference pořádané na regionálních úrovních. Celostátní věhlas si získávají např. *Adiktologická konference Jihočeského kraje*⁹² nebo *Adiktologická konference Středočeského kraje*.⁹³

V r. 2019 proběhl 7. ročník amatérského triatlonového závodu *Železný adiktolog*, který ve spolupráci s dalšími adiktologickými organizacemi uspořádala Psychiatrická léčebna Červený Dvůr.⁹⁴ Cílem akce je destigmatizace oboru adiktologie.

⁸³ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/narodni-konference-zaostreno-na-on-line-2019-hazardni-hry-hry-na-pomezí-hazardu-a-nove-technologie-177725/> [2020-08-14]

⁸⁴ <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/ocekavane-udalosti/27--listopadu-2019-tiskova-konference-alkohol-a-tabak-v-cr-178142/> [2020-08-14]

⁸⁵ <https://at-konference.cz/archiv/2019-2/> [2020-08-27]

⁸⁶ <https://snncls.cz/2019/05/21/cena-jaroslava-skaly-2019-vysledky/> [2020-08-27]

⁸⁷ <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/552/letni-skola-hr-2019-informace-a-odkaz-na-prihlaseni.html?warning=kill> [2020-08-27]

⁸⁸ <http://www.pprch.cz/Minule-rocniky/XVI-rocnik-konference-PPRCH-2019/> [2020-08-27]

⁸⁹ <http://www.cena-adiktologie.cz/cs/>, <https://www.aplp.cz/narodni-adiktologicka-konference-cena-adiktologie-2019/> [2020-08-14]

⁹⁰ <http://www.magdalena-ops.eu/cz/vzd%C4%9BI%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD-a-spolupr%C3%A1ce/evropske-projekty-magdalena-ops> [2020-09-08]

⁹¹ <https://www.sltz.cz/novinky/20-konference-tabak-a-zdravi-356> [2020-10-10]

⁹² <https://www.akjck.cz/> [2020-08-27]

⁹³ <http://www.adiktologickakonference.cz/web/> [2020-08-27]

1.3 Rozpočty a financování

1.3.1 Výdaje z veřejných rozpočtů

Politika v oblasti závislosti je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Rozpočtové výdaje na programy protidrogové politiky, které jsou plánované a identifikovatelné, se označují jako účelově určené (labelled). Další přímé či nepřímé společenské náklady spojené s užíváním návykových látek se dosud neodhadují pravidelně každý rok a nejsou předmětem této podkapitoly.

Zdrojem dat pro každoroční monitoring účelově určených výdajů na centrální úrovni jsou státní závěrečné účty resortů a informace od zástupců či kontaktních osob resortů a státních institucí. Zdrojem dat na regionální úrovni jsou výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích. Od r. 2013 zástupci státních institucí i krajsští protidrogoví koordinátoři navíc zasílají sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sRVKPP) strukturované hlášení o výdajích s podrobnějším členěním podle typu výdaje.

Výdaje na politiku v oblasti závislosti jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod názvem *protidrogová politika* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR (RVKPP), ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva spravedlnosti (MS). Od r. 2020 jsou státní dotační zdroje na protidrogovou politiku centralizovány do kapitoly Úřadu vlády ČR. Cílem je zefektivnění systému poskytování dotací jak pro adiktologické služby, tak pro instituce státní správy. Konkrétní návrh byl RVKPP projednán v červnu 2019 a 22. 7. 2019 jej schválila vláda. Do rozpočtu ÚV ČR byly na dotační řízení na programy protidrogové politiky na r. 2020 převedeny finanční prostředky z ministerstva spravedlnosti (MS) ve výši 8 mil. Kč, ministerstva zdravotnictví (MZ) ve výši 25 mil. Kč a ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ve výši 8,5 mil. Kč. Od r. 2020 tedy budou v dotačním řízení MŠMT nadále podporovány projekty prevence rizikového chování, které nejsou primárně zaměřeny na závislosti, a projekty škol a školských zařízení.⁹⁵ MZ a MS již nebudou vyhlášovat dotační řízení na oblast protidrogové politiky. Nicméně MZ v r. 2020 vyhlásilo dotační výzvu v rámci projektu Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné spolufinancovaného z Operačního programu Zaměstnanost. V rámci projektu je financován provoz pilotních projektů tzv. adiktologických multidisciplinárních týmů a ambulancí s rozšířenou působností.⁹⁶

Kromě výše uvedených resortů se však na financování protidrogové politiky podílí další rezorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislosti. Tímto způsobem ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) z rozpočtu na sociální služby podporuje adiktologické služby, které jsou sociálními službami a jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek. Také ministerstvo zahraničních věcí (MZV) nemá samostatnou rozpočtovou položku na protidrogovou politiku, přesto podporuje projekty zahraniční spolupráce v oblasti závislosti. Podobně Policie ČR má výdaje, které sice nejsou rozpočtovány zvlášť, ale které jsou identifikovatelné jako výdaje v oblasti návykových látek a závislosti – na činnost Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování (NPC), na náklady krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxikologie a toxikologie), dále na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a omamné a psychotropní látky (OPL), na znalecké posudky a náklady na forenzní toxikologické analýzy v oblasti drog apod. Na realizaci integrované protidrogové politiky

⁹⁴ <http://www.zelezny-adiktolog.cz/>, https://ceskokrumlovsky.denik.cz/ostatni_region/zahrada-lecebny-ozila-urputnym-klanim-na-podporu-adiktologie-20190714.html [2020-08-27]

⁹⁵ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dotace/2020/informace-k-dotacnimu-rizeni-rvkpp-2020-175184/> [2020-09-25]

⁹⁶ <https://www.mzcr.cz/ministerstvo-zdravotnictvi-vybralo-poskytovatele-dotace-na-vznik-adiktologickych-multidisciplinarnich-tymu-provoz-spusti-na-podzim/>, https://staryweb.mzcr.cz/Unie/obsah/vyzva-ambulance-s-rozsirenou-peci-pro-adiktologicke-pacienty-4148_8.html [2020-10-09]

se podílí také Celní protidrogová jednotka (CPJ), která je součástí Generálního ředitelství cel (GŘC) a na jejíž činnost rovněž není vyčleněna samostatná rozpočtová položka protidrogové politiky. Dosud nebyly komplexně sledovány výdaje orgánů státní správy a samosprávy na kontrolní a jinou činnost při prosazování práva v oblasti tabáku a alkoholu.

Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro osoby užívající návykové látky financovány z veřejného zdravotního pojištění a případně z evropských fondů. Struktura vykazovaných výdajů se může lišit mezi institucemi i mezi jednotlivými roky.⁹⁷ Postupně se daří identifikovat a vykazovat další zdroje výdajů v oblasti protidrogové politiky. Srovnání mezi jednotlivými institucemi i časové trendy je tedy potřeba posuzovat s vědomím této nesourodosti a vývoje ve výkaznictví.

V r. 2019 činily identifikované výdaje na politiku v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 2071,6 mil. Kč (2113,7 mil. Kč v r. 2018). Celkově tedy výdaje na politiku v oblasti závislostí klesly o 41,7 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu o 16,2 mil. Kč.

Výdaje státní správy dosáhly částky 1746,9 mil. Kč (1763,1 mil. Kč v r. 2018) – tabulka 1-3. Úřad vlády ČR, resp. sekretariát RVKPP, vydal v r. 2019 celkem 231,1 mil. Kč. Prostřednictvím dotací RVKPP podporuje projekty v oblasti primární prevence (selektivní a indikované), terénní programy, nízkoprahové služby a poradenství, programy ambulantní a rezidenční léčby včetně terapeutických komunit, programy následné péče a projekty v oblasti koordinace, výzkumu a hodnocení. V rámci dotačního řízení bylo podpořeno 223 projektů v souhrnném objemu 216,2 mil. Kč. Na zajištění odborné činnosti sekretariátu RVKPP (administrace dotačního řízení RVKPP, certifikace odborné způsobilosti, monitoringu užívání drog a patologického hráčství) a na realizaci evropského projektu *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS) – blíže viz kapitolu Systémový rámec adiktologických služeb (str. 181), bylo vydáno souhrnně 14,9 mil. Kč.

V r. 2019 vyčlenilo MŠMT ze svého rozpočtu celkem 19,0 mil. Kč na podporu 40 projektů v oblasti protidrogové prevence. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy.

MO financovalo v rámci programu protidrogové politiky částkou 732 tis. Kč vzdělávací a preventivní aktivity pro příslušníky resortu obrany.

MPSV v r. 2019 podpořilo souhrnnou částkou 292,0 mil. Kč celkem 184 projektů zaměřených na činnost kontaktních center, terénních programů, programů sociálního poradenství, terapeutických komunit, programů následné péče a domovů se zvláštním režimem.

MZ poskytlo celkově částku 30,1 mil. Kč na podporu projektům zaměřeným na léčbu osob závislých na návykových látkách (AT ordinace, substituční léčba, detoxifikace, ústavní léčba) a projektům v oblasti harm reduction na nákup zdravotnického materiálu pro kontaktní centra a terénní programy a dále také na preventivní projekty a aktivity akčních plánů pro oblast kontroly tabáku a omezení škod působených alkoholem. Z toho 8,9 mil. Kč bylo poskytnuto jako příspěvek přímo řízeným organizacím, ostatní prostředky formou dotací.

MS poskytlo neziskovým organizacím v r. 2019 dotace na programy protidrogové politiky ve vězení ve výši 7,1 mil. Kč. Z rozpočtu MS na protidrogovou politiku byla dále financována činnost vězeňské služby a další výdaje (Justiční akademie a Institut pro kriminologii a sociální prevenci) v celkové výši 7,2 mil. Kč.

Výdaje Policie ČR v r. 2019 na činnost v oblasti prevence a potírání kriminality spojené s návykovými látkami dosáhly celkové výše 1159,6 mil. Kč, z toho osobní a provozní náklady na činnost NPC činily 274,9 mil. Kč. Od r. 2014 Policie ČR vykazuje celou řadu dalších výdajů, jako jsou výdaje krajských

⁹⁷ Zatímco některé instituce vykazují pouze prostředky rozdělené v dotačních řízeních na projekty a služby protidrogové politiky (MPSV, MV), jiné instituce do výdajů počítají kromě dotací také prostředky na administraci dotačního řízení nebo platby za služby na výzkum a analýzy, certifikační řízení, publikační a informační činnost nebo materiálové výdaje (RVKPP, MŠMT, MO, MZ, MS), nebo mzdové a provozní výdaje (Policie ČR).

ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxí a činnost toxí týmů) v celkové výši 812,5 mil. Kč či náklady na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a OPL v celkové výši 60,3 mil. Kč.

tabulka 1-3: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2014–2019, v tis. Kč

Resort	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RVKPP	93 198	94 987	125 940	142 925	189 106	231 090
MŠMT	11 956	12 196	11 905	12 058	11 983	19 012
MO	448	488	468	712	763	732
MPSV*	143 024	160 657	185 375	207 230	291 583	292 041
MZ	23 607	23 118	21 009	36 013	42 653	30 071
MS	11 064	11 938	14 911	16 494	16 342	14 363
MV	19 877	25 030	0	0	0	0
GŘC	n. a.	n. a.	n. a.	5 986	n. a.	0
Policie ČR**	706 365	837 353	903 490	1 030 050	1 210 650	1 159 571
MZV	3 200	6 380	4 386	2 000	0	0
Celkem	1 012 739	1 174 081	1 267 484	1 453 469	1 763 080	1 746 880

Pozn.: 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 jsou od r. 2013 započítávány dotace domovům se zvláštním režimem. ** Do výdajů policie jsou od r. 2014 kromě výdajů NPC započítávány rovněž další výdaje krajských ředitelství policie na znalecké posudky, laboratorní analýzy, testování alkoholu a OPL a odhalování trestné činnosti.

Politika v oblasti závislosti je financována kromě státního rozpočtu i z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. V r. 2019 poskytly kraje na politiku v oblasti závislosti 241,9 mil. Kč a obce 82,8 mil. Kč, dohromady 324,7 mil. Kč – tabulka 1-4. Vývoj výdajů na politiku v oblasti závislosti z místních rozpočtů od r. 2010 uvádí tabulka 1-5. Meziročně byl v r. 2019 zaznamenán pokles výdajů z místních rozpočtů o 25,9 mil. Kč. Olomoucký a Moravskoslezský kraj neuvedly údaje za r. 2019 a v tabulkách jsou u těchto krajů uvedeny částky z přechozího roku.

Údaje o financování na krajské úrovni jsou rozděleny podle místa, kde byly finance realizátory jednotlivých projektů a činností spotřebovány. Prostředky na realizaci politiky v oblasti závislosti v r. 2019 s krajským určením čerpané ze státního a místních rozpočtů podle krajů zobrazuje mapa 1-1, mapa 1-2 a podrobně uvádí tabulka 1-7.

tabulka 1-4: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2019 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kraj	Primární prevence	Harmreduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	- z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Záchytné stanice	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem
Praha	14 000	16 820	15 385	545	10 184	0	4 777	0	1 762	0	63 473
Středočeský	4 133	3 689	0	0	1 750	0	1 981	7 000	0	0	18 554
Jihočeský	1 650	4 398	1 490	97	1 065	0	590	0	130	0	9 420
Plzeňský	2 000	1 492	510	120	553	0	525	9 990	0	0	15 190
Karlovarský	0	1 273	0	0	0	0	0	0	0	0	1 273
Ústecký	652	2 287	726	90	327	86	167	10 153	0	0	14 402
Liberecký	1 208	1 657	615	350	1 112	0	630	5 000	0	131	10 703
Královéhradecký	2 683	1 457	107	0	7 066	0	0	8 700	0	0	20 013
Pardubický	1 985	513	249	0	0	0	50	1 681	100	0	4 578
Vysočina	2 500	1 747	0	0	4 178	2 778	1 548	9 996	0	0	19 969
Jihomoravský	2 218	3 955	2 211	542	7 631	5 909	1 109	7 057	0	0	24 724
Olomoucký	200	1 195	474	0	0	0	331	6 099	0	0	8 298
Zlínský	445	1 540	0	0	360	360	0	9 000	5	0	11 350
Moravskoslezský	1 500	3 345	844	0	300	0	1 200	12 000	0	794	19 983
Celkem ČR	35 174	45 367	22 611	1 744	34 527	9 134	12 909	86 676	1 997	925	241 930
Praha	5 941	2 152	565	0	700	0	1 364	0	1 653	0	12 375
Středočeský	1 317	2 385	100	0	19	0	0	15	0	80	3 916
Jihočeský	204	1 722	941	0	0	0	352	0	0	0	3 220
Plzeňský	1 886	2 283	1 293	260	977	0	838	0	0	0	7 537
Karlovarský	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ústecký	313	5 013	528	20	412	139	1 559	0	0	0	7 845
Liberecký	754	2 137	600	56	457	0	925	0	0	0	4 929
Královéhradecký	0	947	340	0	0	0	0	0	0	0	1 287
Pardubický	1 188	1 642	495	0	0	0	54	0	0	0	3 379
Vysočina	1 279	955	194	0	0	0	116	0	0	0	2 544
Jihomoravský	1 065	4 010	1 914	654	538	0	772	0	0	1 405	10 358
Olomoucký	582	1 490	648	0	0	0	340	0	0	0	3 060
Zlínský	113	2 601	288	0	0	0	191	0	5	0	3 197
Moravskoslezský	2 901	8 069	2 971	0	2 444	0	1 850	0	0	921	19 155
Celkem ČR	17 543	35 407	10 876	990	5 547	139	8 361	15	1 657	2 406	82 803
Praha	19 941	18 972	15 950	545	10 884	0	6 141	0	3 415	0	75 848
Středočeský	5 450	6 074	100	0	1 769	0	1 981	7 015	0	80	22 470
Jihočeský	1 854	6 120	2 431	97	1 065	0	942	0	130	0	12 639
Plzeňský	3 886	3 775	1 803	380	1 530	0	1 363	9 990	0	0	22 727
Karlovarský	0	1 273	0	0	0	0	0	0	0	0	1 273
Ústecký	965	7 300	1 254	110	739	225	1 727	10 153	0	0	22 248
Liberecký	1 962	3 794	1 215	406	1 569	0	1 555	5 000	0	131	15 632
Královéhradecký	2 683	2 404	447	0	7 066	0	0	8 700	0	0	21 300
Pardubický	3 173	2 155	744	0	0	0	104	1 681	100	0	7 957
Vysočina	3 779	2 702	194	0	4 178	2 778	1 664	9 996	0	0	22 513
Jihomoravský	3 283	7 965	4 125	1 196	8 169	5 909	1 881	7 057	0	1 405	35 082
Olomoucký	782	2 685	1 122	0	0	0	671	6 099	0	0	11 359
Zlínský	558	4 141	288	0	360	360	191	9 000	10	0	14 547
Moravskoslezský	4 401	11 414	3 815	0	2 744	0	3 050	12 000	0	1 715	39 139
Celkem ČR	52 717	80 774	33 487	2 734	40 074	9 272	21 270	86 691	3 654	3 331	324 733

Pozn.: Kraje Olomoucký a Moravskoslezský neposkytly údaje o výdajích z rozpočtu samospráv v r. 2019. Za tyto kraje jsou zahrnuty údaje za r. 2018.

tabulka 1-5: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2010–2019, v tis. Kč

Kraj	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Praha	62 415	54 834	63 478	61 938	57 394	72 499	63 441	71 948	74 860	75 848
Středočeský	21 516	17 750	17 052	6 241	13 316	15 562	20 186	22 395	26 093	22 470
Jihočeský	10 070	10 677	11 519	11 271	13 827	14 356	14 162	16 715	19 433	12 639
Plzeňský	14 403	15 217	14 278	12 824	13 183	14 458	13 190	17 658	18 345	22 727
Karlovarský	6 256	4 991	6 756	8 192	10 638	4 815	6 597	6 306	15 575	1 273
Ústecký	12 374	10 715	9 270	8 394	8 343	9 620	14 080	11 787	12 015	22 248
Liberecký	10 986	11 258	11 462	11 429	11 246	12 404	12 311	13 085	17 870	15 632
Královéhradecký	7 604	8 338	9 047	18 929	14 456	15 394	16 579	17 667	40 269	21 300
Pardubický	8 545	8 141	7 928	9 933	5 421	6 105	7 214	8 503	8 089	7 957
Vysočina	4 143	5 119	10 370	12 830	15 439	17 013	17 274	16 089	17 194	22 513
Jihomoravský	21 799	25 360	28 466	25 940	27 113	26 744	27 148	33 629	37 153	35 082
Olomoucký*	11 082	11 419	12 071	12 380	9 907	15 852	13 335	17 001	11 359	11 359
Zlínský	20 734	7 447	6 797	10 033	10 429	9 774	11 740	12 089	13 223	14 547
Moravskoslezský*	43 839	30 628	31 979	32 026	30 347	33 680	31 496	37 281	39 139	39 139
Celkem ČR	255 764	221 895	240 474	242 359	241 059	268 276	268 753	302 153	350 617	324 733

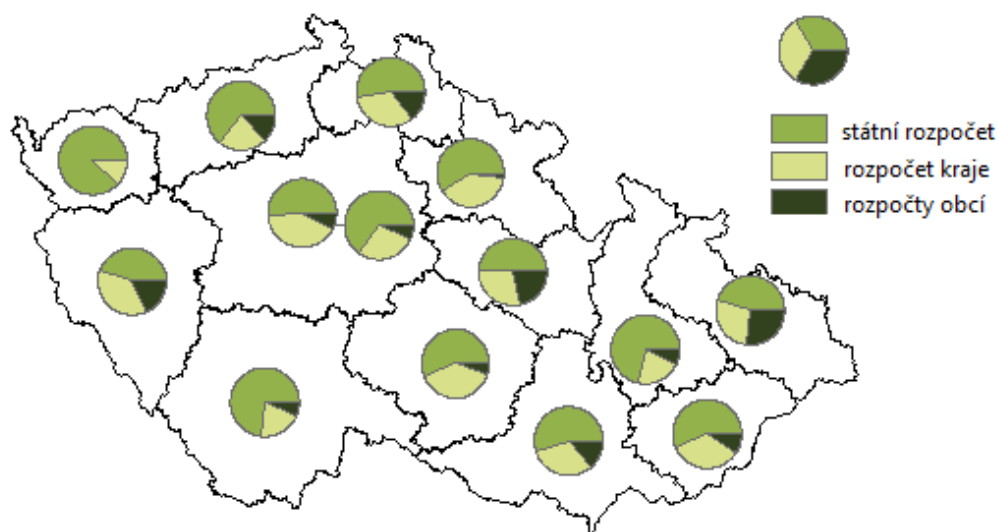
Pozn.: *Kraje Olomoucký a Moravskoslezský neposkytly údaje o výdajích z rozpočtu samospráv v r. 2019. Za tyto kraje jsou zahrnuty údaje za r. 2018.

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v r. 2019 podle krajů, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let



Pozn.: Uvedené údaje nezahrnují výdaje Policie ČR určené jednotlivým krajům vzhledem k tomu, že jejich rozdělení podle krajů není k dispozici. Kraje Olomoucký a Moravskoslezský neposkytly údaje o výdajích z rozpočtu samospráv v r. 2019. Za tyto kraje jsou zahrnuty údaje za r. 2018.

mapa 1-2: Struktura výdajů s krajským určením na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů ČR v r. 2019 podle krajů



Pozn.: Uvedené údaje nezahrnují výdaje Policie ČR určené jednotlivým krajům vzhledem k tomu, že jejich rozdělení podle krajů není k dispozici. Kraje Olomoucký a Moravskoslezský neposkytly údaje o výdajích z rozpočtu samospráv v r. 2019. Za tyto kraje jsou zahrnuty údaje za r. 2018.

Vývoj výdajů podle typů služeb (tj. výdajů na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči, prosazování práva a další) uvádí tabulka 1-6. Aktivita v oblasti adiktologické prevence a služeb jsou financovány jak ze státního, tak z místních rozpočtů, oblast prosazování práva je financována ze státního rozpočtu. Podrobný přehled výdajů podle typů služeb za r. 2019 poskytuje tabulka 1-8.

tabulka 1-6: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2016–2019, v tis. Kč

Kategorie služby	2016		2017		2018		2019	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	57 116	3,7	64 167	3,7	77 121	3,6	80 951	3,9
Harm reduction	237 690	15,5	247 031	14,1	310 074	14,7	309 639	14,9
Léčba	137 212	8,9	162 274	9,2	223 801	10,6	238 648	11,5
Záchytné stanice	67 065	4,4	74 271	4,2	77 266	3,7	86 691	4,2
Následná péče	51 335	3,3	63 414	3,6	74 260	3,5	85 646	4,1
Domovy se zvláštním režimem	55 764	3,6	48 576	2,8	65 694	3,1	39 081	1,9
Koordinace, výzkum, hodnocení	18 688	1,2	24 236	1,4	25 037	1,2	25 918	1,3
Prosazování práva	903 490	58,8	1 044 356	59,5	1 218 943	57,7	1 166 792	56,3
Ostatní, nezařazeno	7 876	0,5	27 297	1,6	41 500	2,0	38 247	1,8
Celkem	1 536 236	100,0	1 755 622	100,0	2 113 697	100,0	2 071 612	100,0

Pozn.: *Kraje Olomoucký a Moravskoslezský neposkytly údaje o výdajích z rozpočtu samospráv v r. 2019. Za tyto kraje jsou zahrnuty údaje za r. 2018.

Informace o výdajích ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ze systému zdravotních účtů nejsou za r. 2018 a 2019 dostupné. V r. 2017 činily odhadem 1798 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z celkových výdajů čerpaly 275 mil. Kč – blíže viz VZ 2018.

tabulka 1-7: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2019 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč

Kraje	RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraj	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Praha	47 095	2 534	–	21 613	8 491	–	–	n. a.	n. a.	–	79 733	63 473	12 375	75 848	155 581	7,5
Středočeský	7 853	2 400	–	27 221	4 222	–	–	n. a.	n. a.	–	41 697	18 554	3 916	22 470	64 166	3,1
Jihočeský	10 116	2 286	–	16 679	5 210	202	–	n. a.	n. a.	–	34 493	9 420	3 220	12 639	47 132	2,3
Plzeňský	6 325	1 177	–	10 077	1 483	–	–	n. a.	n. a.	–	19 061	15 190	7 537	22 727	41 788	2,0
Karlovarský	2 318	0	–	6 669	–	–	–	n. a.	n. a.	–	8 987	1 273	0	1 273	10 260	0,5
Ústecký	15 991	1 170	–	21 216	1 874	709	–	n. a.	n. a.	–	40 960	14 402	7 845	22 248	63 207	3,1
Liberecký	5 601	600	–	10 990	121	–	–	n. a.	n. a.	–	17 311	10 703	4 929	15 632	32 943	1,6
Královéhradecký	2 392	397	–	24 340	2 023	1 450	–	n. a.	n. a.	–	30 602	20 013	1 287	21 300	51 901	2,5
Pardubický	2 460	754	–	4 403	–	–	–	n. a.	n. a.	–	7 617	4 578	3 379	7 957	15 574	0,8
Vysočina	3 652	1 316	–	23 850	348	–	–	n. a.	n. a.	–	29 166	19 969	2 544	22 513	51 679	2,5
Jihomoravský	18 439	1 165	–	19 081	2 085	1 507	–	n. a.	n. a.	–	42 277	24 724	10 358	35 082	77 359	3,7
Olomoucký	9 509	1 840	–	15 661	424	939	–	n. a.	n. a.	–	28 373	8 298	3 060	11 359	39 732	1,9
Zlínský	8 622	1 037	–	8 983	135	–	–	n. a.	n. a.	–	18 777	11 350	3 197	14 547	33 324	1,6
Moravskoslezský	7 667	1 464	–	22 144	784	–	–	n. a.	n. a.	–	32 059	19 983	19 155	39 139	71 198	3,4
Výdaje s krajským určením	148 040	18 141	0	232 926	27 199	4 806	0	0	812 478	0	1 243 591	241 930	82 803	324 733	1 568 323	75,7
Výdaje s centrálním určením	83 050	871	732	59 115	2 872	9 557	0	0	347 093	0	503 289	0	0	0	503 289	24,3
Výdaje s určením v zahraničí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Celkem ČR	231 090	19 012	732	292 041	30 071	14 363	0	0	1 159 571	0	1 746 880	241 930	82 803	324 733	2 071 612	100,0
> z toho investiční	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Celkem (%)	11,2	0,9	0,0	14,1	1,5	0,7	0,0	0,0	56,0	0,0	84,3	11,7	4,0	15,7	100,0	–

Pozn.: Pro zkratky uvedené v tabulce viz kapitolu Zkratky. Výdaje Policie ČR vydané na území jednotlivých krajů v rozdělení podle krajů není k dispozici. Kraje Olomoucký a Moravskoslezský neposkytly údaje o výdajích z rozpočtu samospráv v r. 2019. Za tyto kraje jsou zahrnuty údaje za r. 2018.

tabulka 1-8: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2019 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kategorie služby	RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Prevence	7 955	19 012	732	0	535	0	0	0	0	0	28 234	35 174	17 543	52 717	80 951	3,9
Harm reduction																
Terénní programy	31 558	–	–	56 471	175	–	–	–	–	–	88 203	17 433	16 157	33 590	121 793	5,9
Kontaktní centra	49 312	–	–	81 409	485	–	–	–	–	–	131 205	22 896	15 169	38 064	169 269	8,2
Sloučené programy KPS a TP	6 830	–	–	0	2 477	–	–	–	–	–	9 307	4 948	3 848	8 796	18 103	0,9
Jiné a nezařazené HR programy	0	–	–	0	150	–	–	–	–	–	150	91	233	324	474	0,0
Celkem	87 700	0	0	137 879	3 286	0	0	0	0	0	228 865	45 367	35 407	80 774	309 639	14,9
Ambulantní služby																
Zdravotní	30 840	–	–	–	18 093	–	–	–	–	–	48 933	7 598	1 212	8 810	57 743	2,8
Sociální	19 576	–	–	–	–	–	–	–	–	–	19 576	13 123	7 283	20 407	39 983	1,9
Jiné a nezařazené	6 600	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6 600	1 889	2 381	4 270	10 870	0,5
Celkem	57 016	0	0	0	18 093	0	0	0	0	0	75 109	22 611	10 876	33 487	108 596	5,2
Služby ve vězení	2 264	0	0	0	0	7 142	0	0	0	0	9 406	1 744	990	2 734	12 141	0,6
Rezidenční služby																
Lůžkové zdravotní	1 294	–	–	–	7 197	–	–	–	–	–	8 491	2 713	700	3 413	11 904	0,6
Terapeutické komunity	35 341	–	–	43 278	0	–	–	–	–	–	78 619	15 614	4 708	20 323	98 941	4,8
Domovy se zvláštním režimem	0	–	–	29 809	0	–	–	–	–	–	29 809	9 134	139	9 272	39 081	1,9
Jiné a nezařazené	0	–	–	0	0	–	–	–	–	–	0	7 066	0	7 066	7 066	0,3
Celkem	36 635	0	0	73 086	7 197	0	0	0	0	0	116 918	34 527	5 547	40 074	156 992	7,6
Služby následné péče	18 051	0	0	46 325	0	0	0	0	0	0	64 376	12 909	8 361	21 270	85 646	4,1
Záchytné stanice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86 676	15	86 691	86 691	4,2
Prevence drogové kriminality	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Prosazování práva	0	0	0	0	0	7 221	0	0	1 159 571	0	1 166 792	0	0	0	1 166 792	56,3
Koordinace, výzkum, hodnocení	21 469	0	0	0	794	0	0	0	0	0	22 264	1 997	1 657	3 654	25 918	1,3
Ostatní, nezařazeno	0	0	0	34 750	166	0	0	0	0	0	34 916	925	2 406	3 331	38 247	1,8
Celkem	231 090	19 012	732	292 041	30 071	14 363	0	0	1 159 571	0	1 746 880	241 930	82 803	324 733	2 071 612	100,0

Pozn.: Pro zkratky uvedené v tabulce viz kapitolu Zkratky. Kraje Olomoucký a Moravskoslezský neposkytly údaje o výdajích z rozpočtu samospráv v r. 2019. Za tyto kraje jsou zahrnuty údaje za r. 2018.

2

Kapitola 2:

Míra a vzorce užívání návykových látek mezi dětmi a dospívajícími

Situace v užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží je standardně sledována prostřednictvím školních dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích dětí a mládeže. Jsou v nich obvykle používány otázky na míru a vzorce užívání návykových látek ve 3 časových horizontech: v průběhu celého života, v posledním roce, resp. 12 měsících (tzv. aktuální užití) a v posledním měsíci, resp. 30 dnech. Hlavním zdrojem informací jsou dvě mezinárodní studie *HBSC* a *ESPAD* prováděné v pravidelných 4letých intervalech, ale k dispozici jsou také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

Mezinárodní studie *HBSC* (*The Health Behaviour in School-aged Children*) je zaměřena na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let. Poslední vlna studie proběhla v r. 2018, nově byly zveřejněny výsledky týkající se konzumace alkoholu.

Studie *ESPAD* (*European School-survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*) poskytuje podrobné informace o užívání alkoholu a jiných drog v populaci 16letých studentů již od r. 1995. Poslední vlna české části studie proběhla na jaře 2019 na vzorku 2778 respondentů, mezinárodní srovnání bude k dispozici v listopadu 2020.

2.1 Studie HBSC

Sběr dat poslední vlny mezinárodní studie *HBSC* (*The Health Behaviour in School-aged Children*) zaměřené na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let proběhl v r. 2018⁹⁸ – blíže viz VZ 2018. Nově jsou k dispozici výsledky týkající se konzumace alkoholu a současně výsledky týkající se ostatních sledovaných věkových kategorií.

Podle výsledků studie z r. 2018 kouřilo v posledních 30 dnech 1 % 11letých, 6 % 13letých a 19 % 15letých. Denně kouřilo 8 % chlapců a 7 % dívek ve věku 15 let. Zkušenost s užitím konopných látek někdy v životě uvedlo celkem 20 % chlapců a 17 % dívek ve věku 15 let. V posledních 30 dnech užilo konopné látky celkem 8 % chlapců a 7 % dívek ve věku 15 let.

Zkušenost s konzumací alkoholu mělo 17 % 11letých, 43 % 13letých a 76 % 15letých, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech – tabulka 2-1. Zkušenost s opilostí (alespoň 2krát v životě) mělo necelé 1 % 11letých, 5 % 13letých a téměř 24 % 15letých. Výskyt opakované zkušenosti s opilostí i výskyt opilosti v posledních 30 dnech výrazně rostou mezi 13. a 15. rokem dětí.

Mezi r. 2010–2018 byl zaznamenán výrazný pokles zkušenosti dětí s kouřením cigaret někdy v životě, současně došlo i k poklesu pravidelného kouření. Klesá i míra konzumace alkoholu, včetně rizikových forem (např. opilost) a mírně poklesla i zkušenost mládeže (15letých) s užitím konopných látek. I přes sledovaný pokles zůstávají v míře užívání návykových látek čeští školáci nad evropským průměrem, zejména v konzumaci alkoholu u 13 a 15letých. Výrazně nadprůměrné hodnoty uvádějí zejména 15leté dívky, a to v případě všech sledovaných návykových látek – graf 2-1.

Výsledky české části studie upozornily také na nízkou zdravotní gramotnost českých školáků, nízkou pohybovou aktivitu, časté pití energetických nápojů a intenzivní užívání sociálních sítí (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019c; Univerzita Palackého v Olomouci, 2019d; Univerzita Palackého v Olomouci, 2020).

⁹⁸ Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) za podpory MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 227 škol ve všech krajích ČR (213 základních a 14 víceletých gymnázií), celkem bylo sesbíráno 13 377 validních dotazníků (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019b).

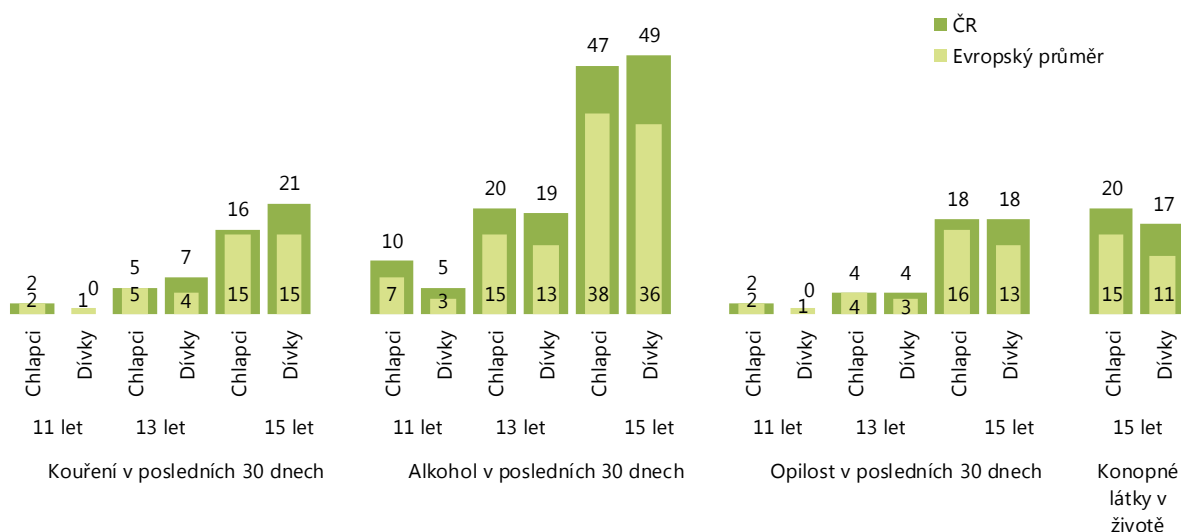
tabulka 2-1: Kouření cigaret, konzumace alkoholu a užívání konopných látek mezi 11–15letými žáky základních škol – studie HBSC 2018, v %

Typ návykové látky	11 let (n=4380)		13 let (n=4654)		15 let (n=4343)	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
Kouření cigaret						
Alespoň jednou v životě	5	2	17	19	37	41
Kouření v posledních 30 dnech	2	0	5	7	16	21
Konzumace alkoholu						
Alespoň jednou v životě	21	13	44	41	75	76
V posledních 30 dnech	10	5	20	19	47	49
Opilost (2 a vícekrát v životě)	1	0	5	5	25	22
Opilost v posledních 30 dnech	2	0	4	4	18	18
Užití konopných látek*						
Alespoň jednou v životě	–	–	–	–	20	17
V posledních 30 dnech	–	–	–	–	8	7

Pozn.: *Užití konopných látek bylo zjišťováno jen mezi 15letými (žáci 9. tříd).

Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci (2019a), Inchley a kol. (2020)

graf 2-1: Srovnání výskytu užívání návykových látek mezi 11–15letými žáky základních škol v ČR s evropským průměrem* – studie HBSC 2018, v %



Pozn.: Průměr zemí zapojených do studie HBSC 2018 je založený na datech z více než 40 evropských zemí a Kanady.

Zdroj: Inchley a kol. (2020)

2.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)

V r. 2019 proběhla další vlna sběru dat *Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*, kterou realizovalo NMS ve spolupráci s NUDZ a agenturou FOCUS. Cílem mezinárodní studie je hodnocení situace a vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v evropských zemích, studie probíhá v pravidelných 4letých intervalech již od r. 1995.

Dotazník studie byl v r. 2019 rozšířen o otázky zaměřené na trávení času na sociálních sítích, užívání elektronických cigaret a zahřívání tabáku a konzumaci energetických nápojů, a to jak samostatně, tak v kombinaci s alkoholem. Sběr dat proběhl v březnu až červnu 2019 na 255 vybraných základních a středních školách v celé ČR, cílovou skupinou byli studenti narození v r. 2003, tedy žáci 9. tříd základních škol a studenti 1. ročníků středních škol všech typů, včetně

odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Celkem bylo v ČR nasbíráno 6602 dotazníků, z nich bylo 2778 vyplněno respondenty narozenými v r. 2003 (kategorie 16letých, která je předmětem analýzy). Podrobné výsledky studie, zahrnující i výsledky týkající se dalších forem rizikového chování mimo užívání návykových látek, jsou uvedeny v Zaostřeno 5/2020 (Chomynová a kol., 2020a).

Zkušenost s kouřením cigaret někdy v životě mělo 54,0 % šestnáctiletých studentů. Kouření v posledních 30 dnech uvedlo 23,6 % studentů, častěji šlo o dívky (20,8 % chlapců a 26,5 % dívek). Denně kouřilo 10,3 % studentů, celkem 2,8 % kouřilo 11 a více cigaret denně. Mezi chlapci bylo méně denních kuřáků než mezi dívkami (9,8 % chlapců a 10,9 % dívek), ale současně uváděli o něco častěji kouření 11 a více cigaret denně (3,4 %, resp. 2,1 %) – tabulka 2-2.

Zkušenost s elektronickými cigaretami (e-cigaretami) mělo 60,4 % studentů, tedy více, než uvedlo kouření klasických cigaret v životě. V posledních 30 dnech užilo e-cigarety 19,8 % studentů (22,5 % chlapců a 16,9 % dívek), tedy o něco méně, než kolik jich užilo klasické cigarety (23,6 %). S frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji užívalo e-cigarety 8,5 % studentů, denně nebo téměř denně 3,1 % studentů. Mezi respondenty, kteří užili e-cigarety někdy v životě, bylo v okamžiku, kdy je zkusili poprvé, 8,8 % pravidelných kuřáků cigaret, 35,9 % příležitostných kuřáků a 55,3 % nekuřáků. Zkušenost s užitím tzv. zahřívaného tabáku uvedlo 12,8 % studentů (12,5 % chlapců a 13,2 % dívek), současné užívání, tj. užívání v posledních 30 dnech, uvedlo 6,2 % studentů. Míra pravidelného užívání e-cigaret byla stejně jako v případě pravidelného kouření cigaret vyšší mezi studenty odborných učilišť.

tabulka 2-2: Kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahřívaných tabákových výrobků mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %

Prevalence užívání	Pohlaví			Typ školy			
	Chlapci (n=1424)	Dívky (n=1354)	Celkem (N=2778)	ZŠ (n=1241)	GYM (n=500)	SŠ s mat. (n=690)	SŠ bez mat./OU (n=346)
Tabákové výrobky a e-cigarety v životě							
Cigarety a/nebo elektronické cigarety	72,1	64,7	68,5	66,3	52,4	76,3	83,8
Klasické cigarety	53,9	54,2	54,0	49,9	38,0	62,5	75,7
Elektronické cigarety	65,1	55,5	60,4	59,1	45,6	66,7	73,9
Zahřívané tabákové výrobky	12,5	13,2	12,8	10,6	7,5	16,0	21,9
Tabákové výrobky a e-cigarety v posledních 30 dnech							
Cigarety a/nebo elektronické cigarety	33,1	33,3	33,2	29,4	21,4	38,0	54,6
Klasické cigarety	20,8	26,5	23,6	18,3	15,4	28,9	43,6
Elektronické cigarety	22,5	16,9	19,8	19,2	11,4	20,5	32,8
Zahřívané tabákové výrobky	6,2	6,3	6,2	4,9	2,6	8,5	11,8
Denní užívání							
Cigarety a/nebo elektronické cigarety	12,7	11,8	12,3	8,9	4,8	13,1	33,5
Klasické cigarety	9,8	10,9	10,3	6,6	4,0	11,4	30,3
Elektronické cigarety*	4,9	1,3	3,1	3,0	1,0	2,5	7,8
Silné kouření (11+ cigaret denně)	3,4	2,1	2,8	1,9	0,4	1,7	11,3

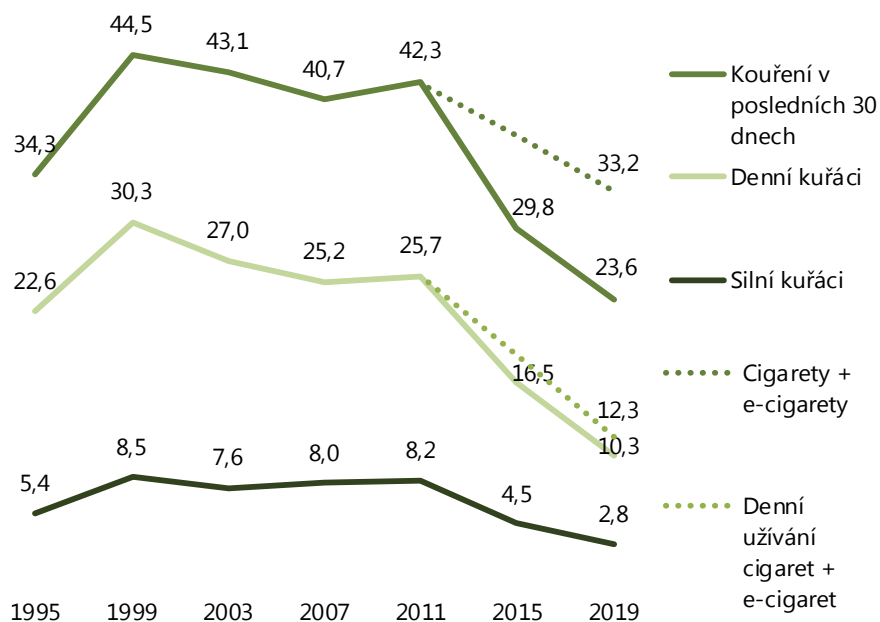
Pozn.: * U elektronických cigaret bylo zjišťováno užívání s frekvencí denně nebo téměř denně.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

Ve srovnání s r. 2015 došlo k dalšímu poklesu prevalence kouření cigaret u 16letých, a to jak míry kouření v posledních 30 dnech, tak v případě prevalence denního i silného kouření (tj. kouření 11 a více cigaret denně) – graf 2-2. Při zahrnutí e-cigaret do souhrnné kategorie nikotinových produktů se ukazuje celkem stabilní prevalence současného užívání – zatímco v r. 2015 v posledních 30 dnech kouřilo (běžné cigarety) 29,9 % studentů, při zahrnutí dalších produktů zůstává míra současného užívání nikotinu formou kouření či vapování v r. 2019 na úrovni 33,2 %. Ukazuje se tedy, že pokles

míry prevalence kouření v populaci 16letých je do značné míry asociován s užíváním jiných nikotinových výrobků.

graf 2-2: Vývoj prevalence kouření a užívání e-cigaret mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

Alkohol někdy v životě pilo 95,1 % 16letých studentů, vysoká je i prevalence konzumace alkoholu v posledním měsíci (62,7 %). Celkem 30,9 % studentů uvedlo pití alkoholu s frekvencí 3krát nebo vícekrát, tj. přibližně 1 týdně nebo častěji (33,2 % chlapců a 28,6 % dívek). Celkem 15,0 % studentů pilo alkohol 6krát nebo častěji v posledních 30 dnech – 10,6 % studentů pilo pravidelně pivo, 9,1 % destiláty a 5,3 % pilo pravidelně víno. Cider pilo pravidelně 3,2 % studentů, 3,5 % pilo alkopops (tj. mixované drinky na bázi piva nebo destilátů s ovocnou chutí).

Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 38,5 % studentů (40,8 % chlapců a 36,1 % dívek), 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech (tj. jednou týdně a častěji) konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 11,7 % (12,9 % chlapců a 10,5 % dívek) – tabulka 2-3. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti, i jejich pravidelnou konzumaci, uváděli nejčastěji studenti odborných učilišť.

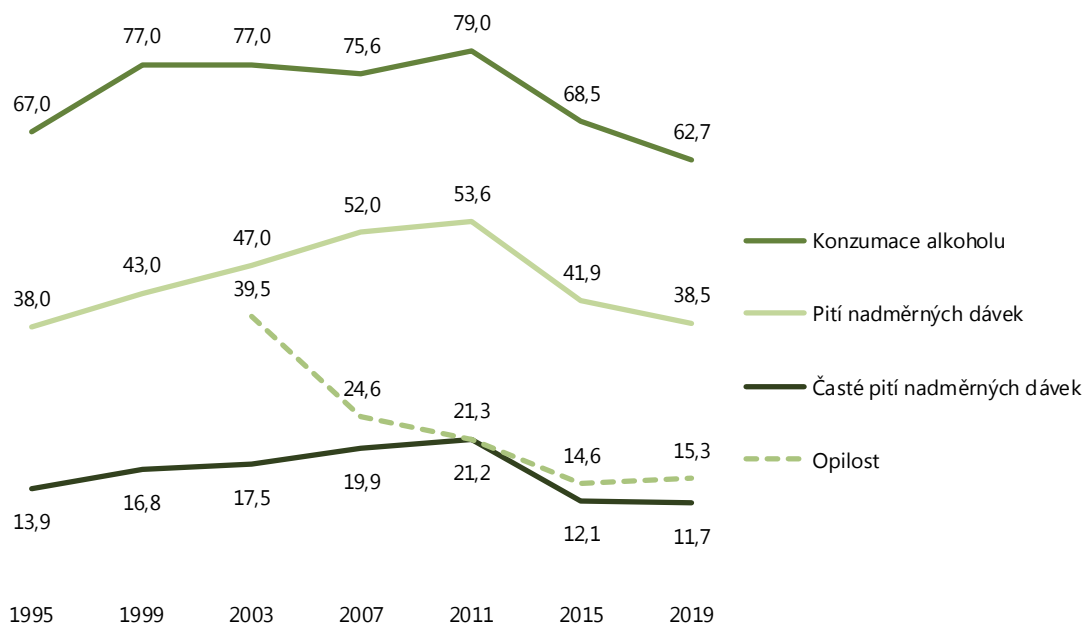
V období mezi l. 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu konzumace alkoholu u 16letých, a to k poklesu jak u zkušeností s konzumací alkoholu, tak i u indikátorů rizikové konzumace. Mezi roky 2015 a 2019 došlo u dospívajících k dalšímu poklesu míry pití, ovšem ne již tak výraznému jako v předchozím období – graf 2-3. U zkušeností s opilostí mezi 16letými nedošlo k žádné významné změně. U chlapců byl zaznamenán další pokles u všech sledovaných ukazatelů konzumace alkoholu, včetně rizikových forem, zatímco u dívek došlo mezi r. 2015 a 2019 naopak k mírnému nárůstu výskytu častého pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji) a opakované opilosti v posledních 30 dnech (Chomynová a kol., 2020a). Potvrzuje se tedy, že dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů mezi chlapci a dívkami a v současnosti nejsou mezi chlapci a dívkami významné rozdíly v konzumaci alkoholu, které byly pozorovány v posledních 20 letech.

tabulka 2-3: Užívání alkoholu mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %

Prevalence užívání	Pohlaví			Typ školy			
	Chlapci (n=1424)	Dívky (n=1354)	Celkem (N=2778)	ZŠ (n=1241)	GYM (n=500)	SŠ s mat. (n=690)	SŠ bez mat./OU (n=346)
Prevalence konzumace alkoholu							
Celoživotní	94,3	96,0	95,1	94,0	96,2	96,1	95,6
V posledních 12 měsících	85,8	88,5	87,1	83,5	89,0	91,4	89,1
V posledních 30 dnech	62,5	63,0	62,7	57,3	63,3	70,2	66,7
6krát a častěji v posledních 30 dnech	17,1	12,7	15,0	13,1	11,0	19,0	19,5
Rizikové formy konzumace alkoholu v posledních 30 dnech							
Pití nadměrných dávek alkoholu (5+ sklenic)	40,8	36,1	38,5	34,3	31,1	44,5	52,6
Časté pití nadměrných dávek (3krát a častěji)	12,9	10,5	11,7	10,2	8,4	12,4	20,6
Opilost	15,1	15,6	15,3	12,1	14,5	18,6	21,8
Opakovaná opilost (3krát a častěji)	2,6	1,9	2,3	1,9	0,2	3,1	4,7

Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

graf 2-3: Vývoj prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %,



Pozn.: Mezi r. 2003 a 2007 došlo k úpravě otázky týkající se opilství – otázka byla zpřesněna a opilství byla definována jako stav, kdy měl dotázaný problémy s chůzí, s mluvením, zvracel nebo si nepamatoval, co se stalo.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

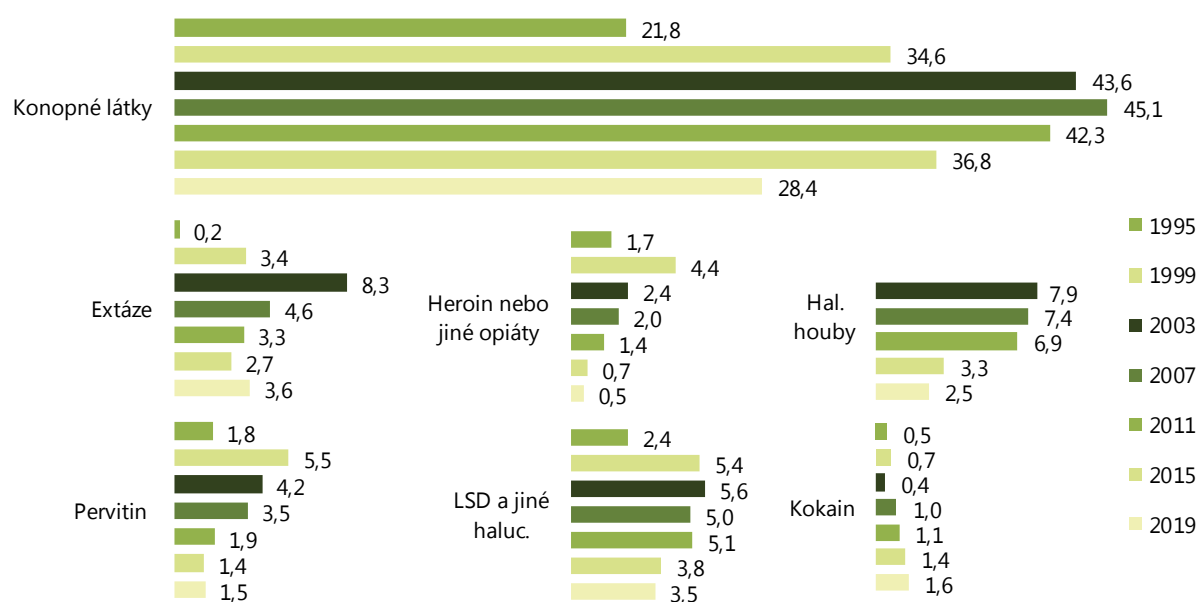
Zkušenosti s některou z nelegálních drog uvedlo celkem 29,3 % respondentů (30,1 % chlapců a 28,5 % dívek), nejčastěji šlo o konopné látky (28,4 %). Nejčastěji uváděnou nekonopnou nelegální drogou byla extáze (3,6 %), LSD nebo jiné halucinogeny (3,5 %) a halucinogenní houby (2,5 %). Užití pervitinu v životě uvedlo 1,5 % dotázaných, obdobně jako kokainu (1,6 %), zatímco heroin nebo jiné opiáty užilo méně než 1 % respondentů. Těkavé látky užilo celkem 4,9 %, anabolické steroidy 0,7 % a sedativa nebo hypnotika 6,6 % dotázaných. Zkušenosti s užitím nelegálních drog u chlapců a dívek jsou vyrovnané, v případě nekonopných drog uvádí častější zkušenost dívky (rozdíl

v prevalenci užití nejsou statisticky významné). Významné rozdíly byly ovšem sledovány mezi studenty jednotlivých typů škol – zkušenosti s konopnými látkami i se všemi sledovanými nekonopnými drogami byly nejnižší mezi studenty gymnázií (včetně víceletých) a naopak nejvyšší mezi studenty odborných učilišť.

V posledních 12 měsících užilo některou ze sledovaných nelegálních drog celkem 23,8 % dotázaných, v naprosté většině případů šlo o užití konopných látek (23,1 %). Užití nekonopných drog v posledních 12 měsících uvedlo 4,9 % dotázaných, nejčastěji šlo o extázi (2,6 %) a LSD nebo jiné halucinogeny (1,9 %), zkušenosti s ostatními nelegálními drogami mělo méně než 1 % dotázaných. V posledních 30 dnech užilo nekonopnou drogu 1,7 % dotázaných, užití jednotlivých látek se pohybovalo vždy pod 1 % studentů – tabulka 2-4. Obdobně jako v případě celoživotní prevalence uváděli vyšší míru zkušeností s nekonopnými drogami studenti odborných učilišť.

Trendy mezi r. 1995 a 2003 ukázaly rychlý nárůst zkušeností studentů s užitím nelegálních drog, a to především konopných látek – v r. 1995 uvedlo užití konopí 22 % studentů, v r. 2003 již 44 % studentů, v r. 2007 byly zkušenosti studentů s konopím prakticky stejné jako při výzkumu v r. 2003 (45 %). V r. 2011 byl poprvé zaznamenán pokles na 42 % a tento trend dále pokračoval i v období 2011–2019 (pokles na 28 %). K poklesu prevalence užití došlo i v případě ostatních nelegálních drog. V případě extáze je pokles patrný již od r. 2003, u dalších drog již od r. 1999. Dlouhodobě mírně rostou uváděné zkušenosti studentů s kokainem (z 0,5 % v r. 1995 na 1,6 % v r. 2019), v posledním sledovaném období došlo také k nárůstu uváděné celoživotní prevalence zkušeností s extází (z 2,7 % v r. 2015 na 3,6 % v r. 2019) – graf 2-4.

graf 2-4: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

tabulka 2-4: Prevalence zkušeností s užitím nelegálních drog mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %

Typ drogy	Pohlaví			Typ školy			
	Chlapci (n=1424)	Dívky (n=1354)	Celkem (N=2778)	ZŠ (n=1241)	GYM (n=500)	SŠ s mat. (n=690)	SŠ bez mat./OU (n=346)
Celoživotní prevalence							
Jakákoliv nelegální droga*	30,1	28,5	29,3	22,8	26,8	36,0	42,9
Konopné látky	28,9	27,9	28,4	21,7	26,1	35,4	42,3
Nekonopná droga	7,4	7,8	7,6	6,4	4,3	8,9	14,0
Extáze	3,5	3,8	3,6	2,8	1,6	4,9	6,4
Pervitin	1,3	1,6	1,5	1,2	0,4	1,7	3,2
Heroin nebo jiné opiáty	0,6	0,5	0,5	0,3	0,0	0,7	1,4
LSD a jiné halucinogeny	3,3	3,7	3,5	2,8	2,0	4,4	6,4
Halucinogenní houby	2,6	2,5	2,5	2,6	0,8	2,6	4,6
Kokain	1,6	1,6	1,6	1,2	1,0	2,0	2,6
Těkové látky	5,1	4,7	4,9	4,6	3,8	5,4	6,6
Anabolické steroidy	0,9	0,5	0,7	0,7	0,2	0,7	0,9
Sedativa bez předpisu	5,2	7,9	6,6	5,0	3,6	8,7	11,6
Prevalence v posledních 12 měsících							
Jakákoliv nelegální droga*	24,7	22,9	23,8	17,8	22,3	30,7	33,9
Konopné látky	24,0	22,2	23,1	16,7	22,1	30,4	33,0
Nekonopná droga	4,7	5,2	4,9	4,0	2,4	6,0	9,4
Extáze	2,5	2,7	2,6	1,8	0,6	4,4	4,9
Pervitin	0,8	1,1	1,0	0,6	0,4	1,5	2,3
Heroin nebo jiné opiáty	0,3	0,3	0,3	0,1	0,0	0,6	0,6
LSD a jiné halucinogeny	1,8	1,9	1,9	1,3	1,4	2,2	3,8
Halucinogenní houby	1,1	1,2	1,1	1,0	0,2	1,5	2,0
Kokain	1,1	1,0	1,1	0,8	0,6	1,6	1,5
Těkové látky	3,2	3,3	3,3	2,8	2,8	3,9	4,6
Anabolické steroidy	0,6	0,3	0,5	0,6	0,0	0,6	0,6
Sedativa bez předpisu	2,5	4,5	3,5	2,4	2,8	5,2	4,9
Prevalence v posledních 30 dnech							
Jakákoliv nelegální droga*	12,6	12,2	12,4	8,9	12,9	15,1	19,0
Konopné látky	11,6	11,6	11,6	8,0	12,7	14,4	17,5
Nekonopná droga	1,7	1,7	1,7	1,3	1,0	2,1	3,9
Extáze	0,6	0,7	0,7	0,3	0,4	1,2	1,5
Pervitin	0,3	0,5	0,4	0,2	0,0	0,6	0,9
Heroin nebo jiné opiáty	0,5	0,0	0,3	0,3	0,0	0,1	0,6
LSD a jiné halucinogeny	0,8	0,4	0,6	0,3	0,8	0,7	0,9
Halucinogenní houby	0,1	0,3	0,2	0,1	0,0	0,6	0,3
Kokain	0,4	0,3	0,3	0,1	0,6	0,4	0,6
Těkové látky	1,5	1,6	1,6	1,0	2,6	1,7	2,0
Anabolické steroidy	0,3	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1	0,3
Sedativa bez předpisu	1,0	2,2	1,6	1,3	1,6	1,7	2,6

Pozn.: * Kategorie zahrnuje i těkové látky.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

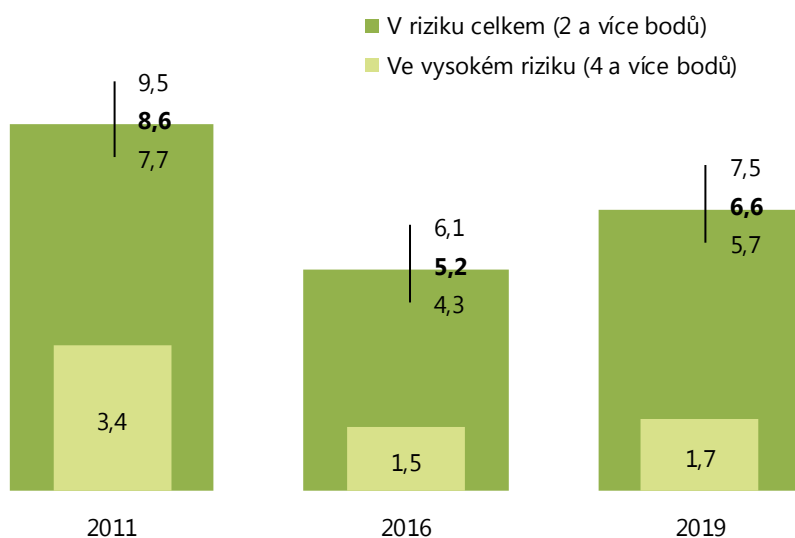
Dlouhodobě od r. 2007 dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. Průměrný věk první zkušenosti s kouřením běžných cigaret v r. 2019 dosáhl 13,0 roku, k začátku denního kouření dochází průměrně v 14,3 roku. Průměrný věk 1. zkušenosti s vypitím sklenice alkoholu se zvýšil na 13,1 roku a zkušenost s první opilostí na 14,4 roku. K prvnímu užití konopných látek dochází nejčastěji kolem 14,5 roku, ještě vyšší je průměrný věk první zkušenosti s ostatními nelegálními drogami (Chomynová a kol., 2020a).

Výsledky screeningové škály CAST používané pro odhad výskytu intenzivního užívání konopí v populaci naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek (tj. získali alespoň 2 body na uvedené škále) se nacházelo celkem 6,6 % populace 16letých studentů, a to shodně chlapců a dívek (95% CI: 5,7–7,5 %). Z nich 4,9 % (4,8 % chlapců, resp. 5,1 % dívek) spadalo do

kategorie nízkého rizika (2–3 body) a 1,7 % (1,8 %, resp. 1,6 %) spadalo do kategorie vysokého rizika (4 a více bodů na škále) – graf 2-5. Výskyt osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí je nejnižší mezi studenty gymnázií a naopak nejvyšší mezi studenty odborných učilišť.

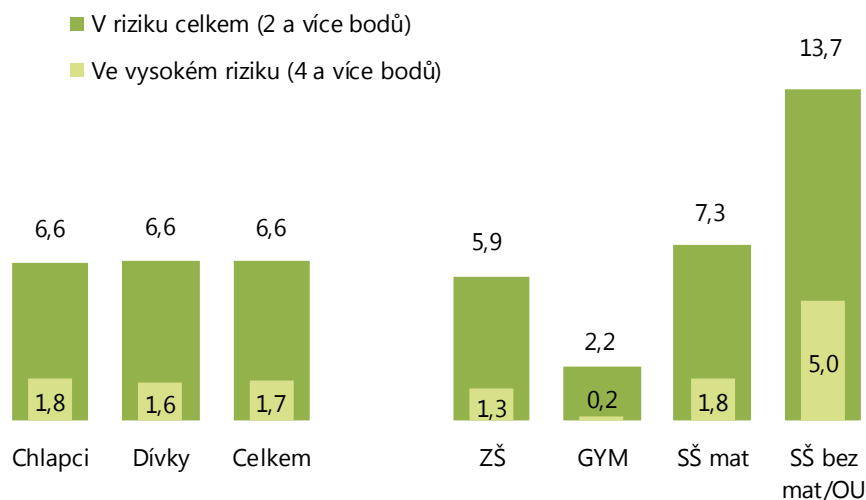
Při extrapolaci na populaci dospívajících ve věku 15–16 let jde odhadem o 11–14 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí, z nich odhadem 2–4 tis. osob ve vysokém riziku. V r. 2011 bylo za použití stejné screeningové škály odhadnuto 8,6 % populace 16letých v riziku v souvislosti s užíváním konopí (11,6 % u chlapců a 5,9 % u dívek), z nich 3,4 % spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopných látek.

graf 2-5: Odhad podílu studentů v riziku problémů v souvislosti s užíváním konopných látek podle škály CAST v l. 2011–2019, studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

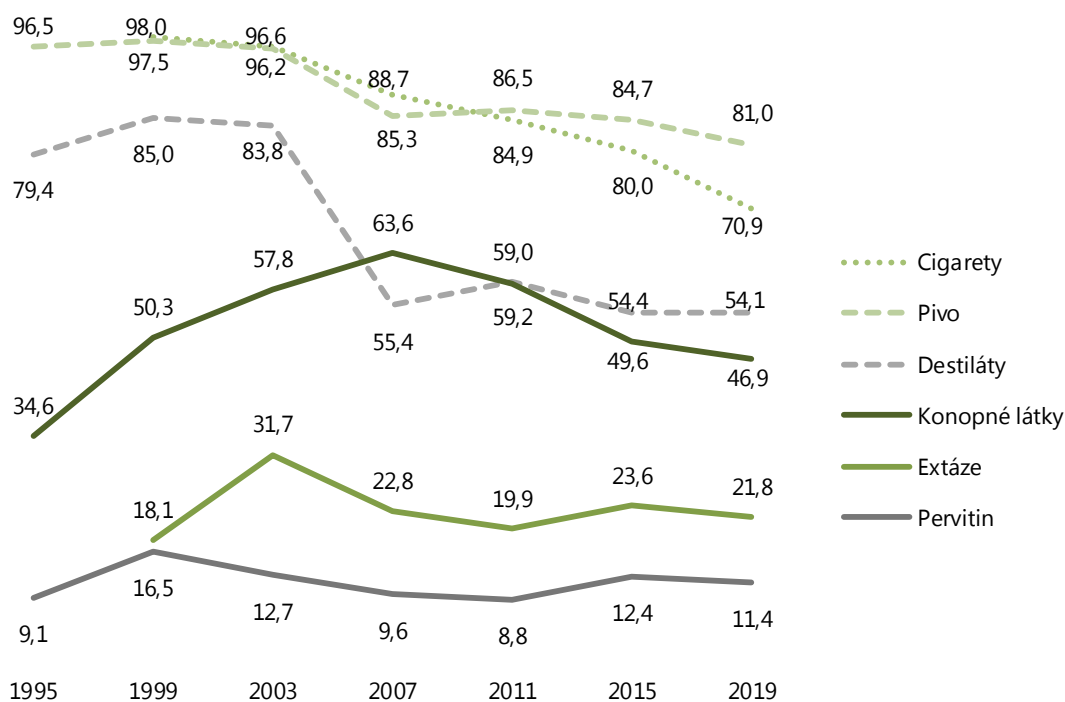
graf 2-6: Odhad podílu studentů v riziku problémů v souvislosti s užíváním konopných látek podle škály CAST podle typu školy, studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu zůstává dlouhodobě vysoká - cigarety by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat 70,9 % dotázaných, pivo si celkem snadno nebo velmi snadno dokáže obstarat 81,0 % studentů, více než polovina studentů by si snadno obstarala i jiný druh alkoholu, především cider (70,0 %) nebo víno (67,6 %). Zatímco cigarety by si snadno opatřili chlapci, alkohol považují za snadno dostupný zejména dívky. Konopné látky by si dokázalo celkem snadno nebo velmi snadno obstarat 46,9 % studentů, ostatní nelegální drogy jsou vnímány spíše jako velmi obtížně dostupné. Dlouhodobě se snižuje subjektivně vnímaná dostupnost cigaret, alkoholu i konopných látek, což je v souladu s klesajícími trendy v oblasti užívání těchto látek, subjektivně vnímaná dostupnost extáze a pervitinu zůstává v posledních letech na stejné úrovni – graf 2-7.

graf 2-7: Vývoj subjektivně vnímané dostupnosti vybraných návykových látek v l. 1995–2019 – studie ESPAD, % odpovědí „celkem snadno“ a „velmi snadno“ dostupné

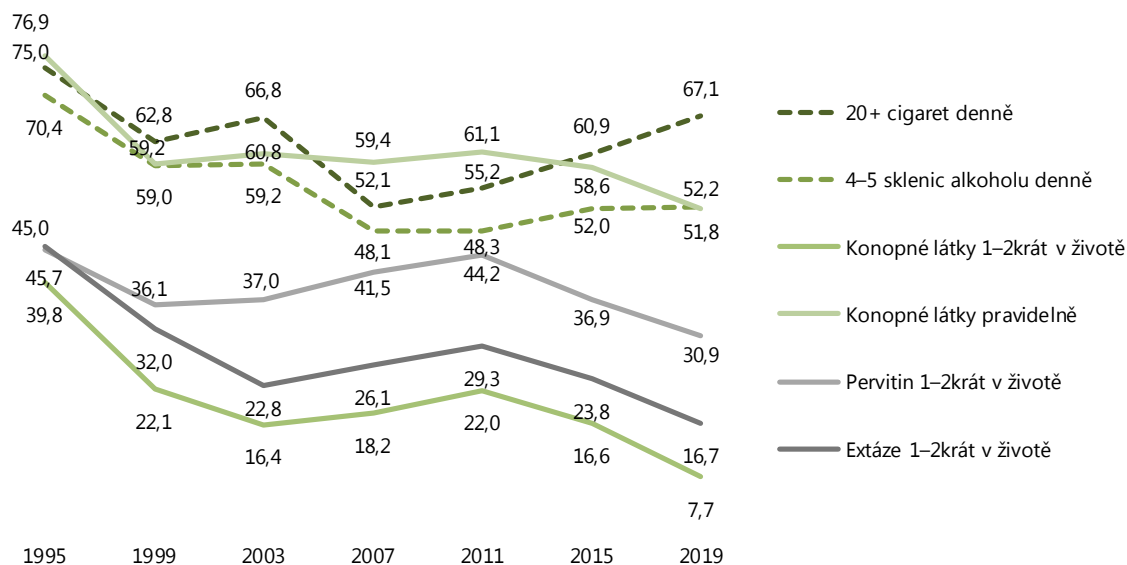


Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

Příležitostné kouření cigaret a pití alkoholu, stejně jako experimentální a příležitostné užívání konopných látek nepovažují čeští šestnáctiletí za příliš zdravotně rizikové. V posledních letech se zvyšuje vnímání rizikovosti pravidelného kouření a pravidelné konzumace alkoholu – graf 2-8.

Denní kouření 20 a více cigaret považuje za rizikové 87,1 % studentů, 80,4 % považuje za rizikovou konzumaci 5 a více sklenic alkoholu každý týden a 86,4 % konzumaci 4–5 sklenic alkoholu denně. Podle 63,5 % je jednorázový experiment s konopnými látkami bez rizik. Experiment s jinými drogami je vnímán jako výrazně rizikovější, stejně jako pravidelné užívání konopných látek i jiných drog.

graf 2-8: Vnímání rizikovitosti vybraných látek v l. 1995–2019 – studie ESPAD, % odpovědí „velké riziko“



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

2.3 Další studie

2.3.1 Studie UPOL mezi českými adolescenty 2019

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci dlouhodobě monitoruje výskyt vybraných forem rizikového chování včetně užívání návykových látek a jiného závislostního chování ve vztahu k osobnostním rysům dospívajících – blíže viz VZ 2018.

Další z výzkumů, který byl primárně zaměřen na stravovací zvyklosti dospívajících, proběhl na jaře 2019 na vzorku 3515 středoškoláků ve věku 15–19 let; obdobný výzkum probíhal v lednu až březnu 2020 mezi žáky základních škol (ve věku 11–15 let). Do jednotlivých výzkumů bývají pravidelně zahrnuty screeningové dotazníky, např. *Výskyt rizikového chování adolescentů (VRCHA)* (Dolejš a Skopal, 2015) nebo *Škála impulzivity (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016). V současné době jsou k dispozici pouze výsledky zaměřené na stravovací návyky a poruchy příjmu potravy (Pipová a kol.). Pro následující školní rok (2020/2021) jsou plánovány další celonárodní studie mezi dospívajícími zaměřené na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a různé formy rizikového chování.

2.3.2 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze

Na konci r. 2019 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze.

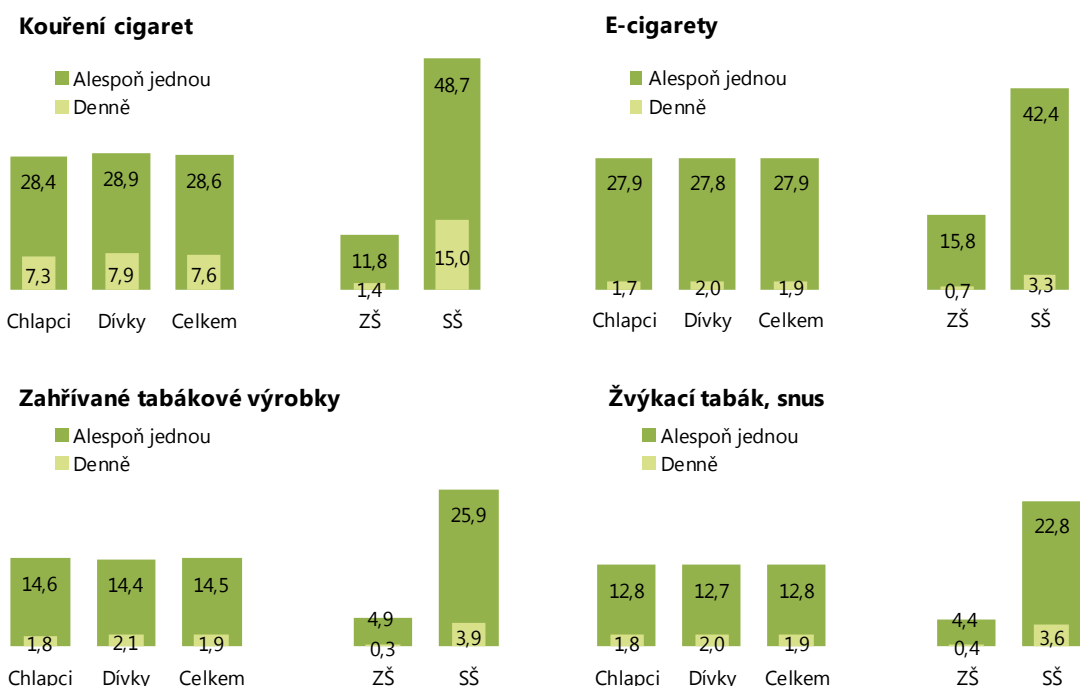
V rámci šetření bylo dotázáno 9278 respondentů ve věku 11–20 let, z toho 51,2 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování. Celkem 54,5 % dotázaných navštívilo 6. až 9. ročník ZŠ nebo odpovídající ročník víceletého gymnázia, 45,5 % studovalo na SŠ (Centrum sociálních služeb Praha, 2020a).

Kouření cigaret nebo tabáku v posledních 12 měsících uvedlo 28,6 % žáků, v tom 7,6 % uvedlo denní kouření. Celkem 27,9 % dotázaných užívalo v posledních 12 měsících e-cigarety (v tom 1,9 % je

užívala denně), 14,5 % mělo zkušenost se zahříványými tabákovými výrobky (v tom 1,9 % denně) a 12,8 % uvedlo, že v posledních 12 měsících užilo žvýkací tabák nebo snus – graf 2-9.

Celkem 55,9 % dotázaných žáků konzumovalo v posledních 12 měsících alkohol, z toho 11,2 % alkohol pilo pravidelně s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji. Jednorázovou zkušenost s opilostí v posledních 12 měsících uvedlo 33,9 % dotázaných, pravidelnou opilost, tj. přibližně s frekvencí jednou týdně nebo častěji, celkem 6,7 % respondentů – REF _Ref51624103 \h Zdroj: Centrum sociálních služeb.

graf 2-9: Kouření cigaret, užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a žvýkacího tabáku v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2019 podle pohlaví a stupně studia, v %



Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, denně odpovídá frekvenci užívání každý den nebo téměř každý den.

Zdroj: ADDIN EN.CITE <EndNote><Cite AuthorYear="1"><Author>Centrum sociálních služeb

Praha</Author><Year>2020</Year><RecNum>7367</RecNum><DisplayText>Centrum sociálních služeb Praha

(2020a)</DisplayText><record><rec-number>7367</rec-number><foreign-keys><key app="EN" db-

id="z92dd90tm2fvvvezvwmvwxdkvz95s9xxwpwa" timestamp="1600679454">7367</key></foreign-keys><ref-type

name="Report">27</ref-type><contributors><authors><author><style face="normal" font="default" charset="238"

size="100%">Centrum sociálních služeb Praha,</style></author></authors></contributors><titles><title><style

face="normal" font="default" charset="238" size="100%">Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ

v

Praze</style></title></titles><keywords><keyword>školní</keyword><keyword>studie</keyword><keyword>průzkum</k

eyword><keyword>děti</keyword><keyword>dospívající</keyword><keyword>adolescenti</keyword><keyword>regionáln

í</keyword><keyword>Praha</keyword><keyword>užívání návykových

látek</keyword><keyword>alkohol</keyword><keyword>kouření</keyword><keyword>nelegální

drogy</keyword><keyword>e-cigarety</keyword><keyword>zahřívány

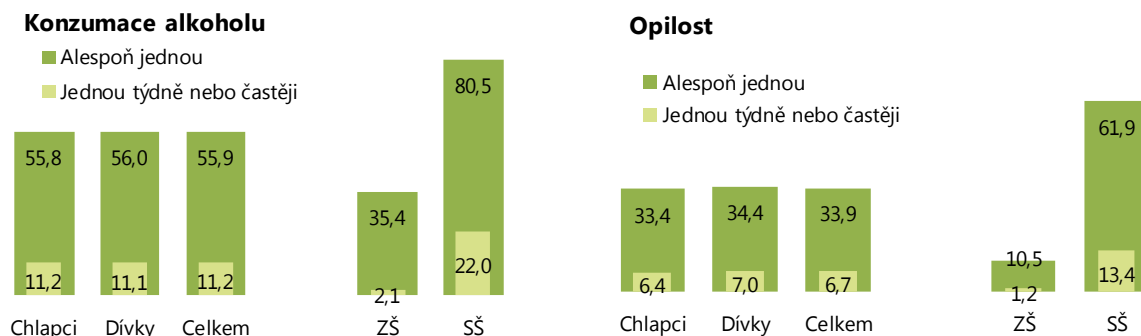
tabák</keyword></keywords><dates><year><style face="normal" font="default" charset="238"

size="100%">2020</style></year><pub-dates><date><style face="normal" font="default" charset="238"

size="100%">2020</style></date></pub-dates></dates><urls></urls></record></Cite></EndNote>Centrum sociálních

služeb

graf 2-10: Konzumace alkoholu a opilost v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2019 podle pohlaví a stupně studia, v %



Zdroj: ADDIN EN.CITE <EndNote><Cite AuthorYear="1"><Author>Centrum sociálních služeb Praha</Author><Year>2020</Year><RecNum>7367</RecNum><DisplayText>Centrum sociálních služeb Praha (2020a)</DisplayText><record><rec-number>7367</rec-number><foreign-keys><key app="EN" db-id="z92dd90tm2fvvvezvwmvxdkvz95s9xxwpwa" timestamp="1600679454">7367</key></foreign-keys><ref-type name="Report">27</ref-type><contributors><authors><author><style face="normal" font="default" charset="238" size="100%">Centrum sociálních služeb Praha,</style></author></authors></contributors><titles><title><style face="normal" font="default" charset="238" size="100%">Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze</style></title></titles><keywords><keyword>školní</keyword><keyword>studie</keyword><keyword>průzkum</keyword><keyword>děti</keyword><keyword>dospívající</keyword><keyword>adolescenti</keyword><keyword>regionální</keyword><keyword>Praha</keyword><keyword>užívání návykových látek</keyword><keyword>alkohol</keyword><keyword>kouření</keyword><keyword>nelegální drogy</keyword><keyword>e-cigarety</keyword><keyword>zahřívání tabák</keyword></keywords><dates><year><style face="normal" font="default" charset="238" size="100%">2020</style></year><pub-dates><date><style face="normal" font="default" charset="238" size="100%">2020</style></date></pub-dates></dates><urls></urls></record></Cite></EndNote>Centrum sociálních služeb

Užití konopných látek v posledních 12 měsících uvedlo 21,8 % žáků (21,3 % chlapců a 22,2 % dívek). Zatímco 10,4 % užilo v posledních 12 měsících konopné látky jednou nebo dvakrát, 11,3 % uvedlo jejich pravidelné užívání. Denní užívání uvedla 2,4 % dotázaných. Míra zkušeností s konopnými látkami i jejich pravidelné užívání narůstá s věkem a přechodem ze základní na střední školu – na ZŠ uvedlo zkušenost s konopím 7,2 % respondentů, na SŠ to bylo 39,1 %. Mezi žáky SŠ bylo 9,6 % pravidelných uživatelů konopných látek (s frekvencí téměř každý týden nebo častěji), 4,5 % uvedlo denní užívání konopí.

Prevalence užití jiných nelegálních drog byla na výrazně nižší úrovni – zkušenost s užitím extáze v posledních 12 měsících uvedlo 2,7 % dotázaných, kokainu 1,8 %, LSD 1,5 % a halucinogenních hub (případně rostlin) 1,6 % dotázaných. Léky se sedativním účinkem bez doporučení lékaře užilo 2,7 % dotázaných, léky se stimulačním účinkem 1,7 % a kombinaci alkoholu spolu s léky uvedlo 3,7 % dotázaných – tabulka 2-5. Rozdíly mezi chlapci a dívkami byly minimální. Zkušenosti s návykovými látkami rostou s věkem – žáci SŠ uváděli 3–7krát vyšší prevalenci užití většiny sledovaných nelegálních drog ve srovnání s žáky ZŠ (až 15krát vyšší v případě extáze a kokainu).

tabulka 2-5: Prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2019 podle pohlaví a stupně studia, v %

Návyková látka	Pohlaví			Typ školy	
	Chlapci (n=4 754)	Dívky (n=4 524)	Celkem (N=9 278)	ZŠ (n=5 056)	SŠ (n=4 222)
Konopné látky	21,3	22,2	21,8	7,2	39,1
Extáze	2,5	2,9	2,7	0,4	5,5
Kokain	1,6	2,0	1,8	0,2	3,6
Pervitin, speed	1,3	1,0	1,1	0,3	2,2
LSD	1,6	1,4	1,5	0,5	2,8
Halucinogenní houby*	1,7	1,5	1,6	0,3	3,1
Opiáty**	0,8	0,7	0,7	0,2	1,4
Nové psychoaktivní látky	0,7	0,6	0,7	0,3	1,1
Těkavé látky	1,1	1,1	1,1	0,5	1,8
Anabolické steroidy	0,4	0,4	0,4	0,2	0,7
Léky na uklidnění bez doporučení lékaře (např. Rohypnol, Diazepam)	3,0	2,4	2,7	1,1	4,7
Léky se stimulačním účinkem bez doporučení lékaře (např. Ritalin)	1,8	1,7	1,7	0,9	2,7
Alkohol v kombinaci s léky	3,8	3,7	3,7	1,1	6,9

Pozn.: *Kategorie v r. 2019 zahrnovala halucinogenní houby a halucinogenní rostliny, **kategorie zahrnovala opiáty užívané jinak než injekčně (např. kodein, metadon).

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2020a)

Tento výzkum v r. 2019 navazoval na metodologicky obdobné výzkumy realizované Pražským centrem primární prevence v l. 2016–2018. Výzkum z r. 2019 naznačuje další pokles prevalence kouření a konzumace alkoholu a dlouhodobě stabilní míru užívání nelegálních drog – tabulka 2-6. Výsledky studie potvrzují postupné vyrovnávání rozdílů v míře užívání návykových látek mezi chlapci a dívkami sledované v jiných studiích, stejně jako nárůst míry užívání po přechodu ze ZŠ na SŠ.

tabulka 2-6: Prevalence užití návykových látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze – srovnání výzkumů l. 2016–2019, v %

Návyková látka	2016 (N=18 580)	2017 (N=8 644)	2018 (N=8 482)	2019 (N=9 278)
Cigarety	48,2	42,2	30,0	28,6
Alkohol	71,1	75,8	63,2	55,9
Alkohol v kombinaci s léky	3,4	4,8	3,8	3,7
Léky na uklidnění bez doporučení lékaře (např. Rohypnol, Diazepam)	2,4	3,3	3,5	2,7
Konopné látky	22,8	28,9	20,2	21,8
Extáze	2,7	4,1	2,6	2,7
LSD	1,3	1,9	1,4	1,5
Halucinogenní houby*	1,8	1,9	1,2	1,6
Kokain	1,3	2,1	1,6	1,8
Pervitin, speed	1,2	1,6	1,5	1,1
Opiáty**	0,8	1,2	0,7	0,7
Nové psychoaktivní látky	0,6	0,8	0,8	0,7
Anabolické steroidy	0,3	0,3	0,4	0,4
Těkavé látky	1,2	1,8	1,5	1,1
Injekční užití	0,1	0,2	0,1	0,2

Pozn.: *Kategorie v r. 2019 zahrnovala halucinogenní houby a halucinogenní rostliny, **kategorie zahrnovala opiáty užívané jinak než injekčně (např. kodein, metadon).

Zdroj: Pražské centrum primární prevence (2018); Petrenko a Líbal (2019), Pražské centrum primární prevence a MEDIAN (2016), Centrum sociálních služeb Praha (2020a)

2.3.3 Užívání návykových látek mezi studenty vysokých škol

Tichá (2020) se ve své bakalářské práci zaměřila na užívání kokainu mezi studenty pražských vysokých škol na souboru 1366 studentů (61 % žen) bakalářských (554 osob) i magisterských programů (594) a vyšších odborných škol (218). Výběr souboru byl z části záměrný (školy) a z části namátkový (studenti). Sběr dat probíhal osobním a on-line dotazováním na začátku r. 2020. Celoživotní prevalence užití kokainu dosáhla 22 % (muži 28 %, ženy 18 %), prevalence v posledních 12 měsících 16 % a v posledním měsíci 7 %. Užívání kokainu je častější mezi studenty s uměleckým zaměřením, kde má zkušenost s kokainem 46 % studentů, a naopak méně časté je mezi studenty lékařských a zdravotnických oborů a studentů se zaměřením na techniku a IT, kdy v obou případech má zkušenost 13 % respondentů.

2.3.4 Užívání návykových látek u dětí v diagnostických ústavech

Dosud realizované výzkumné studie zaměřené na děti v ústavní péči dlouhodobě poukazují na vyšší výskyt různých forem rizikového chování mezi dětmi v tomto prostředí (Vavrysová, 2014; Kovaříková, 2016; Doležalová, 2018).

V rámci bakalářské práce realizovala Hellerová (2019) kvalitativní výzkum zaměřený na užívání návykových látek u dětí v diagnostických ústavech (tj. do 18 let). Výzkumný vzorek tvořil personál vybraného dětského diagnostického ústavu (6 osob), data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Podle většiny pracovníků je užívání návykových látek u dětí v diagnostickém ústavu časté, nejčastěji jde o cigarety, alkohol a konopné látky, se kterými mají zkušenost všechny děti umístěné v diagnostickém ústavu, v menší míře se objevuje užívání LSD, pervitinu a psychoaktivních léků.

Pracovníci diagnostického ústavu považují za slabou stránku současného systému chybějící možnost testování dětí na přítomnost drog, stávající systém jim umožňuje pouze udělení výchovného opatření za porušení pravidel, např. omezení nebo zákaz vycházek nebo zabavení elektroniky. Při podezření na přechovávání návykových látek a nepovolených předmětů se provádí kontroly, které sice nejsou časté, nicméně pokud ke kontrole dojde, obvykle se návykové látky (obvykle cigarety) u některých dětí najdou (Hellerová, 2019).

3

Kapitola 3:

Míra a vzorce užívání návykových látek v dospělé populaci

Situace v oblasti užívání návykových látek v dospělé populaci je sledována prostřednictvím celé řady studií. Některé z nich se opakují v pravidelných intervalech, jiné jsou realizovány méně pravidelně nebo jednorázově.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) každoročně od r. 2012 monitoruje rozsah kouření v dospělé populaci v *Národním výzkumu užívání tabáku a alkoholu* (NAUTA) za použití vybraných otázek *Globální tabákové studie pro dospělé* (*Global Adult Tobacco Survey, GATS*), které jsou součástí omnibusového *Výzkumu občanů* agentury INRES-SONES. Součástí této studie byly jednou za 2 roky také otázky zaměřené na konzumaci alkoholu, od r. 2018 jsou zařazeny každoročně.

NMS ve 4letých intervalech realizuje celopopulační studii na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování – *Národní výzkum užívání návykových látek*. Poslední vlnu tohoto výzkumu realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2016 (Chomynová a Mravčík, 2018). Další vlna probíhá v r. 2020, úplné výsledky budou k dispozici v r. 2021. Kromě toho NMS každoročně využívá omnibusových šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR*, které prostřednictvím jedné baterie otázek zjišťuje v obecné populaci rozsah zkušeností s nelegálními drogami, a šetření *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*. Otázky obvykle zjišťují míru a vzorce užívání návykových látek ve 3 časových horizontech: v průběhu celého života, v posledním roce, resp. 12 měsících (tzv. aktuální užití) a v posledním měsíci, resp. 30 dnech. Pokud jde o problémové a rizikové formy užívání nelegálních drog, provádí NMS každoroční odhady počtu lidí užívajících pravidelně pervitin a opioidy (dříve tzv. problémoví uživatelé drog, v této zprávě označováni jako lidé užívající drogy rizikově, LDR) multiplikační metodou z dat o klientech nízkoprahových zařízení, který je na národní úrovni stejnou metodou a srovnatelným postupem prováděn každoročně od r. 2003. Rovněž od r. 2003 jsou k dispozici odhady LDR z průzkumu mezi lékaři ČR prováděné ve dvouletých intervalech – poslední byl proveden v r. 2018, další se bude realizovat na podzim 2020 – blíže viz VZ 2019. Odhad uživatelů užívajících konopí rizikově je prováděn pomocí škály CAST (Legleye a kol., 2011) zařazené do *Národního výzkumu užívání návykových látek*.

ÚZIS ČR v nepravidelných 3–6letých intervalech provádí studie zaměřené na zdraví populace, tj. zdravotní stav, zdravotní péči a životní styl, např. *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)*. Poslední vlna sběru dat v rámci studie EHIS byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020, výsledky budou dostupné v listopadu 2020. Téma konzumace alkoholu je dále součástí specificky zaměřených projektů, často mezinárodních (např. GENACIS, SMART, RARHA, DEEP SEAS), avšak ne do všech projektů je ČR vždy zapojena.

3.1 Užívání tabáku a elektronických cigaret

Podle *Národního výzkumu užívání návykových látek 2016* uvádělo denní (nebo téměř denní) kouření 25,3 % respondentů ve věku 15 a více let (34,5 % mužů a 16,5 % žen), což po extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15 a více let znamená odhadem 2,4 mil. denních kuřáků. Srovnání se studií z r. 2012 ukázalo nárůst míry denního kouření u mužů a pokles u žen. Podrobnější výsledky byly uvedeny ve VZ 2016 a VZ 2017.

V listopadu až prosinci 2019 proběhla další vlna *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu* (NAUTA) v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* (*Výzkum občanů 2019*), které každoročně realizuje agentura

INRES-SONES. Osloveno bylo celkem 2041 osob, výzkumný soubor tvořilo 1806 respondentů ve věku 15 a více let, z toho 1385 bylo ve věku 15–64 let. Míra response tedy dosáhla 88,5 %.⁹⁹ SZÚ do tohoto výzkumu zařadil v r. 2019 stejně jako v předchozích letech vybrané otázky GATS,¹⁰⁰ monitorující prevalenci kuřáctví v obecné populaci, expozici tabákovému kouři doma a na pracovišti, způsob odvykání kouření, povědomí o zdravotních varováních, působení reklamy na cigarety a ekonomické aspekty kouření cigaret (tj. množství nakupovaných cigaret a vynaložených peněz). Nově byly sledovány další otázky reagující na nové trendy, jako jsou elektronické cigarety (e-cigarety) a zahřívání tabákové výrobky (Csémy a kol., 2019; Csémy a kol., 2020).

Podle studie NAUTA bylo v r. 2019 v ČR celkem 24,9 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) ve věku 15 a více let (29,2 % mužů a 20,7 % žen), v tom 18,1 % kouřilo denně (21,1 % mužů a 15,2 % žen) a 6,8 % příležitostně (8,2 % mužů a 5,5 % žen) – tabulka 3-1. Celkem 58,7 % populace tvoří celoživotní nekuřáci a 16,4 % nekuřáci, kteří v minulosti kouřili.

Současní kuřáci (denní a příležitostní) vykouřili nejčastěji 10–14 cigaret denně, a to jak komerčně vyráběných, tak ručně balených. Denní kuřáci vykouřili v průměru 11,2 cigaret denně. Nejvyšší prevalenci (současného) kouření vykazovala do r. 2017 věková skupina 15–24 let, od r. 2018 skupina 25–44 let, v r. 2019 shodně skupina 25–44 a 45–64 let.

Trendem posledních 7 let je mírný pokles výskytu současného i denního kuřáctví v dospělé populaci. K největšímu poklesu došlo v letech 2012–2015, od r. 2015 zůstává situace přibližně na stejné úrovni – graf 3-1.

tabulka 3-1: Podíl současných kuřáků, uživatelů elektronických cigaret, bezdýmných tabákových výrobků a zahřívání tabákových výrobků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie NAUTA, v %

Kategorie uživatelů tabákových výrobků	Muži (n=883)	Ženy (n=923)	Celkem (N=1 806)
Současní kuřáci	29,2	20,7	24,9
Denní kuřáci	21,1	15,2	18,1
Příležitostní kuřáci*	8,2	5,5	6,8
Současní uživatelé elektronických cigaret	6,2	3,6	4,9
Denní uživatelé	2,4	1,8	2,1
Příležitostní uživatelé*	3,8	1,8	2,8
Současní uživatelé bezdýmných tabákových výrobků**	5,9	2,5	4,2
Denní uživatelé	1,5	0,4	0,9
Příležitostní uživatelé*	4,4	2,1	3,2
Současní uživatelé zahřívání tabákových výrobků	3,3	3,1	3,2
Denní uživatelé	2,2	2,2	2,2
Příležitostní uživatelé*	1,2	1,0	1,0

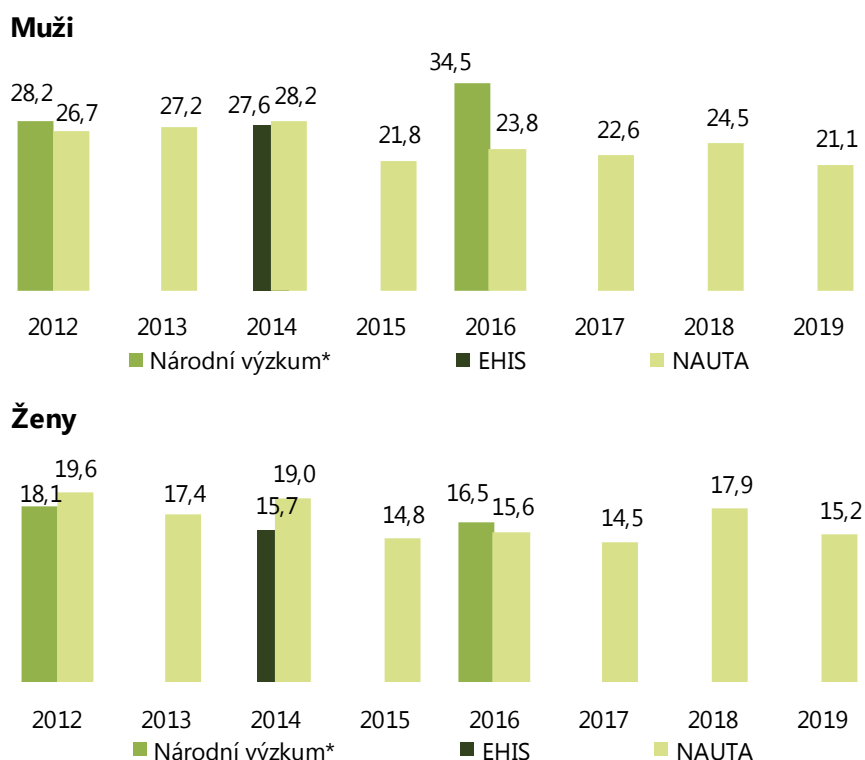
Pozn.: * méně často než denně, ale alespoň jednou měsíčně, ** žvýkáci, šňupací a další formy tabáku, které se vkládají do úst, ale nekouří se

Zdroj: Csémy a kol. (2020)

⁹⁹ Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region. Kromě tradičních nelegálních drog bylo ve stejné struktuře jako v předchozím roce sledováno užívání ketaminu, poppers či GHB/GBL, nových psychoaktivních drog (syntetických nebo rostlinných), anabolických steroidů a léků na uklidnění, nespavost nebo bolest na bázi opiátů získaných bez lékařského předpisu. Výsledky týkající se hazardního hraní, které je do dotazníku studie také zahrnuto, jsou uvedeny ve *Výroční zprávě o hazardním hraní v ČR v r. 2019*.

¹⁰⁰ Doporučená sada otázek amerického CDC a WHO pro celopopulační studie týkající se užívání tabáku Tobacco Questions for Surveys (TQS), <https://untobaccocontrol.org/kh/surveillance/resources/guidelines/tobacco-questions-for-surveys/> [2020-10-20]

graf 3-1: Trendy v prevalenci denního kouření v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z let 2012–2019, v %



Pozn.: *Výsledky Národního výzkumu 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let; otázka v Národním výzkumu 2012 a 2016 zahrnuje denní nebo téměř denní kuřáky, tj. ty, co kouřili 5–7krát v týdnu.
Zdroje: Chomynová (2013); Daňková (2016); Chomynová a Mravčík (2018); Csémy a kol. (2020)

Z výsledků výzkumu NAUTA vyplývá, že elektronické cigarety užilo v posledních 30 dnech (současné užívání) v r. 2019 celkem 4,9 % dotázaných (6,2 % mužů a 3,6 % žen), nejvíce ve věkové skupině 15–24 let (10,7 %). Ve srovnání s r. 2018 došlo k mírnému nárůstu (ze 4,6 %), a to jak u mužů, tak u žen. Nejvíce vzrostla míra současného užívání elektronických cigaret mezi osobami ve věku 15–24 let (ze 7,5 % na 10,7 %). Denní užívání elektronických cigaret uvádí 2,1 % populace starší 15 let (5,1 % ve věku 15–24 let).

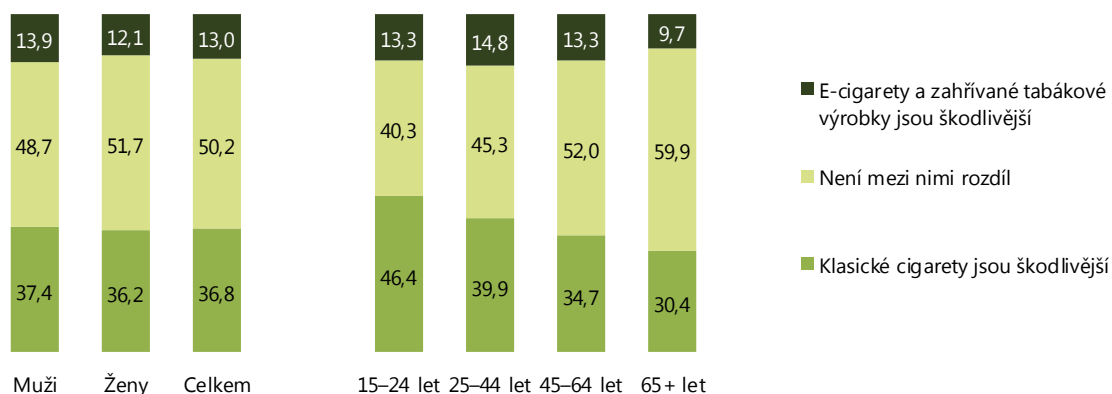
Mezi současnými uživateli elektronických cigaret bylo 45,7 % osob (58,8 % v r. 2018), které současně kouřily klasické cigarety, 37,0 % bývalých kuřáků (24,5 % v r. 2018) a 17,3 % (16,7 % v r. 2018) uživatelů e-cigaret uvedlo, že dříve vůbec nekouřilo. Výsledky tedy naznačují, že klesá podíl osob, které užívají oba typy výrobků současně, a naopak roste podíl těch, kteří přecházejí z klasických cigaret pouze na užívání elektronických. Více než polovina současných uživatelů e-cigaret (53,5 %) užívá e-cigarety s nikotinem, 26,8 % e-cigarety pouze bez nikotinu, ostatní je kombinují nebo si nejsou jisti, zda nikotin obsahují. Nejčastěji uváděným důvodem užívání e-cigaret je větší tolerance okolí k jejich užívání ve srovnání s klasickými cigaretami (35,4 %), menší škodlivost pro zdraví (28,3 %) a jako prostředek ukončení nebo omezení spotřeby klasických cigaret (25,2 %) (Csémy a kol., 2020).

Celkem 3,2 % dotázaných (3,3 % mužů a 3,1 % žen) v současnosti užívají zahříváné tabákové výrobky, 2,2 % ho užívá denně. Nejvyšší zastoupení uživatelů zahříváných tabákových výrobků je ve věkové kategorii 15–24 let, kde je 7,7 % současných uživatelů (4,1 % užívá denně), s věkem míra užívání zahříváných tabákových výrobků klesá. Většina uživatelů zahříváných tabákových výrobků (91,3 %) uvádí užívání IQOS (Heets), v průměru užívají 6,5 náplně denně, 7,5 % uživatelů uvedlo GLO (Neo), v průměru 3,4 náplně denně.

Celkem 4,2 % respondentů (5,9 % mužů a 2,5 % žen) v současnosti užívají bezdýmné tabákové výrobky (definované jako prostředky určené ke šňupání, sání či žvýkání), 0,9 % je užívá denně.

SZÚ ve výzkumu NAUTA poprvé sledoval také vnímání rizik spojených s e-cigaretami a zahříváními tabákovými výrobky. Jen podle více než třetiny populace (36,8 %) je kouření klasických cigaret více škodlivé než užívání e-cigaret a zahřívání tabákových výrobků, podle poloviny populace (50,2 %) je užívání všech sledovaných produktů stejně škodlivé a podle 13,0 % populace jsou dokonce e-cigarety a zahřívání tabákové výrobky více škodlivé, než klasické cigarety. Nejvyšší podíl respondentů, kteří považují za nejrizikovější klasické cigarety, je ve věku 15–24 let, s věkem se jejich podíl snižuje – graf 3-2.

graf 3-2: Názory populace starší 15 let na škodlivost kouření klasických cigaret, e-cigaret a zahřívání tabákových výrobků – NAUTA 2019, v %



Zdroj: Csémy a kol. (2020)

Nedostatečnou informovanost společnosti o rizicích e-cigaret ve vztahu ke klasickým cigaretám potvrzuje práce Urban (2020), která mapovala vzorce užívání, motivaci a preference uživatelů e-cigaret v ČR a jejich uživatelské zvyklosti. Data byla sebrána mezi prosincem 2019 a březnem 2020 pomocí on-line dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořilo 143 uživatelů e-cigaret (54 žen, 89 mužů) ve věku 18–69 let. Většina patřila mezi bývalé či současné kuřáky, e-cigarety užívají především kvůli omezení kouření konvenčních cigaret (35,7 %), případně omezení zápachu z konvenčních cigaret – tento důvod výrazně převažuje u žen (33,3 % žen oproti 4,5 % mužů). Čtvrtina respondentů se nikdy nepokoušela přestat kouřit. Podíl uživatelů, kteří nikdy nekouřili klasické cigarety, byl 4,2 % mužů a 2,2 % žen. Většina (81,8 %) se cítí být o e-cigaretách ze strany státu nedostatečně či nepravdivě informována (Urban, 2020).

Postoje obyvatel ke kouření, škodlivosti tabákových výrobků, kouření v restauracích a reklamě na tabákové výrobky podrobněji uvádí kapitola Preventivní působení prostředí – environmentální prevence (str. 173).

3.2 Užívání alkoholu

V Národním výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA), který realizoval SZÚ v r. 2019,¹⁰¹ byla na základě informací o frekvenci pití a obvykle zkonsumovaného objemu alkoholu podle druhu nápoje (pivo, víno, destiláty) odhadnuta celková roční spotřeba alkoholu na 7,7 litrů na osobu (6,8 l v r. 2016 a 7,4 l v r. 2018), průměrná denní spotřeba alkoholu pak odpovídala 17,8 gramům alkoholu (25,3 g u mužů a 10,5 g u žen), což značí mírný nárůst oproti r. 2018 (17,1 g). Po přepočtu na soubor bez abstinentů odpovídala průměrná denní spotřeba alkoholu na osobu 20,3 gramu. Nejvyšší průměrnou denní spotřebu alkoholu vykazovali respondenti stejně jako v minulých letech ve věkové skupině 45–64 let (Csémy a kol., 2020).

¹⁰¹ Otázky k alkoholu byly v l. 2012–2018 zařazeny každé dva roky, od r. 2018 každoročně.

Podle výzkumu *NAUTA 2019* pilo alkohol denně nebo téměř denně celkem 8,5 % populace (12,7 % mužů a 4,6 % žen), v posledních letech (od r. 2014) lze sledovat nárůst prevalence denní konzumace alkoholu, a to jak u mužů, tak u žen – tabulka 3-2. V *Národním výzkumu 2016* uvedlo denní nebo téměř denní konzumaci alkoholu 7,7 % populace (13,1 % mužů a 2,6 % žen) (Chomynová a Mravčík, 2018). Obě studie a také *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)* realizované ÚZIS ČR potvrzují rostoucí trend míry denní konzumace alkoholu v ČR v posledních 10 letech – graf 3-3.

Časté pití nadměrných dávek alkoholu (definované v této studii jako příjem 60 a více gramů alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo ve výzkumu *NAUTA 2019* celkem 15,9 % dotázaných, nejvyšší bylo ve věkové skupině 25–44 let (18,8 %). Od r. 2016 prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu roste, zejména u žen – tabulka 3-2. V *Národním výzkumu 2016* uvedlo časté pití nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti alespoň jednou týdně nebo častěji) celkem 12,3 % dotázaných (19,4 % mužů a 5,6 % žen).

tabulka 3-2: Denní konzumace alkoholu a epizodické pití nadměrných dávek alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie *NAUTA 2012–2019*, v %

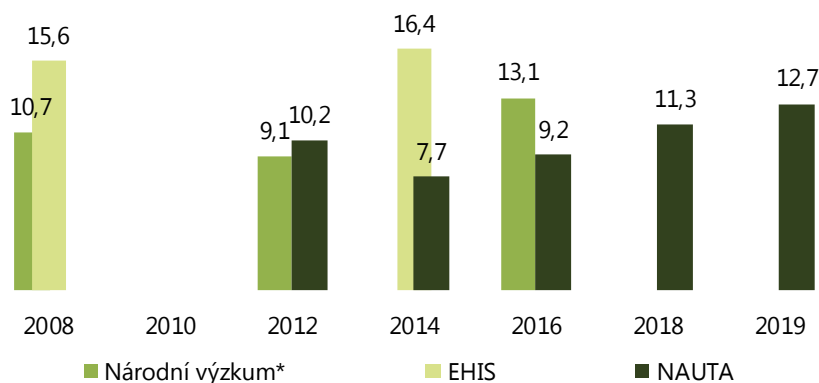
Indikátory intenzivní konzumace alkoholu	2012	2014	2016	2018	2019
Pití alkoholu denně nebo téměř denně					
Muži	10,2	7,7	9,2	11,3	12,7
Ženy	3,1	2,6	3,1	4,4	4,6
Celkem	6,6	5,1	6,1	7,8	8,5
Epizodické pití nadměrných dávek alkoholu					
Muži	27,8	24,8	20,4	20,0	23,0
Ženy	8,7	9,2	5,2	7,8	9,1
Celkem	18,3	17,0	12,6	13,7	15,9

Pozn.: Epizodické pití nadměrných dávek alkoholu je definováno jako příjem 60 a více gramů alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí nejméně jednou týdně nebo častěji.

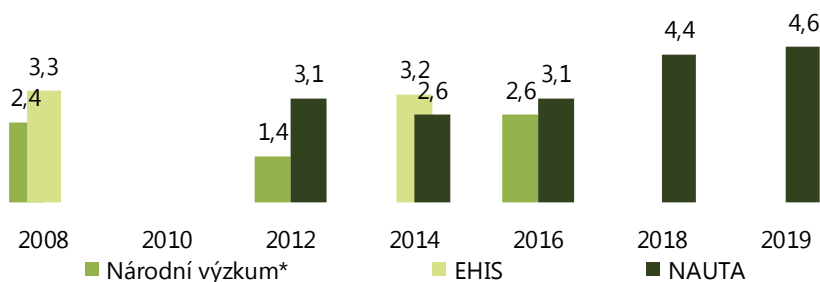
Zdroj: Váňová a kol. (2018), Csémy a kol. (2019), Csémy a kol. (2020)

graf 3-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z let 2008–2019, v %

Muži



Ženy



Pozn.: *Výsledky Národního výzkumu 2008 a 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let.

Zdroje: Běláčková a kol. (2012); Chomynová (2013); Daňková (2016); Chomynová a Mravčík (2018); Csémy a kol. (2020)

V národních reprezentativních populačních studiích jsou pravidelně zahrnuty i screeningové nástroje umožňující odhad rizikového a škodlivého užívání alkoholu.

Pro odhad rizikové a škodlivé konzumace alkoholu používá SZÚ ve výzkumu NAUTA průměrnou denní dávku čistého alkoholu založenou na metodě BSFQ v souladu s metodikou WHO/OECD (Rehm a kol., 2004; Devaux a Sassi 2015). Rizikovitost konzumace alkoholu je rozdělena do 4 kategorií: i) abstinenti, ii) konzumenti v nízkém riziku (méně než 20 g čistého alkoholu denně pro ženy a 40 g pro muže), iii) riziková konzumace alkoholu, tj. užívání alkoholu ohrožující zdraví (≥ 20 –40 g pro ženy a ≥ 40 –60 g pro muže) a iv) škodlivé užívání, tj. konzumace alkoholu, která již způsobuje poškození zdraví a může mít také příznaky závislosti (≥ 40 g u žen a ≥ 60 g u mužů).

Národní výzkum v l. 2012 a 2016 zahrnoval pro odhady problémového užívání alkoholu screeningový nástroj CAGE, 4položkovou škálu zaměřenou na problémy související s konzumací alkoholu v posledních 12 měsících (Mayfield, 1974; Ewing, 1984; Bradley a kol., 1998; Bühler a kol., 2004). Při sečtení pozitivních odpovědí může skóre dosahovat 0–4 bodů. Dosažení výsledného skóre 1 bodu naznačuje rizikovou konzumaci alkoholu, skóre 2 nebo více bodů naznačuje jeho škodlivou konzumaci.

Oba přístupy poskytují srovnatelné výsledky v oblasti výskytu rizikové a škodlivé konzumace alkoholu v dospělé populaci: do kategorie rizikové konzumace alkoholu spadá 6,9–8,7 % populace, dalších 6,0–9,3 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. v součtu 14,0–18,1 % osob spadá do kategorie rizika) – tabulka 3-3 a graf 3-4. Prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen. Trendy založené na výzkumu NAUTA a Národním výzkumu ukazují dlouhodobý nárůst prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi l. 2012 a 2019.

Extrapolací na dospělou populaci ČR dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu téměř 1,5 mil. osob (95% CI: 1,39–1,62 mil.), z nichž 800 tis. (95% CI: 720–890 tis.) vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu.

tabulka 3-3: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z let 2012–2019, v %

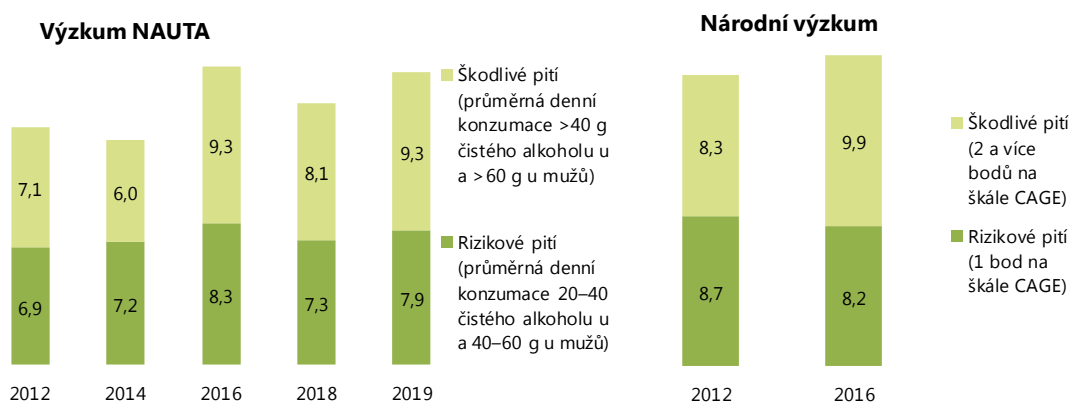
Kategorie rizika	Výzkum NAUTA* (věk 15+ let)					Národní výzkum užívání návykových látek** (věk 15–64 let v r. 2012 a 15+ let v r. 2016)	
	2012	2014	2016	2018	2019	2012	2016
Rizikové pití alkoholu							
Muži	7,7	8,0	9,0	6,5	7,2	9,8	11,0
Ženy	6,7	6,4	7,5	8,1	8,6	7,8	4,8
Celkem	6,9	7,2	8,3	7,3	7,9	8,7	7,8
Škodlivé pití alkoholu							
Muži	9,9	7,4	12,9	10,8	12,5	11,8	14,5
Ženy	4,3	4,7	5,9	5,5	6,3	4,7	3,8
Celkem	7,1	6,0	9,3	8,1	9,3	8,3	9,0
V kategorii rizika celkem							
Muži	17,6	15,4	21,9	17,3	19,7	21,6	25,5
Ženy	11,0	11,1	13,4	13,6	13,6	12,5	8,6
Celkem	14,0	13,2	17,6	15,4	17,2	17,0	16,8

Pozn.: * Rizikové pití je definováno jako průměrná denní konzumace 20–40 g čistého alkoholu u žen a 40–60 g u mužů, škodlivé pití je definováno jako průměrná denní konzumace >40 g čistého alkoholu u žen a >60 g u mužů.

** Podle výsledků screeningové škály CAGE je rizikové pití vymezeno získáním 1 bodu na 4položkové škále, škodlivé pití je vymezeno jako získání 2 nebo více bodů na škále.

Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková a kol. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018), Csémy a kol. (2019), Váňová a kol. (2017), Mravčík a kol. (2019d), Csémy a kol. (2020)

graf 3-4: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z let 2012–2019, v %



Pozn.: Data výzkumu NAUTA se vztahují k populaci ve věku 15+ let. Pro srovnání vývoje v čase jsou použity výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek pro věkovou skupinu 15–64 let.

Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková a kol. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018), Váňová a kol. (2017), Csémy a kol. (2019) Csémy a kol. (2019), Mravčík a kol. (2019d); Csémy a kol. (2020)

V r. 2017 realizoval Národní ústav duševního zdraví (Winkler a kol., 2018) studii s názvem CZEMS (Czech Mental Health Survey), která na vzorku 3306 náhodně vybraných respondentů starších 18 let sledovala prostřednictvím mezinárodního standardizovaného neuropsychiatrického dotazníku MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview) (Sheehan a kol., 1998) výskyt 17 nejčastějších duševních poruch v dospělé populaci. Součástí dotazníku jsou mimo jiné otázky mapující výskyt poruch spojených s konzumací alkoholu (a nelegálních drog) – dotazník slouží ke screeningové diagnostice duševních poruch podle kritérií DSM-IV a MKN-10 a odhaduje tedy výskyt zneužívání

(abuse) a závislosti (dependence) na alkoholu. Celkem 10,6 % populace starší 18 let splňovalo diagnostická kritéria poruchy spojené s konzumací alkoholu (alcohol-use disorder, AUD) a celkem 12,0 % splňovalo kritéria rizikové nebo škodlivé konzumace alkoholu (tj. ≥ 20 g alkoholu denně v případě žen nebo ≥ 40 g alkoholu denně v případě mužů), přičemž 6,6 % respondentů spadalo do kategorie rizikové a 5,4 % do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (Mohrova, 2020). Podrobnější analýza dat ukázala, že poruchy spojené s konzumací alkoholu jsou častější u mužů, osob s nižším vzděláním a nezaměstnaných osob. Osoby zneužívající alkohol nebo se závislostí na alkoholu významně častěji uváděli také výskyt dalších duševních poruch – poruchy nálady (2,4krát častěji oproti běžné populaci), úzkosti (1,6krát častěji) a poruchy spojené s konzumací nealkoholových drog (5,6krát častěji), častěji také uváděli sebevražedné jednání (2krát častěji) (Mohrova, 2020).

Data z CZEMS použila ve své diplomové práci také Kuklová (2020), která se zaměřila na vztah mezi duševním zdravím a vzděláním populace. Shodně s Mohrovou (2020) identifikovala 10,6 % populace, která splňovala kritéria pro poruchy spojené s konzumací alkoholu (16,8 % mužů a 5,2 % žen), a dále 2,7 % populace (3,5 % mužů a 2,0 % žen), která splňovala kritéria pro poruchy spojené s užíváním nelegálních drog. Nejvyšší výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu i nelegálních drog (stejně jako výskyt jiných duševních poruch, např. poruch nálady nebo úzkostných poruch) byl v české populaci v souladu se zahraniční literaturou zaznamenán u osob s nižším vzděláním, tj. u respondentů se základním vzděláním a středoškolským vzděláním bez maturity (Kuklová, 2020).

3.3 Užívání nelegálních drog a dalších návykových látek

3.3.1 Zkušenosti populace s nelegálními drogami

3.3.1.1 Výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR

V září až říjnu 2019 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research výzkum *Prevalence užívání drog v populaci ČR*; šlo již o 9. vlnu každoročního omnibusového šetření (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2020). Výběrový soubor tvořilo celkem 1009 respondentů z celé ČR starších 15 let získaných kvótním výběrem, z toho bylo 833 respondentů ve věku 15–64 let.¹⁰²

Nelegální drogu užilo někdy v životě celkem 31,9 % dotázaných ve věkové kategorii 15–64 let (40,1 % mužů a 23,6 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (25,9 %), následované extází (5,6 %) a halucinogenními houbami (5,7 %), pervitinem (1,9 %) a kokainem (1,7 %). Ostatní nelegální drogy užilo 1,5 % populace nebo méně.¹⁰³ Celkem 5,1 % respondentů (8,9 % mužů a 1,2 % žen) uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů – tabulka 3-4.¹⁰⁴

V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 9,4 %, resp. 2,6 % dotázaných. Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech byla výrazně vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (17,8 %, resp. 5,3 %).

¹⁰² Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (face-to-face interview) s využitím počítače (Computer Assisted Personal Interview, CAPI).

¹⁰³ Stejně jako v předchozích letech bylo v r. 2019 kromě tradičních nelegálních drog sledováno také užívání nových psychoaktivních látek (užití nových syntetických a rostlinných drog bylo sledováno v jedné kategorii „jiné syntetické nebo rostlinné drogy“, která nabízela následující příkladný výčet: stimulancia jako např. mefedron, pentedron, 3-methylmethcathinone/3-MMC, Funky, El Magico, Cherry, látky napodobující konopí označované např. jako PINACA, CHMICA, FUBINACA, nebo rostlinné drogy jako šalvěj divotvorná, kanna, kratom a durman), užívání ketaminu, poppers nebo GHB/GBL, anabolických steroidů. Sledováno bylo také užívání jiných opioidů než heroinu (např. metadonu, buprenorfinu, fentanyl, a to bez lékařského předpisu).

¹⁰⁴ Zkušenost s novými psychoaktivními látkami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedla v r. 2019 celkem 3,2 % dotázaných, je však potřeba vzít v úvahu možnou informační systematickou chybu u sledování nových psychoaktivních látek.

Léky se sedativním a hypnotickým účinkem a/nebo léky s obsahem opioidů užívaných proti bolesti¹⁰⁵ získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka užilo někdy v životě 26,8 % dotázaných, 12,5 % je užilo v posledních 12 měsících a 3,9 % v posledních 30 dnech, což dlouhodobě představuje vyšší prevalenci než u konopí, které je nejrozšířenější nelegální drogou. Na rozdíl od nelegálních drog byla míra prevalence aktuálního užívání léků vyšší ve věkových skupinách nad 45 let.

Zkušenost s užitím nelegálních drog uváděli ve všech případech častěji muži, a to jak zkušenost někdy v životě, tak užití v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech. Užívání psychoaktivních léků však častěji uváděly ženy, a to ve všech 3 sledovaných časových horizontech – tabulka 3-4.

Zkušenosti s užitím většiny sledovaných nelegálních drog měli nejčastěji respondenti ve věkových skupinách 15–24 a 25–34 let (až 2krát vyšší prevalence ve srovnání s obecnou populací ve věku 15–64 let). Zatímco zkušenosti s konopnými látkami, extází a kokainem v životě uváděli častěji respondenti ve věku 25–34 let, zkušenosti s pervitinem nebo amfetaminy a s halucinogeny respondenti ve věku 15–24 let. Aktuální užití nelegálních drog (v posledních 12 měsících) bylo nejčastější mezi nejmladší věkovou kategorií 15–24 let – graf 3-5.

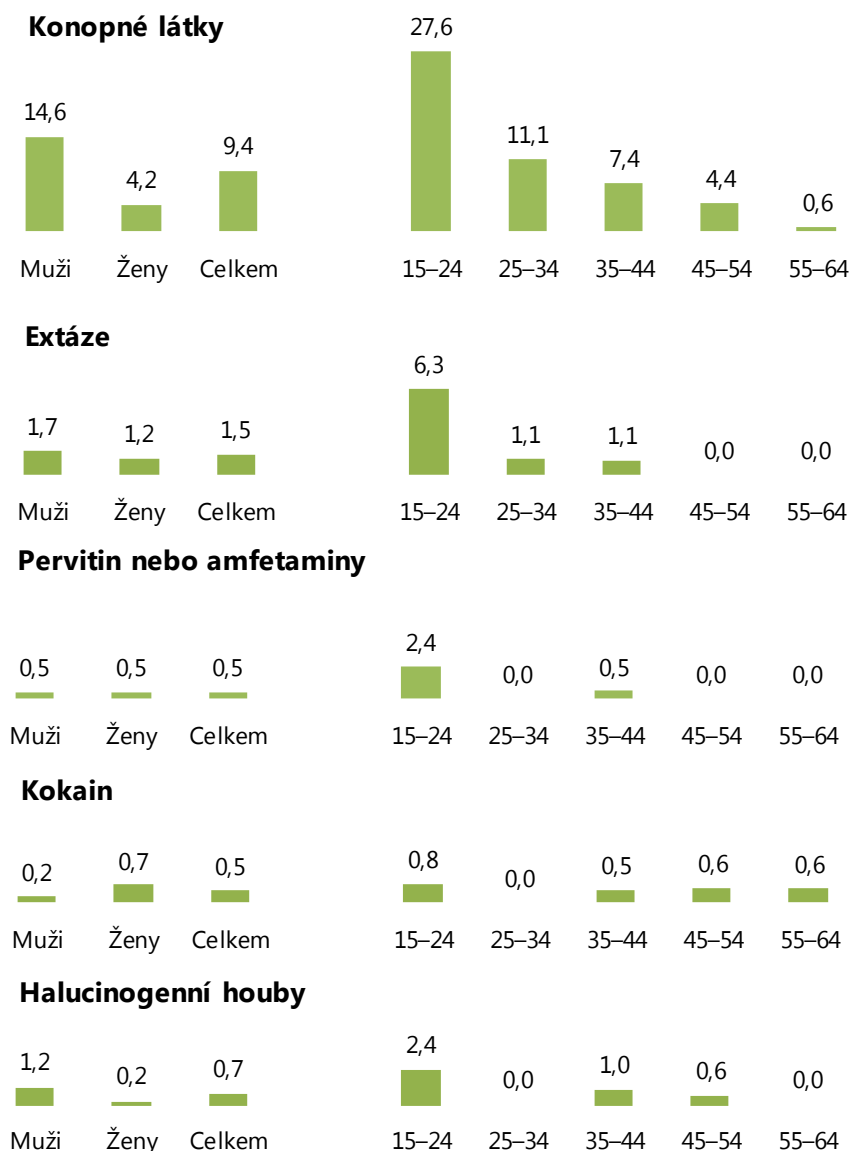
¹⁰⁵ Sledovány byly léky na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opiátů) získané bez lékařského předpisu (např. Diazepam, Neuro, Rohypnol, Lexaurin, Oxycodon, Tramal).

tabulka 3-4: Rozsah užití drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2019, v %

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n=422)	Ženy (n=411)	Celkem (n=833)	15–34 let (n=314)
Celoživotní prevalence užití				
Jakákoliv nelegální droga celkem	40,1	23,6	31,9	44,2
Konopné látky	33,7	18,2	25,9	36,8
Extáze	6,0	5,1	5,6	11,6
Pervitin nebo amfetaminy	2,6	1,2	1,9	3,9
Kokain	2,4	1,0	1,7	1,3
Heroin	0,5	0,0	0,2	0,3
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	1,7	1,2	1,5	1,6
LSD	1,7	1,0	1,3	2,2
Halucinogenní houby	7,3	4,1	5,7	7,1
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	1,0	1,7	1,3	1,9
Těkavé látky	1,2	0,7	1,0	0,6
Nové psychoaktivní látky	4,1	2,2	3,2	3,9
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	22,1	31,7	26,8	20,3
Anabolické steroidy	8,9	1,2	5,1	5,8
Prevalence užití v posledních 12 měsících				
Jakákoliv nelegální droga celkem	16,8	7,3	12,1	22,5
Konopné látky	14,6	4,2	9,4	17,8
Extáze	1,7	1,2	1,5	3,2
Pervitin nebo amfetaminy	0,5	0,5	0,5	1,0
Kokain	0,2	0,7	0,5	0,3
Heroin	0,2	0,0	0,1	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	1,0	0,5	0,7	0,6
LSD	0,2	0,5	0,4	0,3
Halucinogenní houby	1,2	0,2	0,7	1,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,5	0,5	0,5	1,3
Těkavé látky	0,2	0,0	0,1	0,0
Nové psychoaktivní látky	1,0	1,0	1,0	1,0
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	10,1	14,9	12,5	10,9
Anabolické steroidy	2,2	0,2	1,2	1,9
Prevalence užití v posledních 30 dnech				
Jakákoliv nelegální droga celkem	4,0	2,0	3,0	6,5
Konopné látky	3,9	1,2	2,6	5,3
Extáze	0,2	0,2	0,2	0,6
Pervitin nebo amfetaminy	0,0	0,2	0,1	0,3
Kokain	0,0	0,2	0,1	0,3
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,0	0,5	0,2	0,6
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0
Halucinogenní houby	0,0	0,0	0,0	0,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,0	0,0	0,0	0,0
Těkavé látky	0,2	0,0	0,1	0,0
Nové psychoaktivní látky	0,2	0,0	0,1	0,3
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	3,6	4,1	3,9	1,6
Anabolické steroidy	0,5	0,0	0,2	0,6

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020)

graf 3-5: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2019, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020)

3.3.1.2 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky

V listopadu až prosinci 2019 proběhla další vlna omnibusového šetření *Výzkum občanů 2019* – blíže viz kapitolu Užívání tabáku a elektronických cigaret (str. 63), do kterého NMS zařazuje otázky na zkušenosti s užitím nelegálních drog (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2020).

Podle *Výzkumu občanů 2019* užilo některou nelegální drogu v životě celkem 40,4 % dotázaných ve věkové kategorii 15–64 let (47,6 % mužů a 32,8 % žen). Nejrozšířenější nelegální drogou byly konopné látky (užilo je 39,1 % dospělých osob), následované extází (6,5 %), halucinogenními houbami (4,3 %), kokainem (3,4 %), LSD (2,9 %) a pervitinem nebo amfetaminy (2,7 %). Zkušenosti s ostatními nelegálními drogami jsou v obecné populaci méně časté. Sedativa a/nebo opioidní analgetika získaná bez lékařského předpisu užilo 18,4 % respondentů a anabolické steroidy užila celkem 2,2 % respondentů (3,5 % mužů a 0,7 % žen) – tabulka 3-5.

Míra užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech je v obecné populaci velmi nízká s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 11,2 %, resp. 3,8 % dotázaných. *Výzkum občanů 2019* potvrzuje výsledky studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2019* v tom, že

uváděná míra užívání drog je přibližně 2–3krát vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (18,5 % užilo konopné látky v posledních 12 měsících a 7,6 % v posledních 30 dnech). Podobný vzorec byl pozorován také u užití extáze a halucinogenních hub a ostatních nelegálních drog. Míra užití léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) získaných bez lékařského předpisu nebo užívaných v rozporu s doporučením lékaře byla mezi mladými dospělými na srovnatelné úrovni se staršími věkovými kategoriemi.

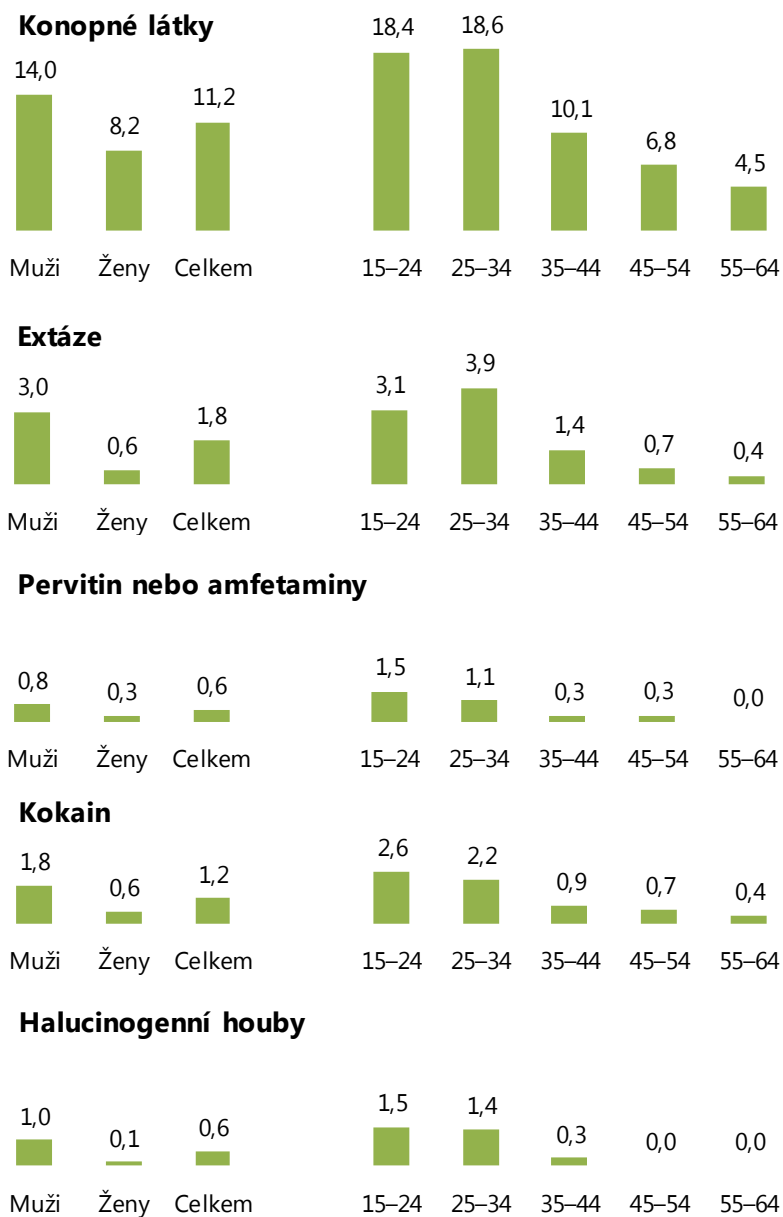
Obdobně jako u výzkumu *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2019* byla i ve *Výzkumu občanů 2019* prevalence užití nelegálních drog vyšší mezi muži, a to jak v životě, tak v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech, výjimkou bylo užívání psychoaktivních léků, které uváděly častěji ženy. Zatímco zkušenosti s většinou sledovaných nelegálních drog v životě uváděli častěji respondenti ve věku 25–34 let, nejvyšší míru aktuálního užití nelegálních drog vykázali ve většině případů respondenti ve věkové skupině 15–24 let. Výjimku tvoří aktuální užívání extáze a LSD, jejichž užití bylo nejrozšířenější ve věkové kategorii 25–34 let – graf 3-6. Také současné užívání nelegálních drog (v posledních 30 dnech) bylo nejčastější mezi respondenty ve věku 15–34 let.

tabulka 3-5: Prevalence užití drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2019, v %

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n=706)	Ženy (n=679)	Celkem (n=1385)	15–34 let (n=475)
Celoživotní prevalence užití				
Jakákoliv nelegální droga celkem	47,6	32,8	40,4	51,4
Konopné látky	46,3	31,7	39,1	50,5
Extáze	7,9	5,0	6,5	9,1
Pervitin nebo amfetaminy	3,8	1,5	2,7	3,6
Kokain	4,2	2,5	3,4	5,1
Heroin	0,6	0,4	0,5	1,1
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	1,0	0,6	0,8	0,6
LSD	4,0	1,8	2,9	3,6
Halucinogenní houby	5,9	2,7	4,3	5,5
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	2,7	1,6	2,2	4,2
Těkavé látky	1,1	0,3	0,7	1,3
Nové psychoaktivní látky	1,3	0,4	0,9	1,5
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	16,4	20,5	18,4	18,1
Anabolické steroidy	3,5	0,7	2,2	2,3
Prevalence užití v posledních 12 měsících				
Jakákoliv nelegální droga celkem	15,7	9,6	12,7	20,4
Konopné látky	14,0	8,2	11,2	18,5
Extáze	3,0	0,6	1,8	3,6
Pervitin nebo amfetaminy	0,8	0,3	0,6	1,3
Kokain	1,8	0,6	1,2	2,3
Heroin	0,3	0,3	0,3	0,8
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,4	0,3	0,4	0,2
LSD	1,1	0,4	0,8	1,7
Halucinogenní houby	1,0	0,1	0,6	1,5
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	1,1	0,4	0,8	1,9
Těkavé látky	0,3	0,1	0,2	0,4
Nové psychoaktivní látky	0,4	0,0	0,2	0,2
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	7,9	9,1	8,5	8,4
Anabolické steroidy	0,8	0,0	0,4	0,8
Prevalence užití v posledních 30 dnech				
Jakákoliv nelegální droga celkem	6,1	2,2	4,2	8,2
Konopné látky	5,4	2,2	3,8	7,6
Extáze	0,6	0,0	0,3	0,6
Pervitin nebo amfetaminy	0,1	0,1	0,1	0,4
Kokain	0,3	0,1	0,2	0,6
Heroin	0,1	0,0	0,1	0,2
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,1	0,0	0,1	0,0
LSD	0,1	0,0	0,1	0,2
Halucinogenní houby	0,3	0,0	0,1	0,4
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,3	0,0	0,1	0,4
Těkavé látky	0,1	0,0	0,1	0,2
Nové psychoaktivní látky	0,0	0,0	0,0	0,4
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	1,8	3,2	2,5	1,7
Anabolické steroidy	0,1	0,0	0,1	0,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020)

graf 3-6: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2019, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020)

3.3.1.3 Srovnání studií provedených v letech 2008–2019

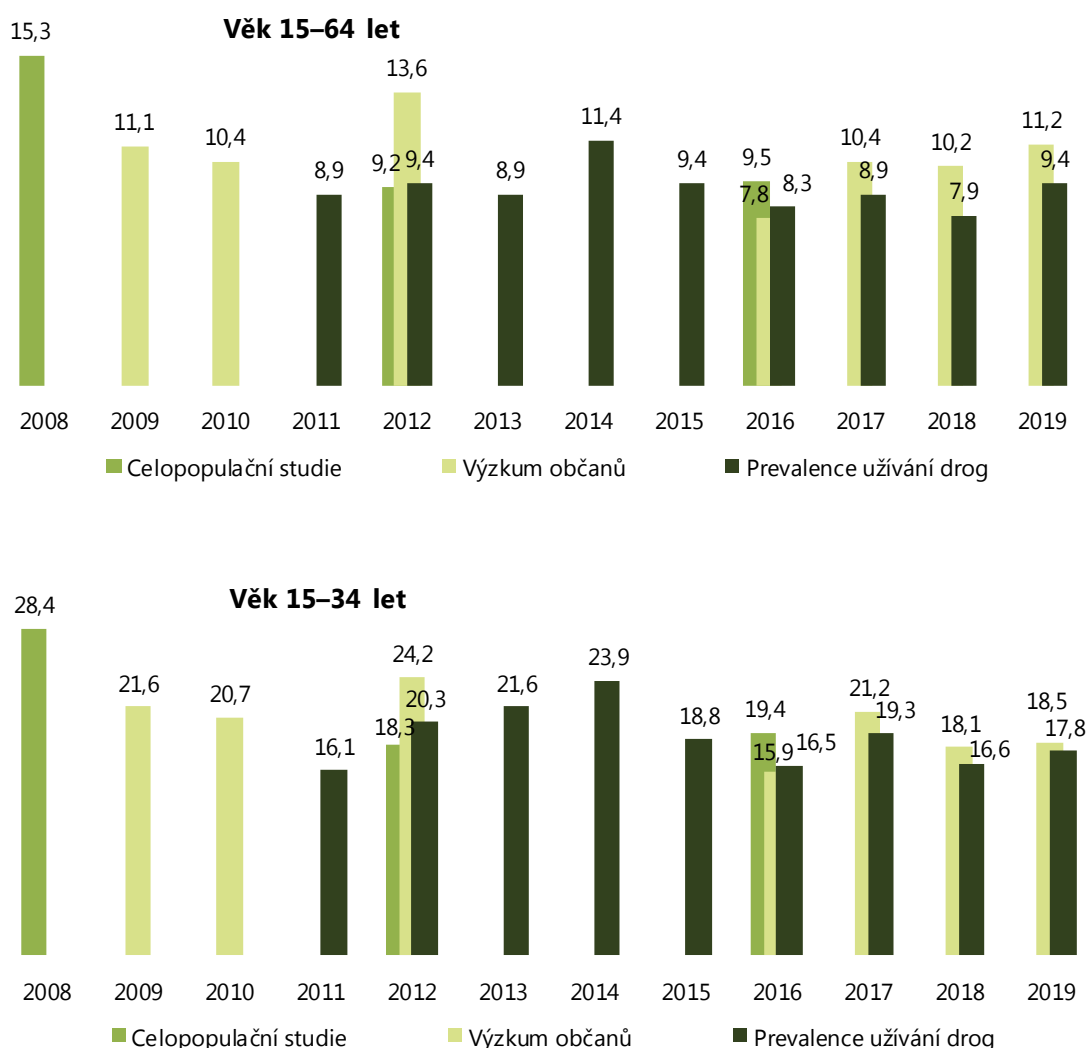
NMS provedlo od r. 2008 celkem 19 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci.¹⁰⁶

Jednotlivé studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně, neboť otázky v jednotlivých studiích se v průběhu času vyvíjely s ohledem na nové trendy na drogové scéně a vzájemně se také liší v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji situace.

Studie realizované v r. 2019 potvrdily, že nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina až třetina a v posledních 12 měsících přibližně desetina dospělé populace. Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný stabilní odhad prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let – graf 3-7, stejně jako relativně stabilní míra užívání ostatních drog mezi mladými dospělými s výjimkou kokainu, kde je znatelný mírný nárůst – graf 3-8.

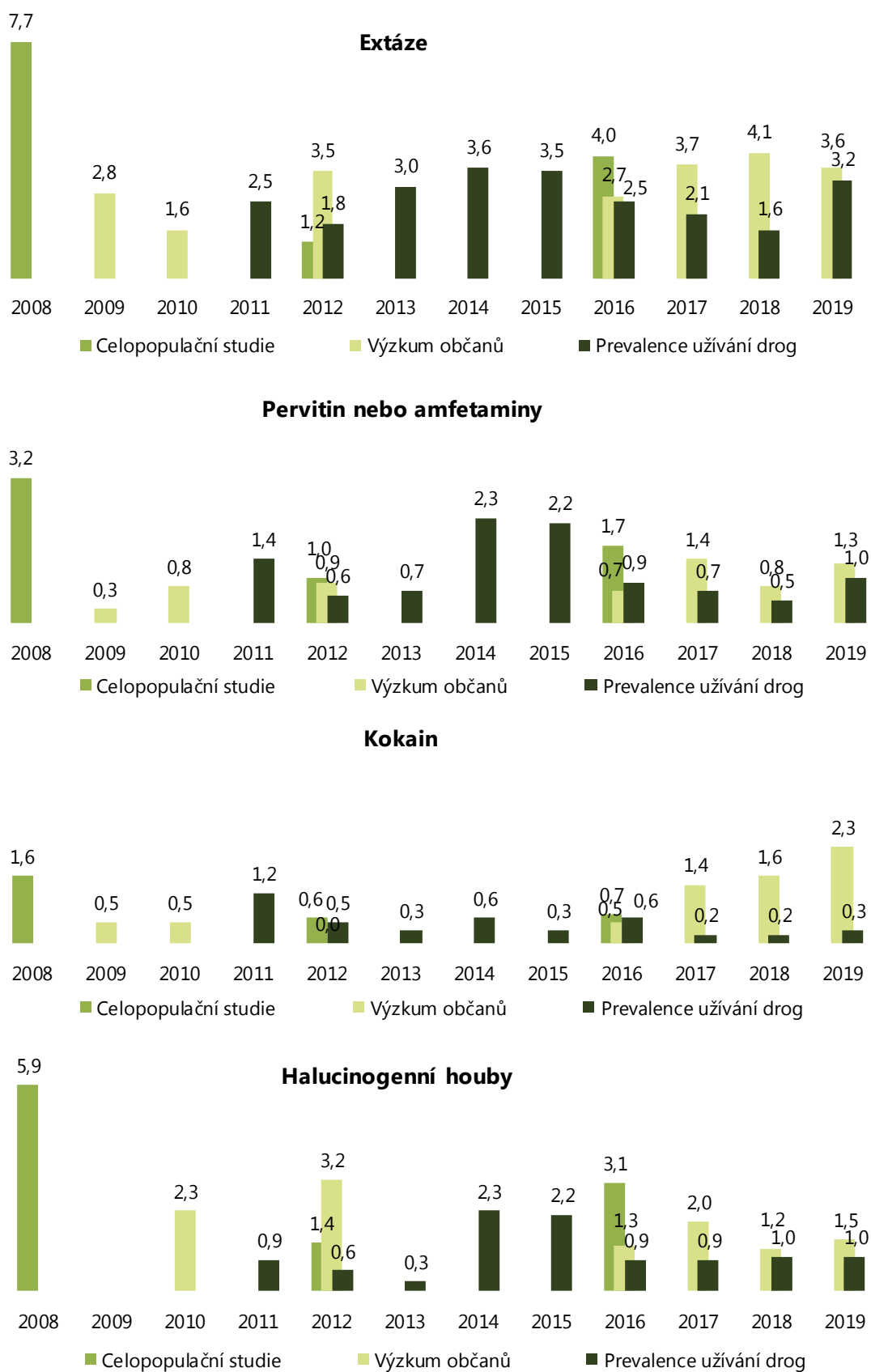
¹⁰⁶ (1) Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum) – 2 vlny v l. 2012 a 2016, které navazovaly na Celopopulační studii o užívání návykových látek a postojích k němu z r. 2008, (2) Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (Výzkum občanů) – 7 vln v l. 2009–2019, (3) Prevalence užívání drog v populaci ČR ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Prevalence užívání drog) – 9 vln v l. 2011–2019.

graf 3-7: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2019, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2009), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2010), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Factum Invenio (2011), Běláčková a kol. (2012), Chomynová (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a ppm factum research (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SC&C (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2014), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2017), Chomynová a Mravčík (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020)

graf 3-8: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2019, v %



Zdroj: viz graf výše

3.3.2 Užívání konopí pro léčebné účely a konopí s vysokým obsahem CBD

Omnibusové výzkumy nyní sledují samostatně také užívání konopí čistě z důvodu samoléčby tělesných (nikoliv psychických) potíží (např. bolesti, křečí, kožních problémů), a to jak s vědomím lékaře, tak bez jeho vědomí. Poprvé byla tato otázka zahrnuta do *Výzkumu občanů 2018*, v r. 2019 již do obou studií – *Prevalence užívání drog v populaci 2019* (blíže viz kapitola Výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR, str. 70) a *Výzkumu občanů 2019* (blíže viz kapitola Výzkum názorů a postojů občanů České republiky, s. 73). Do dotazníku obou studií bylo zařazeno také užívání konopí a konopných produktů s obsahem CBD převažujícím nad obsahem THC (tzv. CBD konopí a CBD produkty).¹⁰⁷ S ohledem na vyšší míru užívání konopí z důvodu samoléčby ve starších věkových kategoriích jsou v této kapitole prezentovány výsledky zjištěné v celé dospělé populaci starší 15 let.

Užití konopí pro samoléčbu někdy v životě uvedlo v r. 2019 celkem 14,6 %, resp. 17,9 % dospělé populace – tabulka 3-6. Po vyloučení osob, které současně užily konopí pro rekreační účely (jako drogu), uvedlo užití konopí výhradně z důvodů samoléčby celkem 5,0 %, resp. 10,6 % populace, přičemž nejvyšší prevalenci užití konopí čistě z důvodů samoléčby uváděli respondenti v nejstarších věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

tabulka 3-6: Rekreační a léčebné užívání konopí a užívání CBD produktů v obecné populaci starší 15 let – studie *Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2019* a *Výzkum občanů 2019*, v %

Typ drogy	Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2019			Výzkum občanů 2019		
	Muži (n=492)	Ženy (n=517)	Celkem (N=1009)	Muži (n=883)	Ženy (n=923)	Celkem (N=1806)
Celoživotní prevalence						
Rekreační užití konopí	28,3	14,9	21,4	39,2	25,4	32,1
Užití konopí pro samoléčbu	18,3	17,5	17,9	15,6	13,7	14,6
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	8,7	12,5	10,6	4,0	6,1	5,0
CBD konopí a CBD produkty	5,0	3,7	4,3	8,3	6,0	7,1
Prevalence v posledních 12 měsících						
Rekreační užití konopí	11,6	2,9	7,2	11,2	6,6	8,9
Užití konopí pro samoléčbu	9,7	8,8	9,2	8,0	6,9	7,5
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	3,5	5,9	4,7	1,9	3,4	2,7
CBD konopí a CBD produkty	1,9	1,6	1,7	2,7	2,3	2,5
Prevalence v posledních 30 dnech						
Rekreační užití konopí	3,1	1,0	2,0	4,3	2,1	3,2
Užití konopí pro samoléčbu	2,3	3,1	2,7	1,8	1,7	1,8
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	1,0	1,8	1,4	0,3	0,9	0,6
CBD konopí a CBD produkty	0,2	0,4	0,3	1,0	0,9	0,9

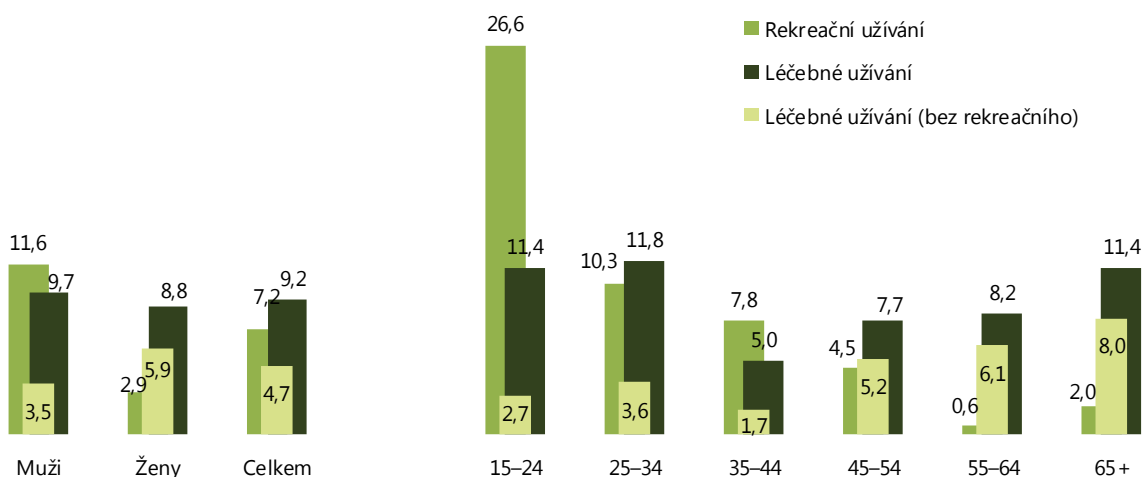
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020)

Užívání konopných látek pro účely samoléčby v posledních 12 měsících uvedlo 7,5 %, resp. 9,2 % respondentů. Výhradně pro účely samoléčby, tj. po vyloučení rekreačního užití, užilo konopí v posledních 12 měsících 2,7–4,7 % respondentů. Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá

¹⁰⁷ Jde většinou o konopí a konopné produkty s vysokým obsahem kanabidiolu (CBD), což je nepсихоaktivní složka konopí, a nízkým nebo nulovým obsahem psychoaktivního delta-9-THC.

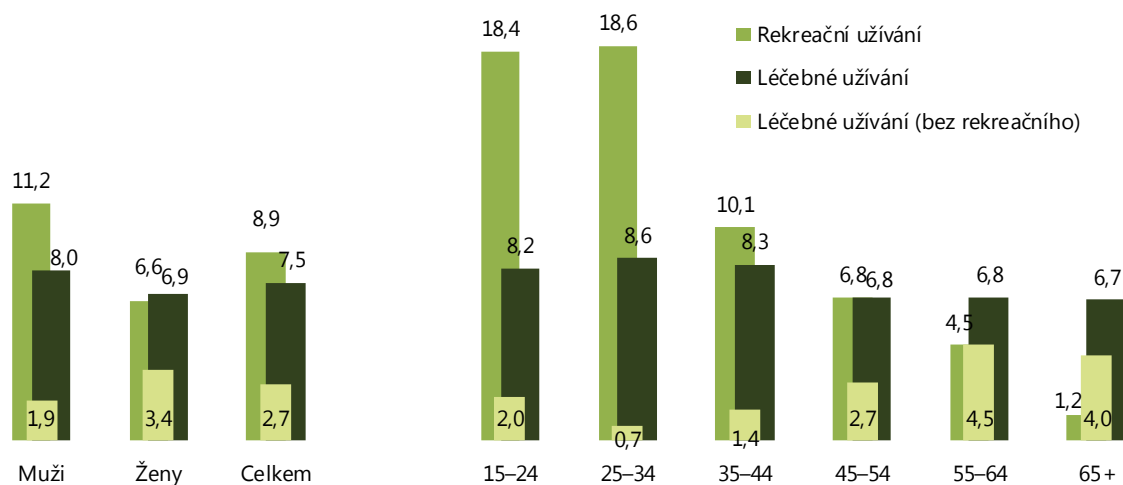
s věkem respondentů, užívání konopí čistě z důvodu samoléčby (zejména v případě vyloučení rekreačního užívání) naopak s věkem respondentů roste – graf 3-9 a graf 3-10.

graf 3-9: Rekreační a léčebné užívání konopných látek v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2019, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020)

graf 3-10: Rekreační a léčebné užívání konopných látek v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2019, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020)

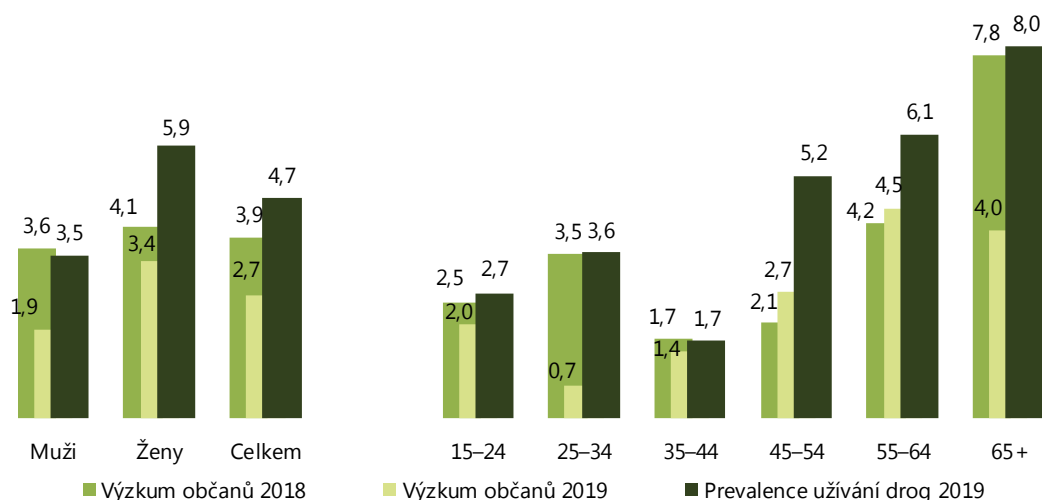
Užívání konopných látek pro účely samoléčby bylo sledováno již v r. 2012 a 2016, údaje jsou k dispozici z *Národního výzkumu užívání návykových látek*. Zatímco v r. 2012 užilo konopí z léčebných důvodů alespoň jednou v životě celkem 16,5 % osob (ve věku 15–64 let), v r. 2016 to bylo 15,2 % osob (ve věku 15+ let), v posledních 12 měsících pak 10,7 %, resp. 9,8 % populace. Užívání konopí čistě z důvodu samoléčby (tj. po vyloučení rekreačního užívání) v posledních 12 měsících uvádělo 7,4 % dospělých starších 15 let – graf 3-11.

V přepočtu na celou populaci ve věku 15 a více let šlo v r. 2016 přibližně o 880 tis. osob, které uváděly užití konopí pro samoléčbu v posledním roce, v tom cca 660 tis. užilo konopí výhradně z důvodu samoléčby. Výsledky z r. 2016 mohou být mírně nadhodnocené, neboť do kategorie

léčebného užívání konopí byly zahrnuty i konopné masti a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití, zatímco v l. 2018–2019 nikoliv.¹⁰⁸

Na základě aktuálních výsledků z l. 2018–2019, kdy samoléčbu konopím v posledních 12 měsících uvedlo 7,5–9,2 % populace, bylo v ČR odhadnuto cca 670–825 tis. osob, které uváděly užití konopí pro samoléčbu v posledním roce. Konopí výhradně jako samoléčbu (tj. aniž užíli konopí pro rekreační účely jako drogu) pak užílo v posledním roce odhadem 240–420 tis. osob (2,7–4,7 % populace) – tabulka 3-7.

graf 3-11: Užití konopí výhradně pro samoléčbu v posledních 12 měsících (tj. po vyloučení rekreačního užívání konopných látek) v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2018–2019, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020)

tabulka 3-7: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2019, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let

Studie	Užití konopí pro samoléčbu				Užití konopí výhradně pro samoléčbu (tj. po vyloučení rekreačního užívání)			
	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet
Národní výzkum 2016	7,8	11,6	9,8	875 100	5,2	9,5	7,4	657 300
Výzkum občanů 2018	8,5	7,2	7,9	704 100	3,6	4,1	3,9	347 100
Výzkum občanů 2019	8,0	6,9	7,5	670 400	1,9	3,4	2,7	238 300
Prevalence užívání drog 2019	9,7	8,8	9,2	825 000	3,5	5,9	4,7	422 800

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020)

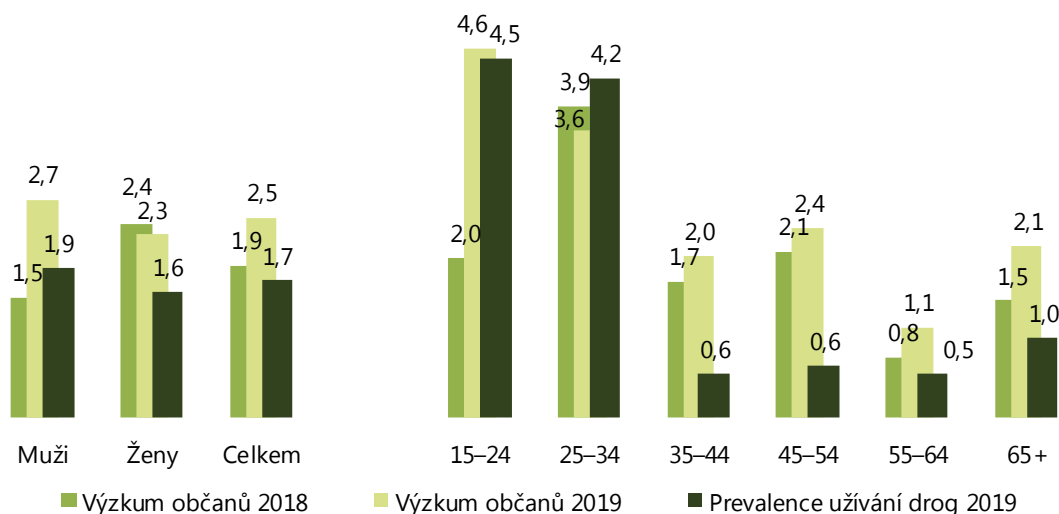
Zkušenosti s užitím CBD konopí a CBD produktů někdy v životě uvedlo celkem 4,3 %, resp. 7,1 % dotázaných ve věku 15 a více let, zkušenosti uváděli častěji muži a respondenti v mladších věkových skupinách. V posledních 12 měsících užílo CBD konopí nebo CBD produkty celkem 1,7–2,5 % respondentů – tabulka 3-6 a graf 3-12. Užití CBD konopí nebo CBD produktů v posledních 30 dnech

¹⁰⁸ Bez zahrnutí přípravků k zevnímu použití lze odhadnout v r. 2016 cca 400 tis. osob, které užíly k léčebným účelům konopí s vyšším obsahem THC v posledních 12 měsících.

vedl nízký podíl respondentů (0,3 % a 0,9 %). V přepočtu na celou populaci ve věku 15 a více let lze odhadnout, že CBD konopí nebo CBD produkty někdy v životě užilo cca 380–640 tis. osob, v posledních 12 měsících cca 150–220 tis. osob.

Informace k nabídce CBD konopí nebo CBD produktů jsou uvedeny v kapitole Nabídka návykových látek a trhy s návykovými látkami (str. 149).

graf 3-12: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v l. 2018–2019, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020)

Odhad počtu osob, které užívají konopí za účelem léčby a samoléčby, byl v r. 2018 proveden i v rámci pravidelného průzkumu mezi lékaři ČR – blíže viz VZ 2018. Počet osob užívajících konopí pro účely samoléčby byl v tomto průzkumu odhadnut na 97–118 tis. (1,1–1,3 %).

3.3.3 Problémové užívání nelegálních drog

V ČR je tradičně jako problémové užívání drog (PUD) označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů, což vychází z tradiční evropské definice PUD jako injekčního a/nebo dlouhodobého a pravidelného užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému výskytu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. Definice PUD (nově *high-risk drug use*) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (Thanki a Vicente, 2013).

Národní odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR), resp. užívajících pervitin (LPR) a opioidy (LOR), je každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů¹⁰⁹ – podrobněji viz VZ 2018.

¹⁰⁹ Odhad vzniká jako podíl velikosti známé populace uživatelů (tj. počtu LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy v kalendářním roce) a hodnoty multiplikátoru. Multiplikátor vyjadřuje podíl problémových uživatelů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, na všech problémových uživatelích. Odhad je proveden pro jednotlivé kraje, národní odhad vzniká jako součet odhadů pro jednotlivé kraje.

V r. 2019 bylo v ČR odhadnuto 45,1 tis. LDR (95% CI: 43,4–46,7 tis.), z toho 34,6 tis. (34,0–35,2 tis.) uživatelů pervitinu, 5,7 tis. (5,5–5,9 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. (3,0–3,4 tis.) uživatelů heroínu a 1,55 tis. (1,5–1,6 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 10,5 tis. (10,2–10,8 tis.). Odhadovaný osob užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 40,8 tis. (40,0–41,5 tis.). V r. 2019 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,57 osob na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020d).

Počet LDR se v r. 2019 meziročně zvýšil – nárůst se týká počtu uživatelů pervitinu i uživatelů opioidů. Pozorované trendy je však nutno hodnotit obezřetně, neboť odhady jsou ovlivněny řadou arteficiálních faktorů.¹¹⁰ Za r. 2009–2019 byl odhad pro Prahu proveden revidovaným postupem, který bere v potaz pravděpodobný překryv programů.¹¹¹ Dlouhodobé trendy prezentují tabulka 3-8 a graf 3-13.

tabulka 3-8: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2019

Rok	LDR celkem		Uživatelé opioidů					Uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog	
	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Uživatelé heroínu	Uživatelé buprenorfinu	Uživatelé jiných opioidů	Celkem	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let
2003	29 000	4,02	–	–	–	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	–	–	–	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	–	–	–	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10
2006	30 200	4,13	6 200	4 300	–	10 500	1,44	19 700	2,69	29 000	3,97
2007	30 900	4,20	5 750	4 250	–	10 000	1,36	20 900	2,84	29 500	4,01
2008	32 500	4,39	6 400	4 900	–	11 300	1,52	21 200	2,87	31 200	4,21
2009	33 600	4,53	6 000	3 600	–	9 600	1,29	24 100	3,24	31 500	4,24
2010	35 000	4,74	4 900	3 500	–	8 400	1,14	26 600	3,59	33 100	4,47
2011	36 200	4,96	3 900	3 400	–	7 300	1,00	28 900	3,97	34 600	4,74
2012	36 000	4,98	3 300	4 500	–	7 900	1,09	28 100	3,89	33 300	4,61
2013	40 000	5,59	2 700	5 200	–	7 900	1,11	32 000	4,48	38 700	5,41
2014	41 900	5,92	3 100	5 200	–	8 300	1,17	33 600	4,75	36 200	5,11
2015	42 200	6,01	3 300	5 200	1 000	9 500	1,35	32 700	4,66	38 500	5,47
2016	40 800	5,86	2 500	5 200	1 500	9 200	1,32	31 600	4,54	37 000	5,31
2017	41 700	6,04	2 800	4 900	1 900	9 600	1,39	32 100	4,65	37 700	5,45
2018	43 700	6,49	3 400	5 200	1 700	10 200	1,52	33 500	4,97	39 500	5,86
2019	45 100	6,57	3 200	5 700	1 500	10 500	1,53	34 600	5,04	40 800	5,95

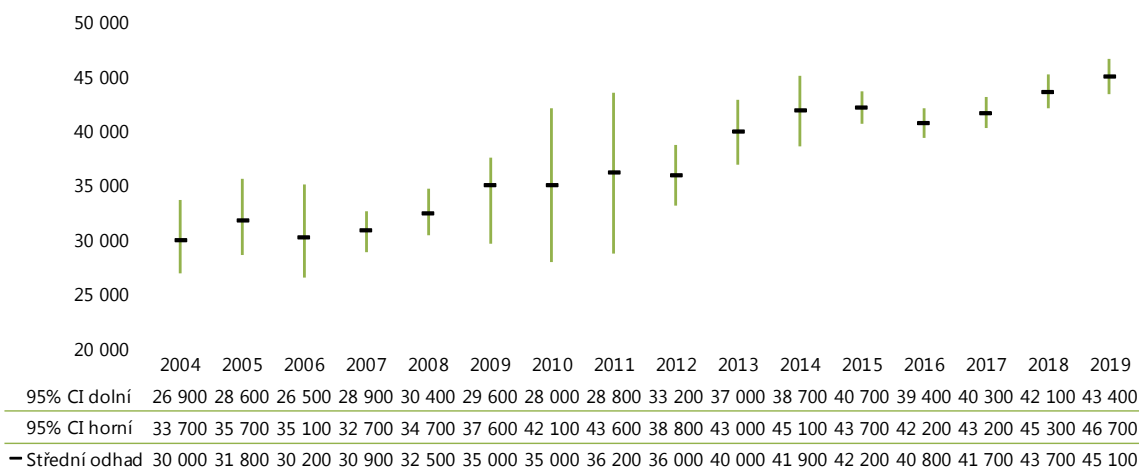
Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

¹¹⁰ Na trendy v odhadovaných počtech problémových uživatelů drog mají vliv oba vstupní údaje (tj. evidovaný počet klientů i hodnota multiplikátoru): ve vztahu k počtu klientů nízkoprahových služeb platí přímá úměra, zatímco multiplikátor ovlivňuje odhady nepřímo úměrně (čím je vyšší podíl osob v kontaktu, tím nižší je celkový odhadovaný počet LDR). Odhad multiplikátoru je zatížen výběrovou systematickou chybou, neboť multiplikátor je získáván od souboru respondentů, kteří jsou klienty nízkoprahových programů, což vede k podhodnocení velikosti skryté populace, a potažmo odhadovaného celkového počtu LDR. Na straně registrovaného počtu klientů je pravděpodobný vliv faktorů vedoucích spíše k nadhodnocení odhadů. Postupně dochází ke zlepšování systému evidence klientů a výkonů: od r. 2015 byly závěrečné zprávy projektů rozšířeny o výkaz uživatelů primárně jiných opioidů než heroínu a buprenorfinu a do počtu klientů v kontaktu jsou od r. 2014 započítáváni i neidentifikovaní (anonymní) klienti.

¹¹¹ Počet problémových uživatelů drog v Praze, který vstupuje do výpočtu odhadu, byl krácen faktorem 0,6343 (tj. na 63,43 %), což je hodnota zjištěná v *Průzkumu mezi klienty nízkoprahových programů v Praze* (Mravčík a kol., 2015), která bere v úvahu překryv klientů mezi jednotlivými programy.

graf 3-13: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících pervitin a opioidy rizikově provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2004–2019



Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

Odhadovaný počet LDR podle krajů ukazují tabulka 3-9, mapa 3-1 a mapa 3-2, vývoj od r. 2010 tabulka 3-10. Nejvyšší relativní počet LDR je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů. K největšímu meziročnímu nárůstu v r. 2019 došlo v Ústeckém a Jihomoravském kraji.¹¹²

tabulka 3-9: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2019 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem LDR		Uživatelé opioidů			Uživatelé pervitinu	LDI	
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy			
Praha	12 600	14,75	2 400	4 200	500	7 100	11 500	
Středočeský	2 400	2,74	< 50	400	< 50	400	2 200	
Jihočeský	2 600	6,28	< 50	300	100	400	2 300	
Plzeňský	2 900	7,68	< 50	100	400	500	2 700	
Karlovarský	1 200	6,43	< 50	< 50	< 50	< 50	1 200	
Ústecký	6 800	12,84	300	500	< 50	900	6 600	
Liberecký	2 000	7,01	< 50	< 50	< 50	< 50	2 000	
Královéhradecký	1 300	3,83	< 50	200	< 50	200	1 200	
Pardubický	900	2,61	< 50	< 50	< 50	100	800	
Vysočina	1 000	3,11	< 50	< 50	< 50	100	1 000	
Jihomoravský	3 400	4,43	300	< 50	100	400	3 000	
Olomoucký	2 000	4,93	< 50	< 50	100	100	1 900	
Zlínský	2 000	5,35	< 50	< 50	100	100	1 900	
Moravskoslezský	3 900	5,06	100	< 50	200	200	3 700	
Celkem ČR	45 100	6,57	3 200	5 700	1 500	10 500	34 600	40 800

Pozn.: Počty uživatelů byly zaokrouhleny. V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

¹¹² Meziroční změny v krajích je však potřeba hodnotit opatrně, neboť odhady jsou ovlivněny malou velikostí souboru pro odhad multiplikátoru v jednotlivých krajích a změnami na straně hlásících programů, které mohou ovlivňovat počet evidovaných klientů. Viz také diskuse k metodologickým omezením v poznámce pod čarou výše.

tabulka 3-10: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v l. 2010–2019 podle krajů, střední hodnoty

Kraj	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
										Počet	%
Praha	7 200	6 900	9 200	9 000	10 000	9 500	10 300	10 500	12 400	12 600	27,9
Středočeský	2 200	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300	2 200	2 400	5,3
Jihočeský	1 400	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500	2 900	2 600	5,8
Plzeňský	2 000	1 900	1 300	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300	2 700	2 900	6,4
Karlovarský	900	1 200	1 900	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300	1 300	1 200	2,7
Ústecký	4 900	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700	6 500	6 800	15,1
Liberecký	2 600	2 800	1 800	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300	1 800	2 000	4,4
Královéhradecký	1 000	1 100	1 100	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000	1 200	1 300	2,9
Pardubický	400	400	1 000	600	600	400	400	500	700	900	2,0
Vysočina	600	600	800	1 300	1 300	900	900	900	1 100	1 000	2,2
Jihomoravský	3 900	4 000	2 700	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100	3 100	3 400	7,5
Olomoucký	3 300	3 200	2 400	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400	2 000	2 000	4,4
Zlínský	2 300	2 500	1 800	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900	2 000	2 000	4,4
Moravskoslezský	2 400	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100	3 700	3 900	8,6
Celkem ČR	35 000	36 200	36 000	40 000	41 900	42 200	40 800	41 700	43 700	45 100	100,0

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

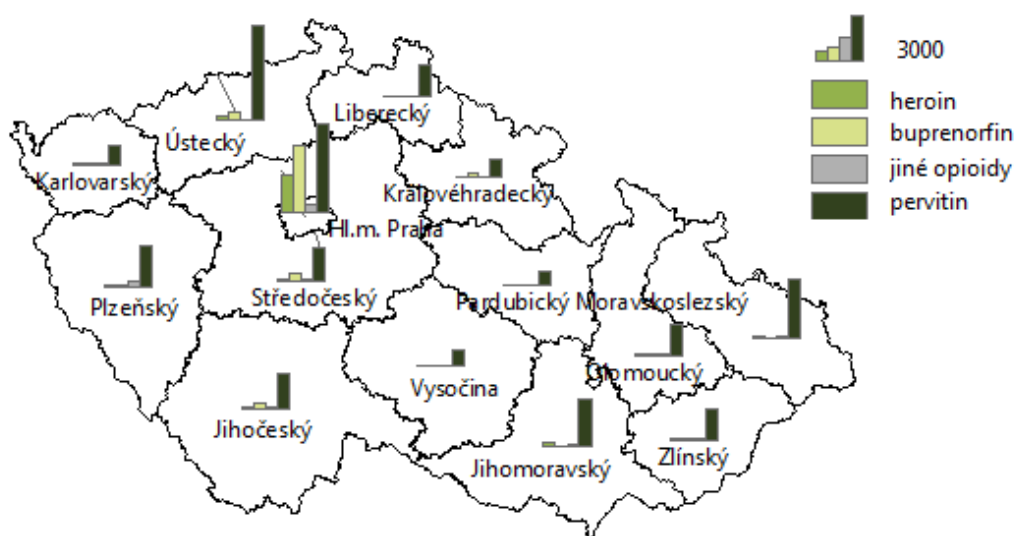
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

mapa 3-1: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2019 podle krajů – střední hodnoty



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

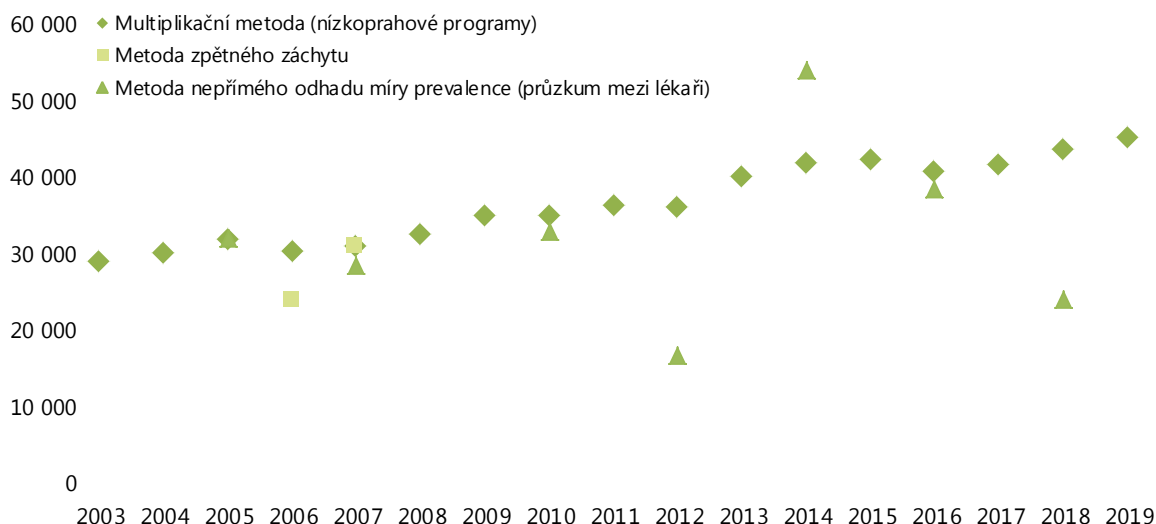
mapa 3-2: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v r. 2019 podle drog a krajů



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

Srovnání národních odhadů počtu LDR získané různými metodami od r. 2003 uvádí graf 3-14.

graf 3-14: Souhrn středních hodnot odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v l. 2003–2019 provedených různými metodami



Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Mravčík a kol. (2005), Mravčík a Sopko (2013), Mravčík a kol. (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

Co se týče vzorců a charakteristik problémového užívání perritinu a opioidů v ČR, ve VZ 2018 jsou podrobně uvedeny charakteristiky LDR ze studií *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* a *Multiplikátor 2019*. Charakteristiky uživatelů drog v léčbě a službách jsou uvedeny rovněž v kapitolách Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog (str. 124) a Adiktologické služby (str. 181).

Perritin představuje nejčastější hlavní drogu mezi LDR. Téměř ve všech krajích tvoří většinu (až 80 %) klientů nízkoprahových adiktologických služeb uživatelé perritinu, a to zejména injekční. Zbytek LDR tvoří uživatelé opioidů, a to především buprenorfinu z černého trhu a v menší míře heroínu. Ti

jsou koncentrováni především v Praze a Ústeckém kraji a v menší míře v dalších českých krajích a v kraji Jihomoravském. Užívána jsou také opioidní analgetika (např. fentanyl, morfin, oxykodon) a sezonně surové opium. Běžné je polyvalentní užívání včetně užívání benzodiazepinů, které jsou často kombinovány s nelegálními drogami či alkoholem. Užívání nových syntetických drog je pozorováno ojediněle.

Pokud jde o počet lidí s problémy s užíváním kokainu, nízkoprahové programy v r. 2019 vykazaly celkem 37 klientů s hlavní drogou kokain/crack (13 v r. 2018). Odhad počtu uživatelů kokainu založený na hlášení z nízkoprahových zařízení by tedy skutečný počet lidí užívajících rizikově kokain v ČR pravděpodobně značně podhodnotil.

Informace o počtech a charakteristikách LDR je k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b). Za r. 2019 poskytly údaje k polovině září 2020 všechny kraje kromě krajů Moravskoslezského, Olomouckého a Středočeského. Zdrojem informací jsou především adiktologické služby, zejména nízkoprahové programy.

Nejčastěji užívanou primární drogou zůstává napříč kraji pervitin, z krajských zpráv vyplývá, že jeho kvalita je kolísavá. Nejčastější forma užívání pervitinu a opioidů je i nadále injekční užívání. Pokračoval vzrůstající trend polyvalentního užívání a také nahrazování pervitinu a opioidů jinými látkami. Jde zejména o užívání alkoholu (kraje Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský a Vysočina), organických rozpouštědel (Jihomoravský, Ústecký, a Plzeňský kraj), konopných látek (kraje Ústecký, Karlovarský, Plzeňský, Liberecký, Jihomoravský a Vysočina), a psychoaktivních léčivých přípravků (kraje Královéhradecký, Ústecký, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský a Vysočina). Bylo hlášeno sezónní užívání surového opia (kraje Královéhradecký, Jihomoravský, Zlínský a Vysočina) nebo psychoaktivních hub (kraje Liberecký a Vysočina).

V r. 2019 pokračoval trend užívání syntetických opioidních analgetik, který byl poprvé zaznamenán v r. 2011. Ve výročních zprávách krajů je zmiňováno injekční užívání fentanylu z transdermálních náplastí (Plzeňský, Karlovarský a Liberecký kraj), léku Vendal Retard[®] obsahujícího morfin (Plzeňský kraj) a léku OxyContin[®] s účinnou látkou oxykodon (Jihomoravský kraj). V Libereckém kraji bylo zaznamenáno užívání fentanylu společně v kombinaci s heroinem. V Plzeňském kraji byl v r. 2019 Vendal Retard[®] nejčastější primární drogou klientů vstupujících do substituční léčby. Na Znojemsku (Jihomoravský kraj) se objevují zmínky o zvýšeném užívání morfia, které je získáváno na černém trhu. Zneužívání syntetických opioidů se objevuje také v Jihočeském a Královéhradeckém kraji, ve kterém jimi část klientů nahrazuje užívání substitučních přípravků. Nárůst užívání syntetických opioidů a dalších léčivých přípravků s psychoaktivními účinky je hlášen v Ústeckém kraji. V Jihočeském kraji narůstá počet uživatelů heroínu.

Častěji než v předchozích letech se objevují informace o uživatelích alkoholu v kontaktu s nízkoprahovými adiktologickými službami (Jihočeský, Jihomoravský, Ústecký, Plzeňský a Karlovarský kraj) – jejich počet v kontaktu se zvyšuje, zároveň byl hlášen přechod uživatelů od nelegálních drog k alkoholu. Některé nízkoprahové služby v souvislosti s tím rozšířily cílovou skupinu o uživatele alkoholu. Nadále platí, že užívání nových syntetických látek se mezi klienty adiktologických služeb napříč všemi kraji objevuje spíše ojediněle a jednorázově.

Pokud jde o uživatele kokainu, ti jsou klienty adiktologických služeb výjimečně a užívání kokainu je spojeno s prostředím nočního života, ve kterém tradiční nízkoprahové služby standardně nepůsobí.

3.4 Užívání návykových látek ve specifických skupinách populace

3.4.1 Užívání drog ve vězeňské populaci

V r. 2018 realizovalo NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research 5. vlnu dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody – blíže viz VZ 2017. Souhrnné výsledky předchozích vln studie viz *Zaostřeno na drogy 5/2011 a 6/2017* (Mravčík a kol., 2011; Grohmannová, 2017). Míra zkušeností s nelegálními drogami je v populaci odsouzených vězňů poměrně vysoká. Nějakou nelegální drogu užilo někdy v životě 57 %, v posledních 12 měsících 23 %, a v posledních 30 dnech 12 % dotázaných. Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 30 % respondentů. Za lidi užívající drogy rizikově (dříve tzv. problémové uživatele drog)¹¹³ při nástupu trestu lze označit 28 % odsouzených, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje odhadem 5700 osob. Někdy v životě během pobytu ve vězení užilo nějakou drogu 21 % odsouzených, injekčně někdy ve vězení užilo drogu 7 % respondentů.

Za r. 2019 jsou k dispozici údaje o počtu uživatelů drog ve vězení získané z vyšetření/ošetření praktickými lékaři, z orientačních toxikologických testů a záchytů drog ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2020c; Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2020a). V r. 2019 bylo provedeno celkem 390 297 vyšetření či ošetření vězňených osob. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotní služba 12 429 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (12 204 osob v r. 2018).

Na návykové látky bylo v r. 2019 testováno celkem 32 647 vězňených osob (31 062 v r. 2018), z toho 10 763 testovaných osob nastupujících do vězení. Z 21 884 osob testovaných během výkonu vazby (VV) nebo trestu odnětí svobody (VTOS) byl pozitivní výsledek na nealkoholové drogy zjištěn u 1522, tj. 7 % (1276 v r. 2018, tj. 6 %). Nejčastěji šlo o pervitin (35 % pozitivních), tramadol (21 %) a konopné látky (19 %). Užití více drog bylo zjištěno u 12 % osob s pozitivním výsledkem testu. Na přítomnost alkoholu bylo provedeno 49 179 testů, z toho 55 s pozitivním výsledkem po confirmaci (45 490 testů, z toho 70 pozitivních v r. 2018). V případě osob nastupujících VV nebo VTOS se provádí pouze orientační testování bez confirmace pozitivního výsledku, a to jako součást vstupní lékařské prohlídky. Z 10 763 testovaných osob nastupujících do vězení mělo 53 % osob pozitivní orientační test na některou z testovaných drog, nejčastěji šlo o pervitin (17 % testovaných osob) a konopné látky (15 %). U více než 14 % testovaných osob nastupujících do vězení bylo zjištěno více látek současně.

3.4.2 Užívání drog u osob bez domova

V dubnu 2019 provedl Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (VÚPSV) sčítání osob bez domova v celé ČR (Nešporová a kol., 2019).¹¹⁴ V celé ČR bylo odhadnuto 21 230 dospělých a 2600 dětí bez domova.¹¹⁵ Počet osob bez domova dlouhodobě roste, v posledním Sčítání lidu, domů a bytů

¹¹³ injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, heroínu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení

¹¹⁴ Sčítány byly osoby bez střechy nad hlavou, tedy osoby spící venku a v noclehárnách, a vybrané kategorie osob bez bytu, tedy osoby ubytované v azylových domech, domech na půl cesty a obecních ubytovnách a dále osoby ve vězeňských a zdravotnických lůžkových zařízeních, které neměly jiné ubytování, kam by se po propuštění mohly vrátit. Naopak nebyly započítány osoby žijící v krátkodobých komerčních ubytovnách, děti opouštějící institucionální výchovnou péči ani pěstounskou péči, ani osoby v zařízeních pro uprchlíky. Do sčítání se aktivně zapojilo celkem 403 obcí, které počtem obyvatel reprezentují více než polovinu populace ČR (zapojila se všechna města nad 50 tis. obyvatel s výjimkou Liberce), výsledky byly extrapolovány na celou ČR. Sčítání proběhlo v termínu 8.–14. 4. 2019. Sledovány byly základní charakteristiky osob bez domova – pohlaví, věk, typ místa přespávání a celková doba strávená bez střechy nebo bytu.

¹¹⁵ Přibližně polovinu z celkového počtu tvořily osoby bez střechy (z nich 77 % tvořily osoby spící venku a 23 % osoby v noclehárnách), 25 % bydlelo v azylových domech a odhadem 10 % se nacházelo ve zdravotnických zařízeních, nejčastěji v psychiatrických nemocnicích. Celkem 70 % dospělých osob bez domova tvoří muži, největší počet osob bez domova se nachází v Moravskoslezském kraji (odhadem 3200 osob) a Praze (téměř 3100 osob). Průměrný věk osob spících venku a

v r. 2011 bylo odhadnuto celkem 11 496 osob bez domova (Kuchařová a Janurová, 2016). Z výzkumů mezi osobami bez domova je zřejmý vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek.

Právě problematikou užívání návykových látek ve vztahu k bezdomovectví se zabývala ve své diplomové práci Kubíková (2018), která provedla dotazníkové šetření na souboru 300 osob bez domova v Praze (215 mužů a 85 žen) – šlo o osoby využívající sociální služby poskytované této cílové skupině (nizkoprahové denní centrum, azylový dům a/nebo noclehárnu). Průměrný věk byl 43 let; 21 % uvedlo neheterosexuální orientaci. Nejčastěji uváděnou příčinou bezdomovectví byl rozvod nebo rozpad vztahu, dále ztráta bytu a návykové látky. Zkušenost s nelegálními drogami v životě uvedlo 80 %, v současnosti je užívá celkem 44 % dotázaných, 34 % spadá do kategorie problémového užívání drog. Nejčastěji užívanou nelegální drogou byly konopné látky a pervitin. Problém s užíváním alkoholu mělo někdy v životě 42 %, v současnosti uvádí problémové užívání alkoholu 32 % respondentů (většinu tvořili muži). Čtvrtina uživatelů nelegálních drog i čtvrtina uživatelů alkoholu považuje drogy a/nebo alkohol za příčinu své současné sociální situace. Celkem 41 % uživatelů drog a/nebo alkoholu, kteří jsou v současnosti bez domova, vyrůstalo v dětském domově, 32 % bylo během dětství v diagnostickém nebo výchovném ústavu, případně jiném zařízení. Zkušenost s vězením uvedlo 42 % dotázaných, mezi uživateli alkoholu nebo drog pak 49 % (Kubíková, 2018).

3.5 Postoje k užívání návykových látek

Poslední vlna výzkumů s názvem *Názory občanů na drogy a Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*, které realizuje v rámci projektu *Naše společnost* Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) ve dvouletých intervalech, proběhla v r. 2019 – blíže viz VZ 2018. Současnou situaci v oblasti užívání drog v ČR vnímá jako problém 83 % dotázaných (82 % v r. 2017), v místě svého bydliště vnímá drogovou situaci jako problém 47 % dotázaných (51 % v r. 2017) (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019a). Od r. 2009 se názory veřejnosti na danou problematiku příliš nemění. Přijatelnost konzumace návykových látek v české společnosti mírně roste, nejpřijatelnější je pro respondenty konzumace alkoholu, včetně pravidelné konzumace (88 %), užívání léků na bolest, na spaní nebo na uklidnění (86 %) a užívání tabáku (82 %) (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019b).

Každoročně v březnu probíhá šetření CVVM *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel* na kvótně vybraném vzorku respondentů ve věku 15 a více let (1012 respondentů v r. 2020). Jednou z pravidelně hodnocených skupin jsou také uživatelé drog. Stejně jako v předchozím roce by „osoby závislé na drogách“ nechtělo mít za sousedy 86 % dotázaných, 69 % by nechtělo mít za sousedy „osoby závislé na alkoholu“, 71 % osoby s kriminální minulostí, 59 % osoby s psychickým onemocněním, 36 % osoby jiné barvy pleti, 24 % cizince a shodně 24 % osoby s homosexuální orientací (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2020).

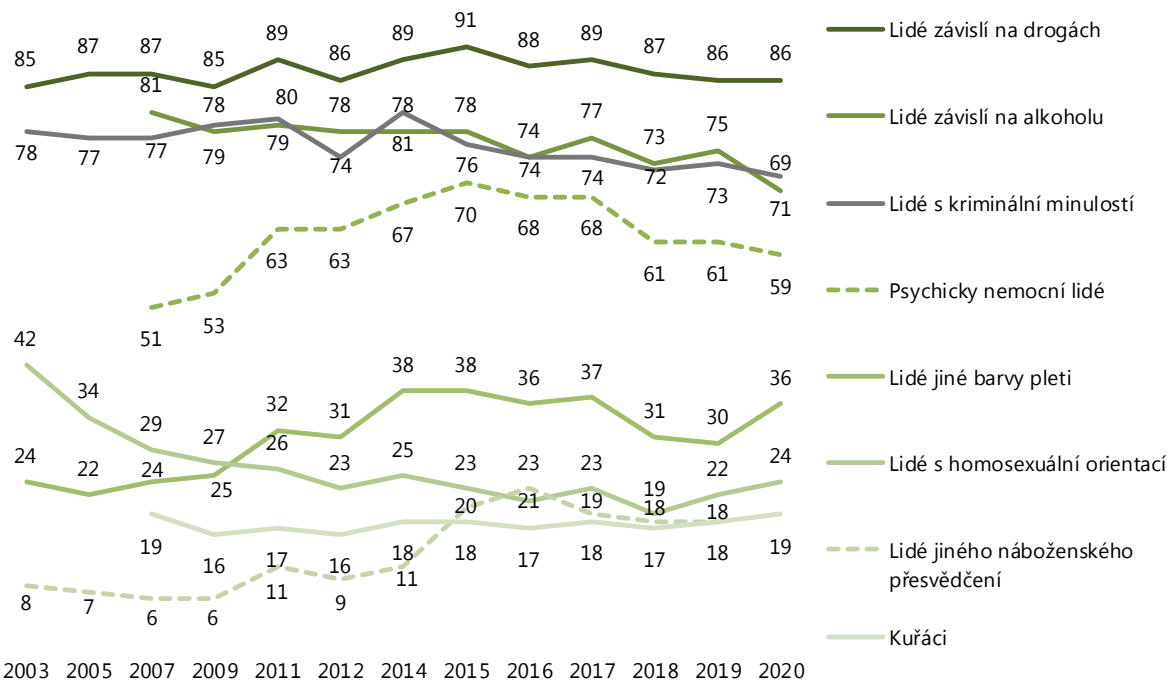
Postoje respondentů vůči vybraným skupinám obyvatel ČR jsou stabilní, dlouhodobě mírně roste podíl respondentů, kteří by nechtěli mít za sousedy uživatele drog a alkoholu, současně narůstá netolerance ke skupinám osob jiného náboženského přesvědčení (v r. 2020 byla otázka přeformulována a dotazování byli pouze muslimové, které by za sousedy nechtělo mít 66 % dotázaných). Lidé jsou naopak tolerantnější k lidem s homosexuální orientací (42 % v r. 2003, 24 % v r. 2020) a k psychicky nemocným osobám (70 % v r. 2015, 59 % v r. 2020) – graf 3-15.

Dále bylo zjišťováno mínění o druhých, tedy nakolik je k jednotlivým skupinám obyvatel tolerantní česká společnost. Podle 66 % dotázaných je česká populace tolerantní ke kuřákům, podle 62 %

v noclehárnách byl 47,4 roku, nejčastěji byli ve věku 50–64 let. Téměř polovina osob bez střechy (45 %) se pohybuje na ulici 5 a více let. V azylových domech tvořily největší podíl osoby mladší 18 let (28 %) a osoby ve věku 50–64 let (26 %), polovina z nich žije bez střechy nebo bez bytu méně než 1 rok.

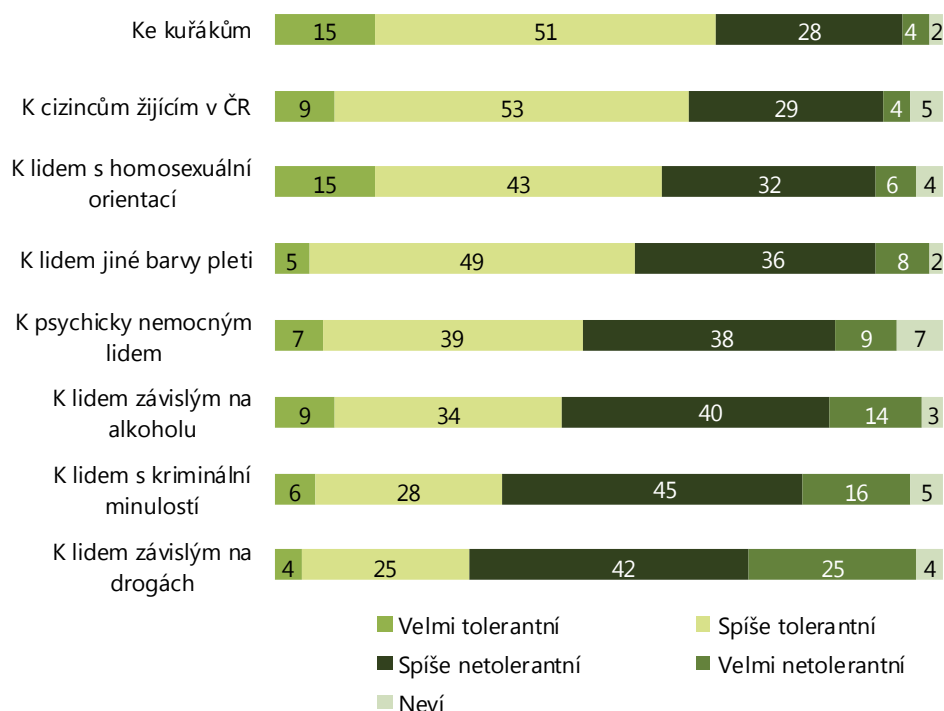
k cizincům žijícím v ČR, lidem s homosexuální orientací (58 %) i lidem jiné barvy pleti (54 %). Výrazně nižší toleranci přisuzují ostatním směrem k psychicky nemocným lidem (46 %), lidem závislým na alkoholu (43 %), lidem s kriminální minulostí (34 %) a lidem závislým na drogách (29 %) – graf 3-16.

graf 3-15: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel v l. 2003–2020, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2020)

graf 3-16: Názor respondentů na postoje ostatních osob k vybraným skupinám obyvatel – CVVM, v %



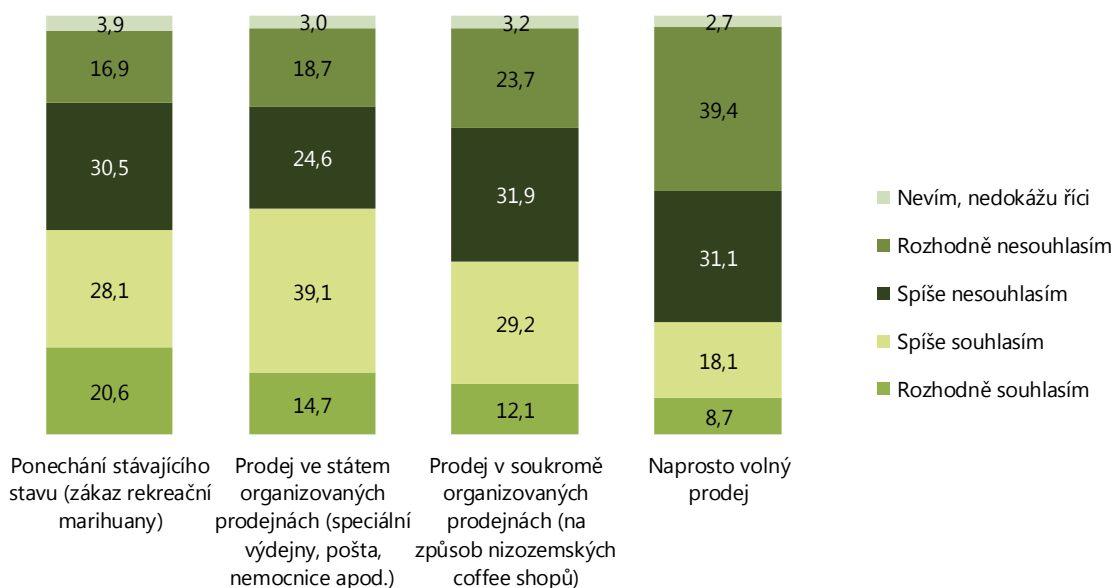
Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2020)

Postoje obyvatel ke kouření, škodlivosti tabákových výrobků a kouření v restauracích a reklamě na tabákové výrobky a alkoholické nápoje uvádí kapitola Preventivní působení prostředí – environmentální prevence (str. 173).

V lednu 2020 realizovala agentura MEDIAN pro ministerstvo zdravotnictví (MZ) výzkum zaměřený na postoje ke konzumaci alkoholu a rizika s ní spojená (MEDIAN, 2020). Osloveno bylo celkem 1021 respondentů starších 18 let, vzorek byl vybrán kvótním výběrem z internetového panelu respondentů, dotazování proběhlo prostřednictvím CAWI dotazníku. Podle 45 % populace je pití alkoholu „trendy“, 49 % s výrokem nesouhlasí. Celkem 83 % populace nemá problém s odmítnutím alkoholu ve společnosti, zatímco 13 % by se necítilo komfortně, pokud by měli alkohol odmítnout. Mezi nejčastěji uváděná rizika nadměrné konzumace alkoholu patřila cirhóza jater (uvedlo 94 % dotázaných), dále alkoholová demence (81 %), kardiovaskulární choroby (60 %) a obezita (41 %).

Jako součást projektu *Analýza výnosů a nákladů legalizace konopí v České republice*, který realizovalo Centrum ekonomických a tržních analýz, provedla agentura Ipsos on-line průzkum postojů k regulaci prodeje konopí pro rekreační účely (Ipsos, 2019). Průzkum proběhl na semi-reprezentativním vzorku české populace ve věku 18 a více let (N=1010) vybraných kvótním výběrem z internetového panelu agentury Ipsos populace.cz.¹¹⁶ Respondenti nejpozitivněji hodnotili verzi, kdy by konopí pro rekreační využití bylo možné kupovat ve státem zřízených prodejnách. Tato varianta byla hodnocena dokonce o něco lépe než současný stav zákazu prodeje marihuany pro rekreační využití a byla spojena s nejmenšími obavami respondentů – graf 3-17 a graf 3-18. Státní prodejny by k nákupu konopí využila čtvrtina obyvatelstva.

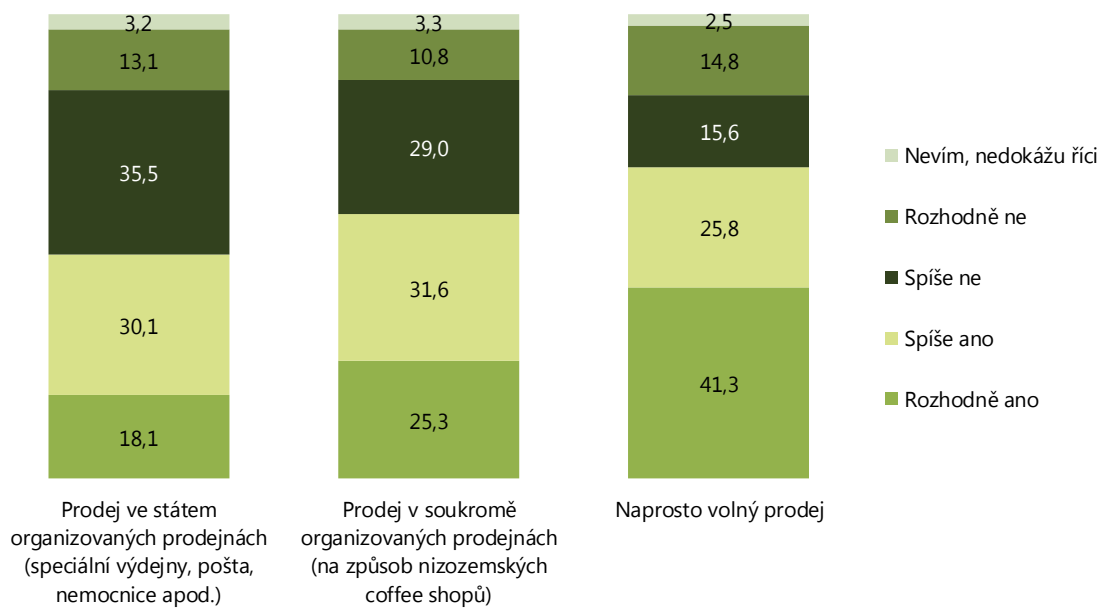
graf 3-17: Postoj k nabízeným variantám prodeje marihuany k rekreačnímu užití, v %



Zdroj: Ipsos (2019)

¹¹⁶ <https://www.populace.cz/> [2020-09-11]

graf 3-18: Obavy z prodeje marihuany k rekreačnímu užití nebo strach z negativních jevů podle uvedených potenciálních způsobů prodeje, v %



Zdroj: Ipsos (2019)

➤ 4

Kapitola 4: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání návykových látek

Kumulativně představuje užívání návykových látek (tabák, alkohol a nelegální drogy dohromady) 12,9 % globální zdravotní zátěže měřené jako DALYs (*Disability-Adjusted Life Years*), tj. všech ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtnosti, a 28,5 % DALYs vysvětlitelných sledovanými rizikovými faktory. Ve vyspělých zemích zaujímá užívání návykových látek na pomyslném žebříčku rizikových faktorů přední místa, např. tabák je v nejvyspělejších zemích nejvýznamnějším rizikovým faktorem (Gakidou a kol., 2017; Mravčík a kol., 2019b).

Kouření se podílí na více než 7 % celkových DALYs a 13 % celkové úmrtnosti. Za nejvyšší podíl DALYs přiřaditelných tabáku jsou zodpovědné především kardiovaskulární nemoci, dále nemoci dýchací soustavy a novotvary (včetně karcinomu plic). Alkohol je globálně zodpovědný za více než 4 % DALYs a 5 % celkové úmrtnosti, především přispívá k výskytu kardiovaskulárních nemocí, novotvarů, gastrointestinálních poruch (včetně cirhózy jater) a vnějším příčinám nemoci a úmrtnosti (nehody, úrazy, sebevraždy). Nelegální drogy se podílí na celkem 1,3 % DALYs a 0,8 % celkové úmrtnosti, především v důsledku HIV infekce a hepatitidy C (VHC) v souvislosti s injekčním užíváním drog, předávkování, nehod a sebevražd.

4.1 Zdravotní dopady užívání tabáku

Zdravotní dopady kouření nejsou v ČR systematicky monitorovány. Poslední odhad úmrtnosti spojené s kouřením je za r. 2015, kdy bylo v ČR odhadnuto 17 687 úmrtí v důsledku kouření (12 023 mužů a 5664 žen) (Reitsma a kol., 2017). Úmrtí způsobená kouřením tabáku představují cca pětinu celkové úmrtnosti v ČR (Sovinová a kol., 2008).

Existuje jen minimum diagnóz, jejichž výskyt jde výhradně na vrub kouření, tzn. jejich atributivní frakce (AF) je rovna 100 %. Jde především o poruchy spojené s užíváním tabáku (dg. F17) – blíže viz kapitola Adiktologické služby (str. 181).¹¹⁷

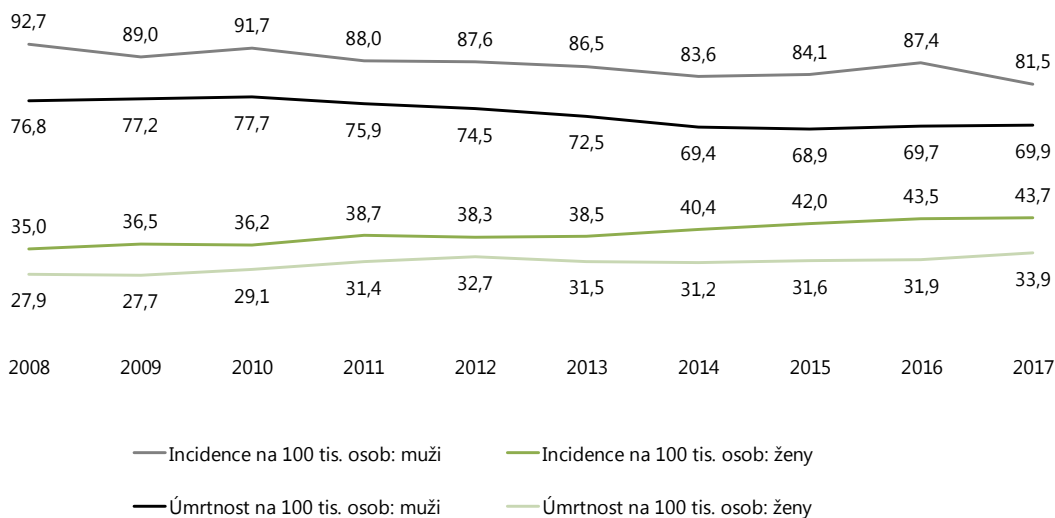
U jiných diagnóz se tabák na jejich nemoci a úmrtnosti podílí různou měrou (AF < 100 %) a jejich výskyt přiřaditelný tabáku není systematicky monitorován. V r. 2007 měla AF nad 80 % v ČR 2 onemocnění (Zábranský a kol., 2011):

- > zhoubný novotvar (ZN) průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) a
- > chronická obstrukční plicní nemoc (dg. J40–J44).

ZN průdušnice, průdušek a plic (dg. C33–C34) je druhým nejčastějším nádorovým onemocněním po ZN tlustého střeva, ročně je v posledních letech v ČR diagnostikováno necelých 7 tis. nových případů ročně a zemře přes 5 tis. osob. Většina případů je zjištěna v pokročilém stadiu (více jak polovina případů je diagnostikována v prognosticky velmi nepříznivém klinickém stadiu IV). Relativní pětileté přežití se i díky této skutečnosti pohybuje u obou pohlaví mírně nad 10 %. Závažnost onemocnění ukazuje i fakt, že u obou pohlaví je ZN plic v rámci onkologických diagnóz nejčastější příčinou úmrtí. U obou pohlaví platí, že nejvíce případů se vyskytuje ve věku 60–69 let, přičemž k významnějšímu nárůstu incidence dochází u obou pohlaví po 55. roce věku (ÚZIS ČR, 2018a; ÚZIS ČR, 2018b). Zatímco u mužů incidence i úmrtnost s menšími výkyvy dlouhodobě klesá, u žen je patrný mírný stabilní nárůst obou ukazatelů – graf 4-1. Poslední dostupné údaje jsou za r. 2017, novější data nejsou k dispozici.

¹¹⁷ Jde o následující nemoci a stavy: postižení plodu a novorozence užíváním tabáku matkou (dg. P04.2), toxický účinek tabáku a nikotinu (dg. T65.2), vystavení tabákovému kouři (dg. Z58.7), užívání tabáku (Z72.0).

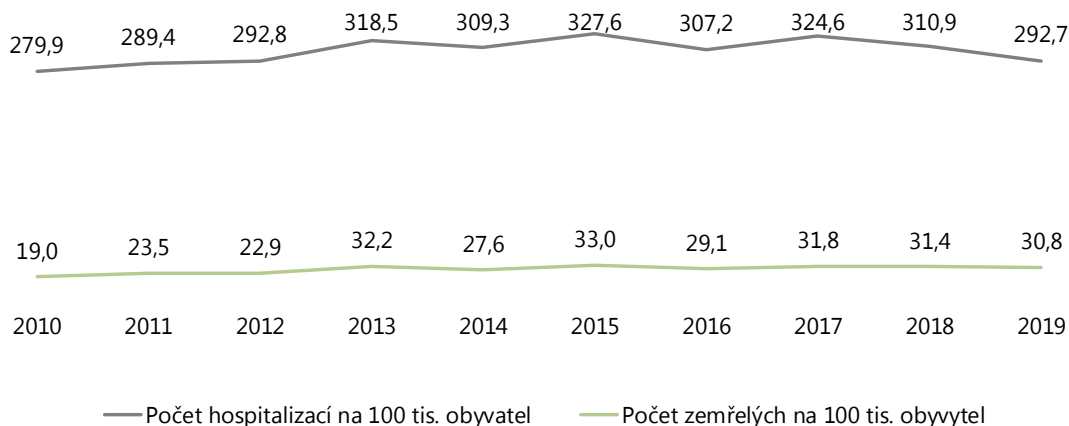
graf 4-1: Vývoj incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33–C34) v l. 2008–2017 podle pohlaví



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020b)

U chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) jsou k dispozici data o počtu hospitalizací z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) a úmrtí v důsledku CHOPN (dg. J41–J44). Ročně je v ČR vykázáno přes 30 tis. hospitalizací pro CHOPN a přes 3 tis. osob na CHOPN zemře. Trend v l. 2010–2019 uvádí graf 4-2.

graf 4-2: Vývoj počtu hospitalizací a úmrtí na chronickou obstrukční plicní nemoc (dg. J41–J44) v letech 2010–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020d), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

4.2 Zdravotní dopady užívání alkoholu

Ani zdravotní dopady alkoholu nejsou v ČR systematicky monitorovány. Poslední odhad úmrtnosti přiřaditelné alkoholu byl v ČR proveden za r. 2010 (Kohoutová, 2013), kdy bylo vyčísleno 6,5 tis. úmrtí, což představovalo 6 % celkové úmrtnosti v ČR (10 % u mužů a 2 % u žen). Největší podíl celkového počtu alkoholových úmrtí se vyskytl ve starších věkových skupinách, nejvyšší relativní zátěž alkoholem byla ve věkové skupině 35–44 let (26 % celkové úmrtnosti u mužů a 17 % u žen).

Údaje o trendech v hospitalizaci nemocných, jejichž příčiny lze zcela připsat užívání alkoholu (AF=100 %), jsou k dispozici z NRHZS, který spravuje ÚZIS ČR – tabulka 4-1. Je patrný stabilní trend míry nemocnosti na choroby zcela přiřaditelné alkoholu v ČR.

tabulka 4-1: Hospitalizace pro onemocnění způsobená alkoholem (AF=100 %) v ČR v l. 2010–2019

O onemocnění	dg. MKN-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu	F10	7 405	7 314	7 715	7 167	8 200	7 723	7 555	7 514	7 992	8 108
Intoxikace alkoholem	T510 T511 T519	696	704	802	606	519	433	429	421	329	230
Degenerace nervové soustavy způsobená alkoholem	G312	50	57	72	74	81	79	93	124	99	94
Alkoholická polyneuropatie	G621	52	54	100	71	87	85	90	92	79	93
Alkoholické onemocnění jater	K70	4 102	3 990	4 185	3 652	3 772	3 698	3 605	3 791	3 912	3 868
Akutní pankreatitida vyvolaná alkoholem	K852	433	494	545	563	632	653	699	642	729	762
Alkoholická chronická pankreatitida	K860	626	603	649	544	511	468	472	469	546	459
Ostatní příčiny způsobené užíváním alkoholu (AF=100 %)	E244 G721 I426 K292 O354 P043 Q860 R780	89	114	121	109	99	103	88	79	91	86
Celkem všechny příčiny (AF=100 %)**		13 453	13 330	14 189	12 786	13 901	13 242	13 031	13 132	13 777	13 700
> z toho muži		9 341	9 151	9 990	8 886	9 695	9 339	9 053	9 110	9 334	9 328
> z toho ženy		4 078	4 179	4 199	3 900	4 206	3 903	3 988	4 022	4 353	4 372
Celkem na 100 tis. obyvatel		127,7	126,9	134,9	121,6	131,9	125,5	123,2	123,8	129,4	128,1

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020d)

O nemocnosti na poruchy s AF<100 % jsou ve zdravotnické statistice dostupné pouze omezené informace. K dispozici jsou údaje o vlivu alkoholu na úrazy z registru hospitalizovaných pacientů a nově diagnostikované případy tuberkulózy u uživatelů návykových látek včetně alkoholu – blíže viz kapitolu Další zdravotní dopady užívání návykových látek (str. 112).

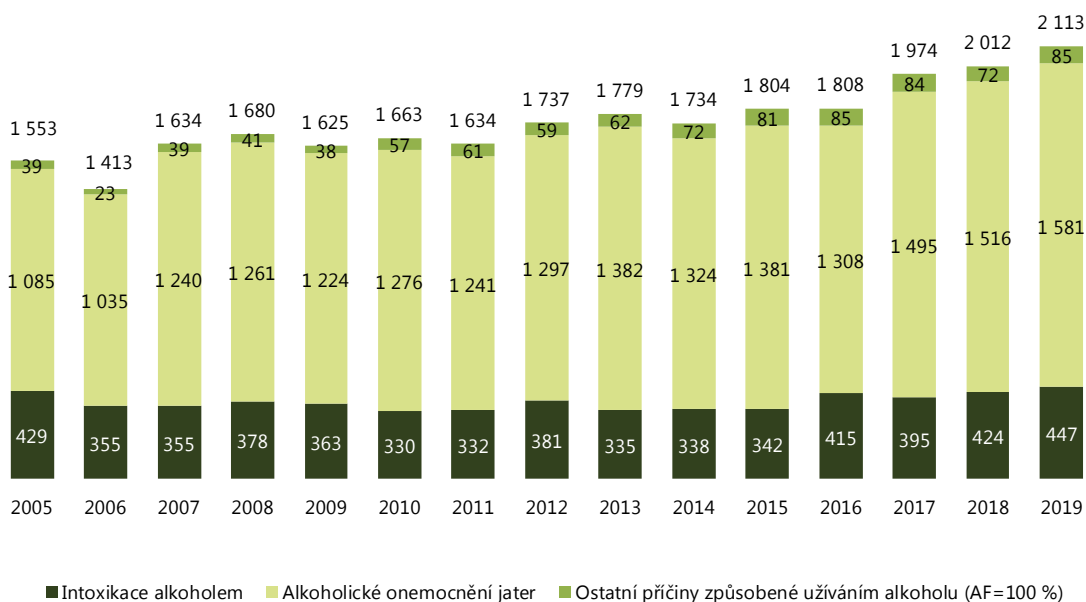
Údaje o mortalitě spojené s alkoholem jsou k dispozici z informačního systému Zemřelí, a to u všech příčin úmrtí přímo souvisejících s užíváním alkoholu (AF=100%) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020a). Celkem bylo v r. 2019 identifikováno 2113 úmrtí (1,9 % všech úmrtí v ČR), z toho nejvíce 1581 na alkoholické onemocnění jater. Úmrtnost pro příčiny související s alkoholem a podíl příčin úmrtí souvisejících s alkoholem na celkové úmrtnosti v posledních letech roste, zejména vlivem nárůstu počtu případů alkoholických onemocnění jater – tabulka 4-2 a graf 4-3. Podrobné informace o smrtelných předávkováních alkoholem jsou uvedeny v kapitole Úmrtí spojená s alkoholem (str. 119).

tabulka 4-2: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF=100 %) v ČR v l. 2010–2019

Příčina	dg. MKN-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Intoxikace alkoholem	F10, T510, T511, T519	322	316	317	292	322	342	415	370	424	447
Alkoholické onemocnění jater	K70	1 276	1 241	1 297	1 382	1 324	1 381	1 308	1 495	1 516	1 581
Ostatní příčiny způsobené užíváním alkoholu (AF=100 %)	E244, G312, G621, G721, I426, K292, K852, K860, O354, P043, Q860	57	61	59	62	72	81	85	84	72	85
Celkem všechny příčiny (AF=100 %)		1 655	1 618	1 673	1 736	1 718	1 804	1 808	1 949	2 012	2 113
> z toho muži		1 249	1 225	1 258	1 304	1 260	1 350	1 359	1 452	1 494	1 536
> z toho ženy		406	393	415	432	458	454	449	497	518	575
Míra úmrtnosti (na 1000 obyvatel)		0,16	0,15	0,16	0,17	0,16	0,17	0,17	0,18	0,19	0,20
Podíl na celkové úmrtnosti (v %)		1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

graf 4-3: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF=100 %) v ČR v l. 2005–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

Pokud jde o výskyt poškození plodu a novorozence užíváním alkoholu matkou, byly v r. 2018 (poslední dostupný rok) hlášeny u novorozenců 3 případy dg. P04.3 (Postižení plodu a novorozence užíváním alkoholu matkou) a 1 případ dg. Q86.0 (Fetální alkoholový syndrom) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020h; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020i). Výskyt fetálních poruch alkoholového spektra je tak vzhledem k výskytu problémového užívání alkoholu pravděpodobně podhlášen, neboť podle odhadů se v ČR ročně narodí přibližně 3 tis. dětí s poruchou fetálního alkoholového spektra.¹¹⁸

¹¹⁸ <https://ceskoajakdal.cz/CAJD-172.html> [2020-09-10]

Informace o dalších dopadech užívání alkoholu jsou uvedeny v kapitolách Další zdravotní dopady užívání návykových látek (str. 112), Úmrtí na předávkování a pod vlivem návykových látek a mortalita uživatelů (str. 114) a Kriminalita spojená s návykovými látkami (str. 133).

4.2.1 Otravy metanolem

V r. 2019 bylo hlášeno 5 hospitalizací pro intoxikaci metanolem a 1 případ úmrtí. Vrchol ve sledovaném období představuje hromadný výskyt otrav metanolem v r. 2012 – tabulka 4-3. Ke kauze z r. 2012 blíže viz VZ 2012.

tabulka 4-3: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2002–2019

Rok	Počet hospitalizovaných*	Počet zemřelých
2002	11	1
2003	8	3
2004	12	0
2005	9	3
2006	8	1
2007	2	1
2008	7	2
2009	4	3
2010	9	3
2011	8	3
2012	106	35
2013	16	9
2014	7	7
2015	5	2
2016	6	3
2017	5	2
2018	7	1
2019	5	1

Pozn.: *Zahrnuje hospitalizace pro náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné intoxikace. Údaje byly v r. 2020 zpětně revidovány.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020c), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

4.3 Zdravotní dopady užívání nelegálních drog

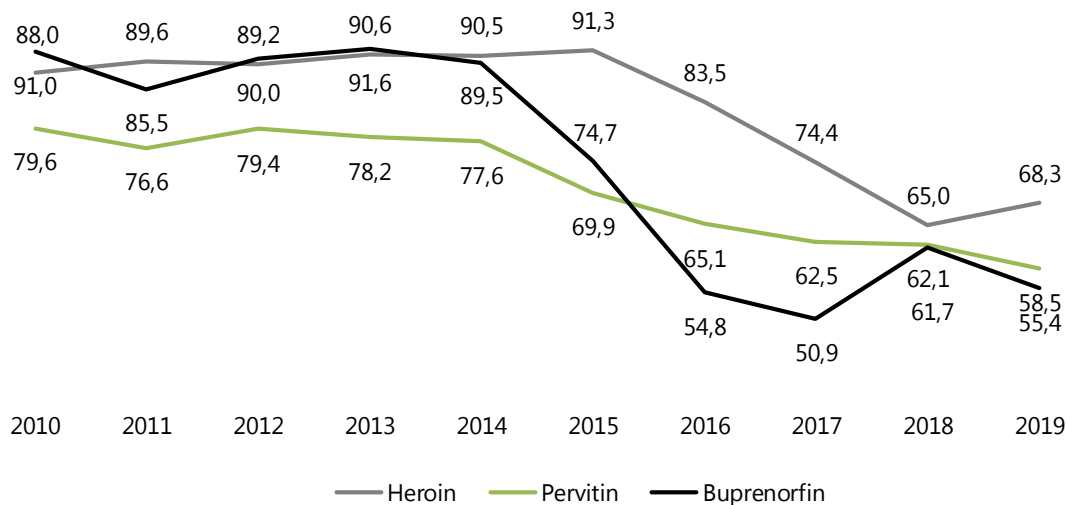
4.3.1 Infekce spojené s užíváním drog

4.3.1.1 Injekční užívání drog a další formy rizikového chování uživatelů drog

Významným faktorem podmiňujícím šíření infekčních onemocnění mezi uživateli drog je injekční užívání drog, které je dominantním způsobem aplikace mezi lidmi užívajícími opioidy nebo pervitinu rizikově v ČR – viz také kapitolu Problémové užívání nelegálních drog, str. 83.

Rovněž mezi léčenými uživateli je míra injekčního užívání drog dlouhodobě velmi vysoká a představuje nejčastější způsob aplikace pervitinu, heroínu a buprenorfinu. V r. 2019 uvedlo injekční aplikaci 67 % uživatelů heroínu, 59 % uživatelů pervitinu a 55 % uživatelů buprenorfinu registrovaných v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD) – graf 4-4. Při hodnocení trendu je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat, neboť do r. 2014 byla data sbírána v Registru žádostí o léčbu hygienické služby a od r. 2015 v NRLUD. Srovnatelnost dat z l. 2015–2018 s daty z předchozích let je tedy omezená. Obdobných hodnot dosáhl podíl injekčních uživatelů pervitinu a opioidů vykázaných v r. 2019 ambulantními psychiatry – graf 4-5.

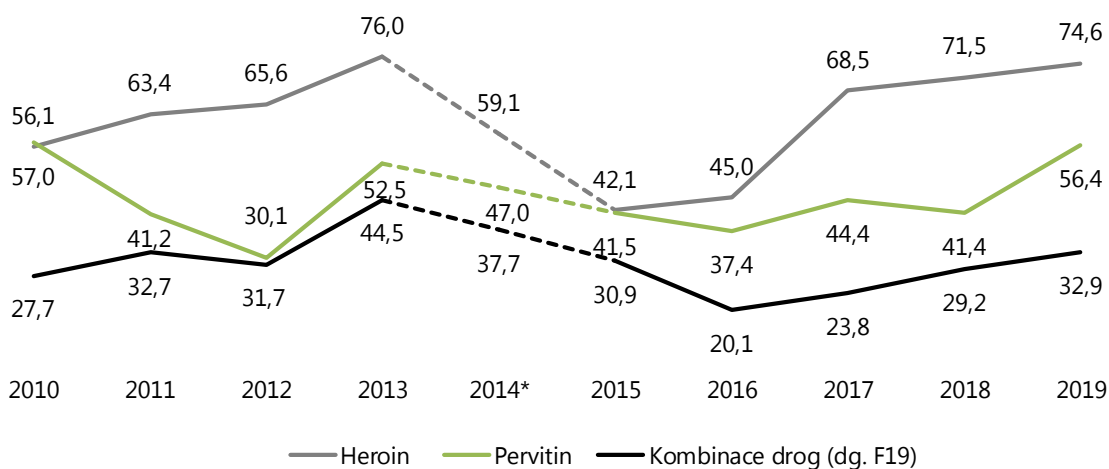
graf 4-4: Podíl LDI mezi žadateli o léčbu s primární (základní) drogou heroin, pervitin a buprenorfin v l. 2010–2019, v %



Pozn.: Data za r. 2018 byla revidována

Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

graf 4-5: Podíl injekčních uživatelů heroinu, pervitinu a kombinace drog léčených v psychiatrických ambulancích v l. 2010–2019, v %



Pozn.: * Data za r. 2014 nejsou k dispozici.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k)

V NRLUD je sledován také ukazatel sdílení stříkaček či jehel, pokud byla u klienta zaznamenána injekční aplikace, a to v současnosti, v posledních 12 měsících, nebo před více než 12 měsíci. Z platných odpovědí (po vyloučení možností „neznámo“ a „neodpověděli“) přibližně 7 % lidí užívajících drogy injekčně (LDI) uvedlo sdílení v posledních 30 dnech před začátkem léčby, 17 % klientů uvedlo sdílení v posledních 12 měsících a 36 % uvedlo sdílení někdy v životě – tabulka 4-4 a graf 4-6. Opět je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně v systému sběru dat.

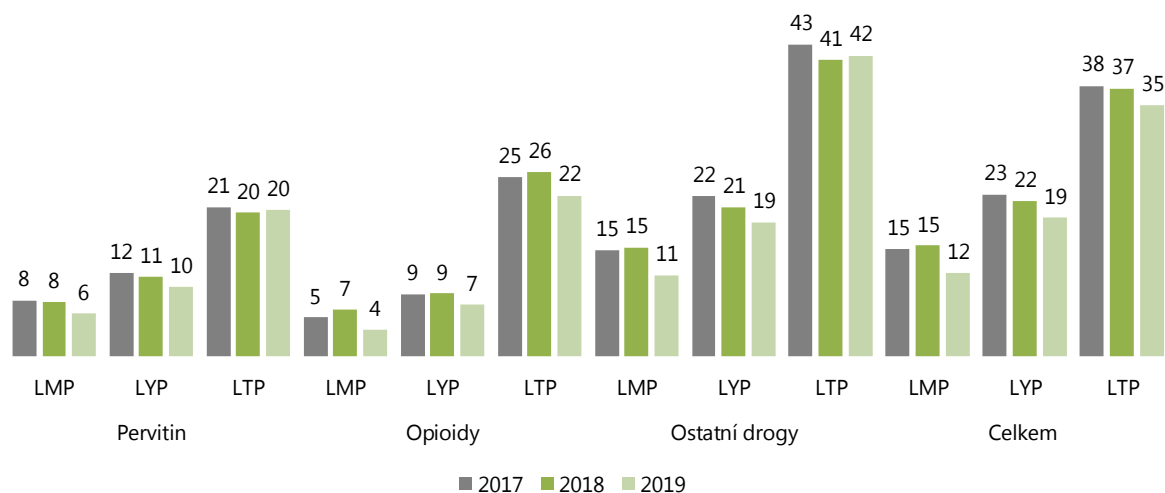
tabulka 4-4: Sdílení jehel a stříkaček někdy v minulosti uváděné LDI žadajícími o léčbu v l. 2002–2019

Rok	Počet LDI	Počet sdílejících	Podíl sdílejících (%)
2002	6 437	2 590	40,2
2003	5 901	2 356	39,9
2004	6 314	2 725	43,2
2005	5 769	2 421	42,0
2006	5 860	2 313	39,5
2007	5 338	2 139	40,1
2008	5 766	2 057	35,7
2009	6 012	2 263	37,6
2010	6 581	2 146	32,6
2011	6 471	2 136	33,0
2012	6 481	1 976	30,5
2013	7 184	2 395	33,3
2014	7 213	2 544	35,3
2015*	2 325	868	37,3
2016	1 607	548	34,1
2017	2 588	871	33,7
2018	4 103	1 459	35,6
2019	3 962	1 385	35,0

Pozn.: * V r. 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD).

Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

graf 4-6: Sdílení jehel a stříkaček někdy v životě (LTP), v posledních 12 měsících (LYP) a v posledních 30 dnech (LMP) u žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2017–2019 podle skupin drog, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Ve studii *Multiplikátor 2019* uvedlo 7,2 % (9,3 % v r. 2016) respondentů – klientů nízkoprahových služeb, že při poslední aplikaci použili nesterilní injekční jehlu a stříkačku, 28,5 % (43,9 % v r. 2016) respondentů použilo v posledních 30 dnech již použité injekční náčiní nebo vodu či nádobku k přípravě drogy. Až 7,5 % respondentů (10,5 % v r. 2016) uvedlo aplikaci do femorální žíly v posledních 12 měsících, 4 % v posledních 30 dnech (7 % v r. 2016). Kondom při posledním sexuálním styku použilo 24,9 % respondentů. Někdy v životě bylo v zařízení výkonu trestu odnětí svobody 47,5 % (454) respondentů studie *Multiplikátor 2019*, z nich 57,9 % užívalo někdy ve vězení drogy a 31,9 % injekčně. Výsledky týkající se sdílení jehel a stříkaček v průzkumech *Multiplikátor* od r. 2010 naznačují postupně se zvyšující míru používání sterilních nástrojů k injekční aplikaci drog – blíže viz VZ 2018.

Ve studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* mezi klienty nízkoprahových programů uvedlo sdílení jehel a stříkaček v posledních 30 dnech 21,8 % a parafernálií 40,6 %

respondentů. Pokud jde o další typy rizikového chování, 80,4 % nepoužilo při posledním sexuálním styku kondom, tetování nebo piercing někdy v životě uvedlo 70,4 %, poskytování sexu za peníze, zboží nebo služby 23,7 % a injekční užití drog v zahraničí 22,4 % respondentů. Někdy v životě bylo ve vězení 41,4 % účastníků studie, z nich 50,2 % užilo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. Celkem 47,4 % respondentů, kteří byli někdy v životě ve vězení, se ve vězení tetovalo, 29,0 % opakovaně – blíže viz VZ 2018.

Jsou k dispozici výsledky týkající se chemsexu¹¹⁹ ve skupině mužů majících sex s muži z on-line dotazníkové behaviorální studie koordinované SZÚ Praha (Pitoňák a kol., 2019). Sběr dat proběhl mezi říjnem 2017 a lednem 2018. Soubor tvořilo 547 mužů majících sex s muži získaných sebe-nominačním výběrem, z nich 31 (5,7 %) uvedlo alespoň jednu zkušenost s chemsexem v životě.¹²⁰

4.3.1.2 Nově hlášené případy

Výskyt HIV/AIDS v ČR sleduje Státní zdravotní ústav (SZÚ) od r. 1985. Počet nově zachycených případů rostl do r. 2016 (286), v dalších letech počty byly nižší (222 případů v r. 2019). Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký. V r. 2019 bylo diagnostikováno 6 nových případů (v jednom případě šlo o ženu), u kterých došlo k přenosu infekce HIV velmi pravděpodobně prostřednictvím injekčního užívání drog (IUD), tj. 3,2 % všech nově diagnostikovaných případů v r. 2019. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 17 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob – tabulka 4-5. Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži (MSM) se 151 novými případy v r. 2019 (68,0 %), z toho u 2 osob bylo v anamnéze injekční užívání drog. Nicméně nákaza sexuální cestou se jeví jako pravděpodobnější. Počet případů, u kterých došlo k přenosu sexuálním stykem mezi heterosexuály, se v posledních třech letech pohybuje přes 50 případů ročně (56 případů v r. 2019, 25,2 %) (Státní zdravotní ústav, 2020b).

tabulka 4-5: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2019 podle způsobu přenosu

Způsob přenosu	1985–2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Celkem
IUD	73	6	5	6	9	5	7	5	7	6	129
> muži	56	6	2	4	4	4	6	5	7	5	99
> ženy	17	0	3	2	5	1	1	0	0	1	30
MSM/IUD	30	6	5	4	6	6	4	3	4	2	70
Jiný s IUD	56	4	3	3	6	9	12	8	4	15	121
v anamnéze											
Jiný	1 363	133	199	222	211	246	263	238	193	199	3 270
Celkem	1 522	153	212	235	232	266	286	254	208	222	3 590

Pozn.: Počet případů se průběžně upravuje i za předchozí roky – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicit a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.

Zdroj: Státní zdravotní ústav (2020b)

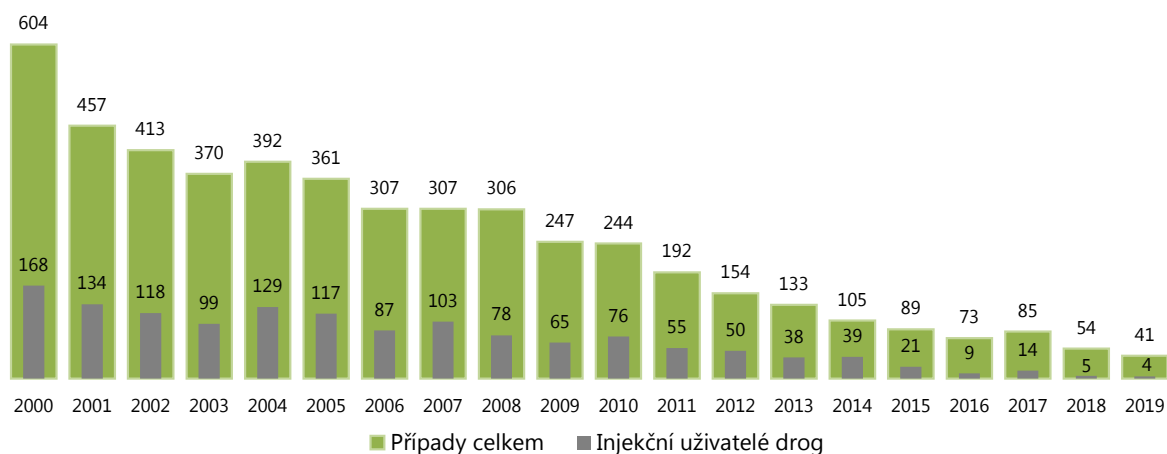
Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) celkem i mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) má od r. 2000 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému očkování od r. 2001. V r. 2019 bylo hlášeno 41 nových případů VHB, z toho 4 mezi LDI (9,6 %). U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě více než polovinu všech nakažených. V r. 2019 bylo hlášeno celkem 1138 nových případů VHC, z toho 582 mezi LDI (51,1 %)

¹¹⁹ Chemsex je označení pro sexuální aktivity pod vlivem návykových látek, resp. pro užívání drog za účelem zpříjemnění sexuálních aktivit; chemsex je spojen s vyšším rizikem přenosu HIV infekce a dalších pohlavních infekcí, ale také s dalšími riziky, jako je nižší adherence k léčbě HIV/AIDS nebo interakce drog s užívanými léky.

¹²⁰ Otázka byla formulována jako "Užil jsi někdy nějakou drogu (jinou než poppers, alkohol nebo tabák) primárně ke zlepšení sexuální zkušenosti?". Z pozitivních odpovědí byli vyloučeni ti, kteří uvedli jen užití marihuany při sexu (n=29), protože ta se neřadí k typickým chemsex drogám, a dále respondenti, kteří neuvedli, o jakou drogu šlo (n=5).

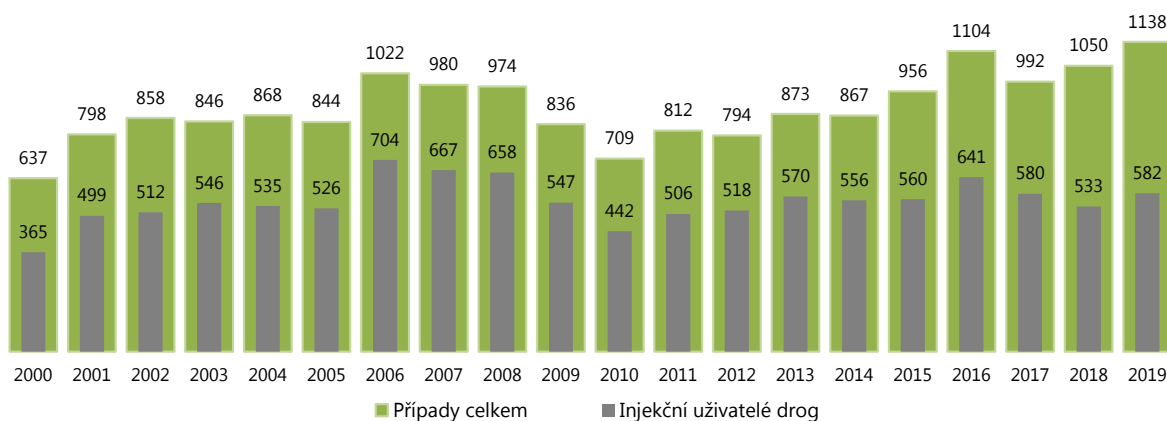
– graf 4-7 a graf 4-8. Počet případů celkem může být podhlášen. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2014 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let – graf 4-9. Věkové rozložení případů VHC u mužů a žen ukazuje graf 4-10 (Státní zdravotní ústav, 2020a).

graf 4-7: Hlášená incidence akutní VHB celkem a mezi LDI v l. 2000–2019



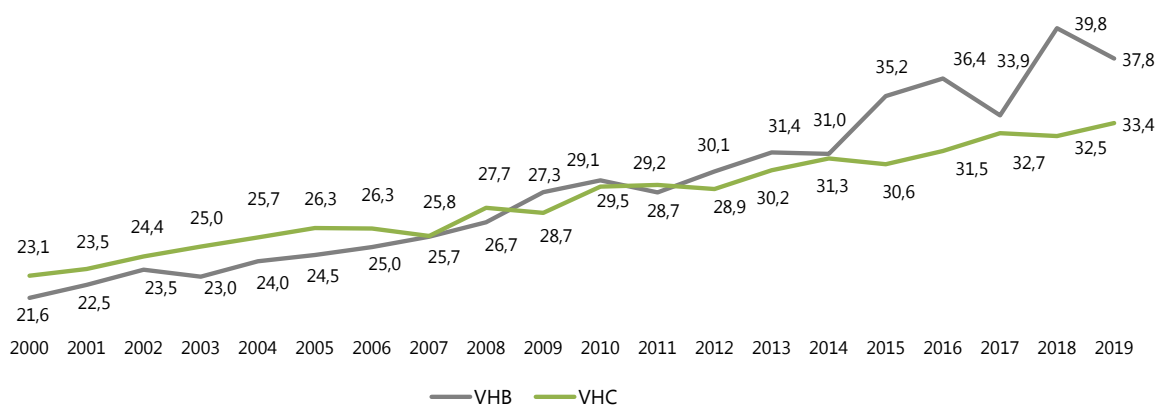
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2020a)

graf 4-8: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a mezi LDI v l. 2000–2019



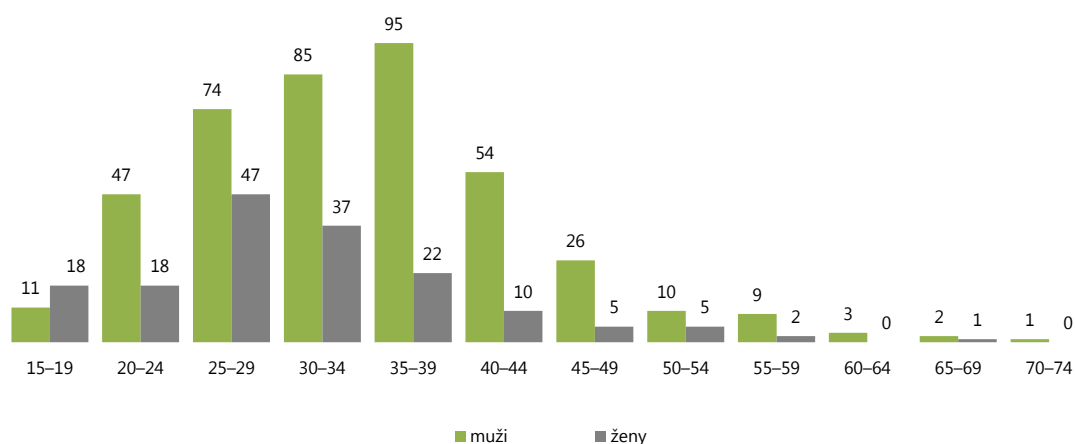
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2020a)

graf 4-9: Průměrný věk LDI, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 2000–2019



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2020a)

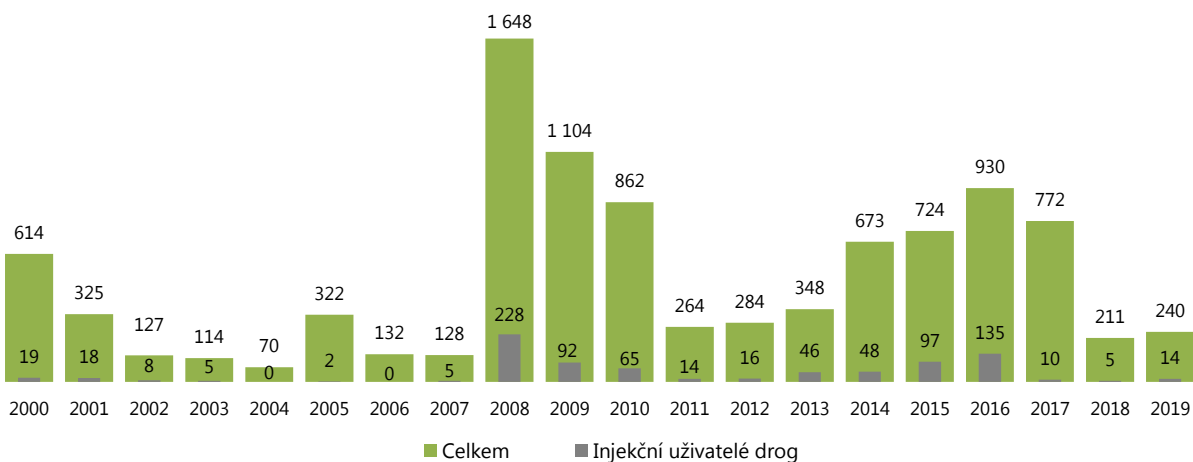
graf 4-10: Věková skladba uživatelů drog s nově diagnostikovanou infekcí VHC podle pohlaví v r. 2019



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2020a)

V r. 2019 bylo v ČR hlášeno celkem 240 nových případů VHA, z toho 14 mezi LDI (5,8 %). Výskyt virové hepatitidy typu A (VHA, dg. B15) má kolísavý charakter (v r. 2008 probíhala epidemie s ohnisky zejména v Praze a středních Čechách, v l. 2014–2016 probíhaly epidemie v Karlovarském, Libereckém a Jihomoravském kraji – blíže viz VZ 2008 a VZ 2016. Po výrazném poklesu nových případů v r. 2018 byl zaznamenán v r. 2019 jen mírný nárůst – graf 4-11.

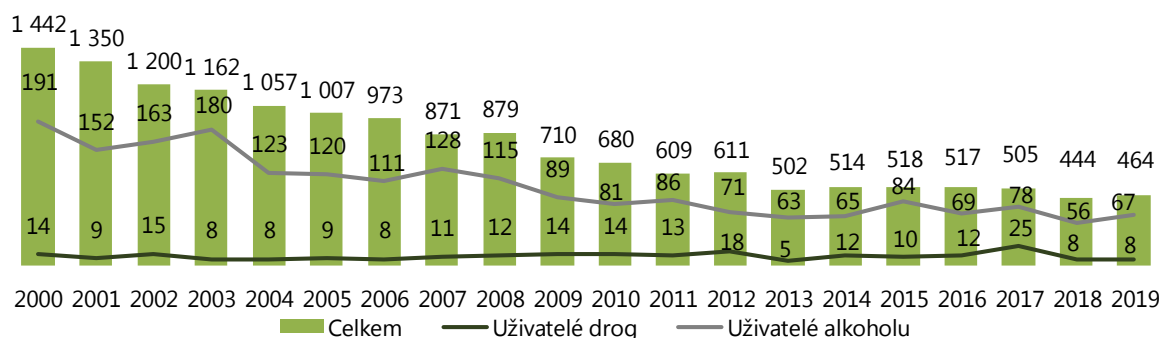
graf 4-11: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2000–2019



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2020a)

V r. 2019 bylo hlášeno celkem 464 nových případů tuberkulózy, z toho 8 u uživatelů nelegálních drog a 67 u uživatelů alkoholu. Incidence tuberkulózy se dlouhodobě snižuje, počet hlášených případů u uživatelů nelegálních drog je dlouhodobě velmi nízký – graf 4-12.

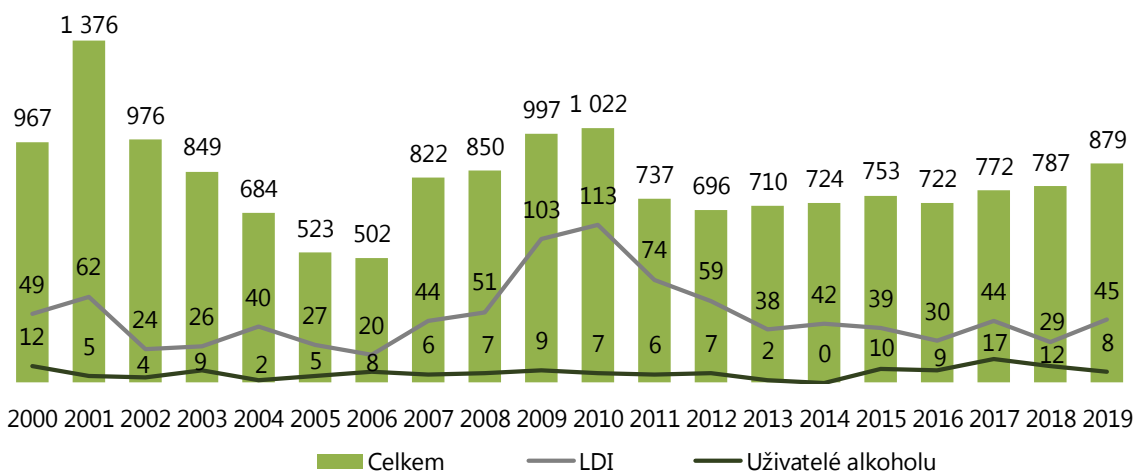
graf 4-12: Hlášená incidence TBC celkem, u uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 1997–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020j)

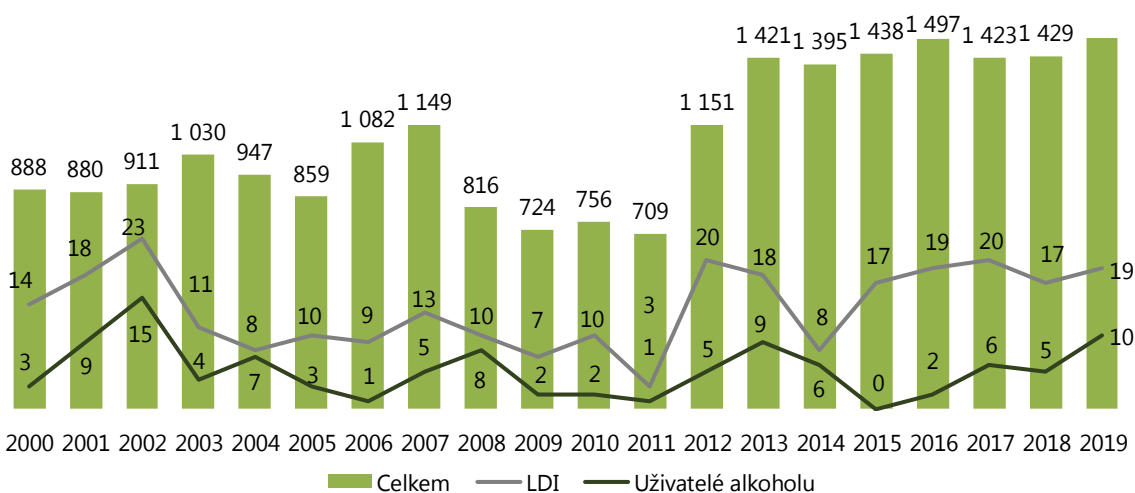
V r. 2019 bylo hlášeno celkem 879 nových případů syfilis, z toho 45 u LDI a 8 u uživatelů alkoholu. Dále bylo v r. 2019 hlášeno 1636 nových případů kapavky, z toho 19 u LDI a 10 u uživatelů alkoholu. Počet případů pohlavně přenosných infekcí u uživatelů drog nebo alkoholu je dlouhodobě nízký – graf 4-13 a graf 4-14.

graf 4-13: Hlášená incidence syfilis celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020g)

graf 4-14: Hlášená incidence kapavky celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020g)

4.3.1.3 Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog

Celorepublikovou studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* realizovalo v r. 2018 NMS (Janíková a Mravčík, 2019). Šlo o multicentrickou průřezovou dotazníkovou studii spojenou s rychlým imunochemickým testem na přítomnost protilátek proti virové hepatitidě typu C, a to na souboru aktivních LDI kontaktovaných v nízkoprahových programech ve všech krajích ČR. Cílem studie bylo zjištění výskytu VHC mezi aktivními LDI a identifikace faktorů, které jej ovlivňují. Vyšetření probíhalo pomocí krevních kapilárních či slinných testů. Výsledná hodnota séroprevalence VHC mezi LDI v ČR ze studie v r. 2018 byla 37,1 % – blíže viz VZ 2018.

Od r. 2004 realizuje NMS každoroční průzkum mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA). Za r. 2019 bylo vyplněno celkem 40 dotazníků pokrývajících dohromady 50 nízkoprahových programů z celé ČR (míra response 46 %). Z těchto nízkoprahových programů 39 uvedlo výsledky testování na HIV, 40 na VHC, 31 na VHB a 37 na syfilis. Celkový počet nízkoprahových programů nabízejících testování na infekční onemocnění zjištěný ze závěrečných zpráv dotačního řízení RVKPP a informací od ostatních programů, které nebyly příjemci dotací RVKPP, je uveden v kapitole Testování infekcí (str. 204).

Podobně jako v minulých letech naznačují výsledky za r. 2019 poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení – tabulka 4-6. Je však nutné zohlednit, že do průzkumu se nezapojují všechny testující programy, navíc jde o diagnostický screening, kterého pravděpodobně ve vyšší míře využívají klienti s dosud negativními výsledky testování. Vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze tedy označit za reprezentativní. Uvedené výsledky spíše podhodnocují výskyt daných infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení.

tabulka 4-6: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2019

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	35	2	37	1847	1	0,1
VHC	anti-HCV*	37	2	38	1 557	315	20,2
VHB	HBsAg**	24	0	24	876	6	0,7
	anti-HBc IgG****	5	2	7	289	8	2,8
Syfilis	anti-treponema pallidum*	34	2	36	1240	10	0,8

Pozn.: * zařízení používá oba typy testů, ** antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, *** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020f)

Výsledky průzkumu ukazují regionální odlišnosti v prevalenci VHC s výše uvedenými omezeními. V polovině krajů byla prevalence VHC mezi testovanými LDI nižší než 15 %. Nejvyšší prevalence byla zjištěna v kraji Plzeňském (46,8 %) a Ústeckém (35,6 %). Rozdíly mezi kraji mohou být odrazem rozdílu v riziku infekce VHC, ale mohou být také výsledkem výše zmíněných faktorů – tabulka 4-7.

tabulka 4-7: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2019 podle krajů, průzkum Monitoring infekčních chorob

Kraj	Počet programů testujících na VHC*	Testované osoby		
		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
Praha	3	261	68	26,1
Středočeský	3	89	9	10,1
Jihočeský	4	126	15	11,9
Plzeňský	1	70	28	40,0
Karlovarský	3	101	21	20,8
Ústecký	7	278	99	35,6
Liberecký	2	97	10	10,3
Královéhradecký	2	81	9	11,1
Pardubický	–	–	–	–
Vysočina	2	148	11	7,4
Jihomoravský	5	142	24	16,9
Olomoucký	4	120	18	15,0
Zlínský	1	13	3	23,1
Moravskoslezský	1	30	0	0,0
Celkem ČR	38	1 556	315	20,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020f)

Výsledky testování LDI hlášených NRLUD (blíže viz kapitola Národní registr léčby uživatelů drog, str. 185) na HIV, VHB a VHC uvádí tabulka 4-8. Z hlášených dat vyplývá u LDI séroprevalence VHC 43,3 % s přechodem do chronicity na úrovni 87,5 %. Míru séroprevalence infekcí mezi registrovanými LDI v dlouhodobém horizontu ukazuje tabulka 4-9. Srovnatelnost dat v l. 2015–2019 a dat hlášených dříve je však omezená z důvodu změny systému hlášení.

tabulka 4-8: Výsledky testování LDI v NRLUD na HIV, VHB a VHC v r. 2019

Infekce	Ukazatel	Všichni klienti			Prvožadatelé		
		Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)
HIV	anti-HIV	102	0	0,0	29	0	0,0
VHA	anti-HAV IgM*/total**	137	2	1,5	4	0	0,0
VHB	HBsAg**	145	2	1,4	39	0	0,0
	anti-HBc IgG***	0	0	0,0	0	0	0,0
VHC	anti-HCV	163	71	43,3	47	16	34,0
	> z toho PCR HCV****	8	7	87,5	3	3	100,0

Pozn.: * protilátky ukazující akutní infekci, ** protilátky ukazující jak proběhlou, tak akutní infekci, *** antigen HBsAg ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úzdavě, **** je uveden počet vyšetření PCR HCV a jeho výsledky u anti-HCV pozitivních

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

tabulka 4-9: Výsledky testování LDI na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v l. 2003–2014 a v NRLUD v l. 2015–2019

Rok	HIV		VHA*		VHB**		VHC	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
2003	2 471	0,8	2 132	7,1	2 504	11,2	2 884	31,5
2004	2 483	0,4	2 059	5,5	2 581	9,9	2 913	33,6
2005	2 253	0,2	1 931	4,5	2 332	10,1	2 577	35,0
2006	2 196	0,5	1 997	3,3	2 290	10,0	2 497	32,6
2007	1 905	0,3	1 774	3,3	2 004	8,4	2 168	31,0
2008	2 332	0,6	2 271	8,4	2 463	8,9	2 636	32,0
2009	2 558	0,5	2 307	6,1	2 553	8,3	2 852	29,8
2010	2 865	0,6	2 515	5,8	2 837	8,1	3 189	30,4
2011	2 933	0,9	2 429	5,5	2 915	7,2	3 276	28,7
2012	2 942	0,7	2 428	7,0	2 888	10,3	3 286	29,2
2013	3 603	0,6	2 740	8,4	3 494	10,3	3 976	29,0
2014	3 607	0,2	2 566	7,0	3 361	8,7	3 991	29,4
2015***	245	2,0	195	15,9	260	13,5	352	46,3
2016	257	0,4	239	18,0	280	15,4	344	50,0
2017	219	1,4	233	11,2	262	11,5	334	43,4
2018	144	0,7	187	8,0	197	7,1	246	43,9
2019	102	0,0	137	1,5	145	1,4	163	43,3

Pozn.: Jsou zahrnuty pouze testy se známým výsledkem. * anti-HAV IgM/total, ** HBsAg, *** V r. 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), data za 2015–2019 byla v r. 2020 revidována.

Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

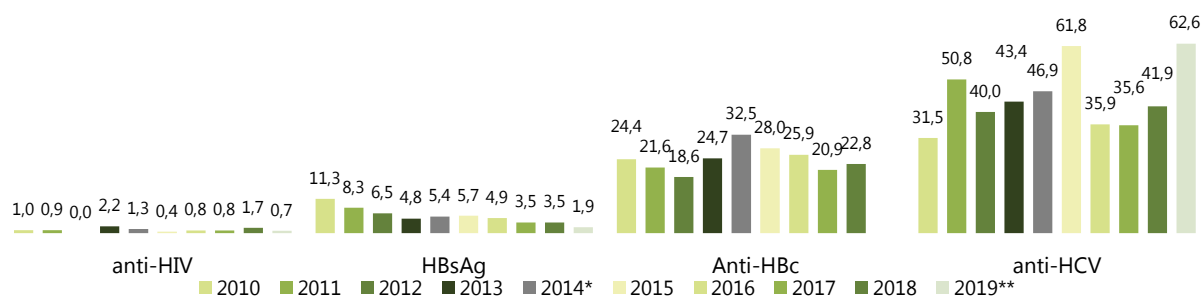
Vězeňská služba eviduje počty vězněných LDI testovaných na vybrané krvi přenosné infekce – tabulka 4-10. Meziroční srovnání poskytuje graf 4-15, nicméně je potřeba opatrnosti při interpretaci, jelikož došlo pro r. 2019 ke změně metodiky sběru dat. Séroprevalence VHC dosáhla v r. 2019 u všech vězněných LDI 62,6 %.

tabulka 4-10: Výsledky testování vězněných LDI na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2019

Rok	HIV anti-HIV		VHB HBsAg*		VHB anti-HBc IgG**		VHC anti-HCV	
	Celkem testováno	Positivní (%)	Celkem testováno	Positivní (%)	Celkem testováno	Positivní (%)	Celkem testováno	Positivní (%)
Nástup výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2015	694	0,3	2 300	3,3	1 067	23,7	1 733	56,1
2016	533	0,6	2 541	2,8	957	26	3 206	34,1
2017	363	0,6	2 761	2,9	1 088	21,5	3 276	34,8
2018	240	0,8	2 512	3,2	1 054	23	2 941	42,2
2019	800	0,6	1 300	1,9	–	–	1 403	61,7
Nástup výkonu vazby (VV)								
2015	872	0,1	1 729	9,3	1 007	17,2	1 414	46,7
2016	202	1,5	1 719	6,2	688	17,9	1 988	30,1
2017	237	1,7	1 973	3,6	633	17,7	2 070	28,3
2018	188	2,1	1 810	3	611	15,5	1 912	34,4
2019	294	1	480	1,9	–	–	536	61,9
V průběhu výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2015	854	0,9	870	4,6	527	57,3	967	94,3
2016	285	0,7	758	8,8	672	33,9	1 336	49
2017	176	0	618	5,5	652	23,2	1 148	51
2018	204	2,5	717	5,7	638	29,6	1 177	53,3
2019	45	0	74	2,7	–	–	79	82,3
Celkem								
2015	2 450	0,4	4 899	5,7	2 601	28,0	4 114	61,8
2016	1 020	0,8	5 018	4,9	2 317	25,9	6 530	35,9
2017	776	0,8	5 352	3,5	2 373	20,9	6 494	35,6
2018	632	1,7	5 039	3,5	2 303	22,8	6 030	41,9
2019	1 139	0,7	1 854	1,9	–	–	2 018	62,6

Pozn.: VTOS – výkon trestu odnětí svobody, VV – výkon vazby, * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020b)

graf 4-15: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězněných LDI v l. 2010–2019, v %

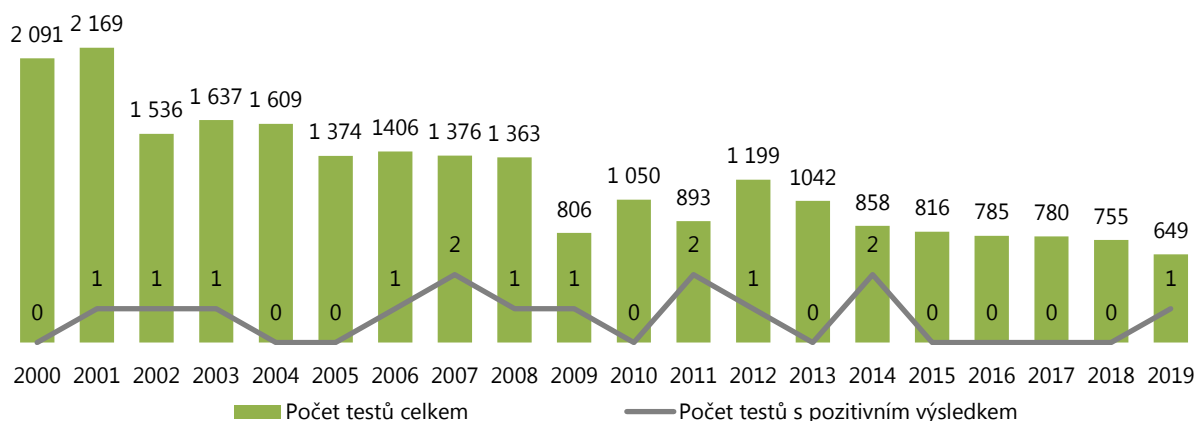


Pozn.: * výsledky za 2. pololetí 2014
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020b)

V r. 2019 bylo Národní referenční laboratoří pro AIDS (NRL AIDS) evidováno 649 HIV testů¹²¹ provedených LDI, jeden test byl pozitivní. Počet nových HIV pozitivních případů je dlouhodobě nízký – graf 4-16.

¹²¹ Jde o testy, kdy je informace o užívání drog známa před testem či je uváděným důvodem jeho provedení. Injekční uživatelé drog mohou být testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se v případě pozitivního výsledku zpětně zjistí, že

graf 4-16: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV v l. 2000–2019



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2020b)

4.3.1.4 Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C

Diagnostika, profylaxe a léčba HIV/AIDS se v ČR řídí *Metodickým návodem Ministerstva zdravotnictví z prosince 2016*¹²² a *Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV* vydaným Společností infekčního lékařství ČLS JEP v červnu 2019.¹²³ Od dubna 2018 je k dispozici *Pracovní postup pro poskytování preexpoziční profylaxe (PrEP)*¹²⁴ Společnosti infekčního lékařství, který se týká preventivního podávání antiretrovirotik jedincům ve vysokém riziku získání HIV infekce. Péče o pacienty s HIV/AIDS je poskytována v 8 regionálních centrech¹²⁵ a plně hrazena zdravotními pojišťovnami – blíže viz VZ 2018.

Diagnostika a léčba VHC se řídí *Standardním diagnostickým a terapeutickým postupem chronické infekce virem VHC* vydaným Českou hepatologickou společností a Společností infekčního lékařství v lednu 2019.¹²⁶ Tento postup doporučuje léčebné režimy VHC založené na podávání přímo působících antivirotik (DAA),¹²⁷ interferonové režimy již nejsou doporučovány. Léčba preparáty DAA je v ČR dostupná ve 22 centrech, která mají zvláštní smlouvu se zdravotními pojišťovnami na úhradu DAA. Uživatelé drog jsou indikováni k léčbě jakýmkoli typem preparátu za předpokladu dodržování léčebného režimu.

V srpnu 2019 byl RVKPP schválen strategický dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021*.¹²⁸ Jeho cílem je zlepšit celé kontinuum péče od diagnostiky, přes vstup do léčby po udržení v léčbě a její úspěšné ukončení.¹²⁹ V rámci akčního plánu se od září do listopadu 2019 konal cyklus seminářů *Eliminace VHC mezi uživateli drog*, který organizovala A.N.O. ve spolupráce se Společností Podané ruce pod záštitou

jde o injekčního uživatele drog – takto byly identifikovány i další hlášené případy HIV positivity u LDI. Testování v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog není v celém rozsahu Národní referenční laboratoří pro AIDS evidováno.

¹²² http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik-c10/2016_13122_3442_11.html [2020-08-09]

¹²³ <https://www.infekce.cz/DPHIV19.htm> [2020-08-09]

¹²⁴ <https://www.infekce.cz/PPPrEP18.htm> [2020-08-09]

¹²⁵ <http://www.hiv-komunita.cz/hiv-centra-v-ceske-republice.html> [2020-08-09]

¹²⁶ <https://www.ces-hep.cz/file/596/2018-guidelines-hcv-chssil-1.pdf> [2020-09-10]

¹²⁷ direct-acting-antivirals (DAA)

¹²⁸ <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-uzivateli-drog-v-cr/> [2020-09-12]

¹²⁹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-uzivateli-drog-v-cr/> [2020-08-27]

NMS v celkem 6 městech v ČR. V r. 2020 probíhal další cyklus 6 seminářů. Jejich cílem je zlepšení vzájemné spolupráce adiktologických služeb a specialistů pro léčbu VHC na místní úrovni.¹³⁰

V rámci projektu *Klinické doporučené postupy* realizovaného Agenturou pro zdravotnický výzkum ČR vzniká od r. 2019 dokument *Časná diagnostika a léčba chronické virové hepatitidy C (VHC)*, který integruje klinický doporučený postup pro diagnostiku a léčbu VHC a doporučení pro procesní postupy v systému veřejného zdravotnictví (tj. doporučení, které populační a patientské skupiny by se měly podrobit sérologickému screeningu a za jakých podmínek). Podstatnou část tohoto dokumentu tvoří postupy zaměřené na osoby, které injekčně užívají drogy. Předpokládaný termín schválení ministerstvem zdravotnictví je prosinec 2020.

Za r. 2018 a 2019 jsou k dispozici údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který spravuje ÚZIS ČR. Podle NRHZS dosáhl počet léčených pro VHC v r. 2019 téměř 2,8 tis. osob – tabulka 4-11. Většina z nich byla léčena moderními preparáty DAA, i když počet léčených zastaralou interferonovou léčbou je překvapivě stále vysoký.¹³¹ Meziroční trend ukazuje tabulka 4-12. Počet léčených uživatelů drog z celkového počtu léčených není znám.

tabulka 4-11: Počet léčených osob pro VHC v r. 2019 podle typu léčby a zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovna	DAA*	PEG-IFN a RBV**	Celkem
VZP	1 395	276	1 671
Další ZP	1 029	97	1 126
Celkem	2 424	373	2 797

Pozn.: * léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirotik (DAA), ** pegylovaný interferon a ribavirin
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020d)

tabulka 4-12: Počet léčených osob pro VHC v l. 2018–2019 podle typu léčby

Rok	DAA*	PEG-IFN a RBV**	Celkem
2018	1 334	1 113	2 447
2019	2 424	373	2 797

Pozn.: * léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirotik (DAA), ** pegylovaný interferon a ribavirin
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020d)

V r. 2020 byly podrobně analyzovány bariéry léčby infekčních a dalších somatických onemocnění u uživatelů drog v ČR. Analýza čerpala zejména z dotazníkové studie na souboru 240 klientů nízkoprahových programů v Praze z r. 2013. Součástí dotazníku bylo 38 z celkem 59 původních položek nástroje Barriers to Treatment Inventory (BTI) (Rapp a kol., 2006), byla provedena faktorová analýza těchto položek. Bylo identifikováno celkem 5 faktorů (typů bariér), které ve značné míře vyplývají z životního stylu a socioekonomické situace spojené s užíváním drog a z negativních zkušeností s přístupem zdravotnického personálu. Ty byly interpretovány jako: (1) potíže s nástupem do léčby kvůli dalším povinnostem (např. děti, rodina, práce), (2) předchozí špatné zkušenosti s léčbou, strach a obavy z léčby, z přístupu personálu, (3) finanční potíže a formální bariéry (dluhy na zdravotním pojištění, problémy se zákonem), (4) obavy z příliš obtížného a složitého vstupu do léčby, (5) nedůvěra ve zlepšení situace klienta díky léčbě. Vedle dotazníkového šetření proběhly 2 ohniskové skupiny s celkem 14 klienty, které rovněž ukázaly, že uživatelé drog se ve zdravotnických zařízeních setkávají se stigmatizací a diskriminací (Mravčík a kol., 2020a).

¹³⁰ <http://www.seminarevhc.cz/> [2020-08-27]

¹³¹ To může být způsobeno tím, že dobíhají léčebné epizody zahájené dříve (léčba PEG-IFN s RBV trvá až 12 měsíců), že PEG-IFN s RBV používají zdravotnická zařízení nezařazená na seznam garantovaných center léčících DAA nebo že k léčbě PEG-IFN s RBV se uchýlila garantovaná centra v případě dosažení finančního limitu na léčbu.

4.3.2 Další zdravotní dopady užívání návykových látek

4.3.2.1 Nefatální intoxikace drogami

Sledování výskytu akutních předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím návykových látek prováděla v minulosti hygienická služba. Poslední data jsou dostupná za r. 2016, kdy bylo nahlášeno celkem 1101 případů akutních intoxikací či jiných zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy (Füleová a kol., 2017). Data za l. 2005–2016 byla publikována ve VZ 2016.

Informace o intoxikacích návykovými látkami jsou nově k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS).¹³² V dlouhodobém horizontu lze pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, zejména alkoholem – tabulka 4-13.

tabulka 4-13: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2010–2019

Droga	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Heroin	19	16	4	10	9	14	8	7	6	9
Metadon	2	1	2	1	2	2	0	1	0	1
Jiné opioidy	55	45	70	78	100	80	97	78	83	74
Kokain	3	1	1	10	2	3	2	4	2	3
Konopné látky	64	56	61	66	65	34	57	47	38	40
LSD	1	2	1	2	2	2	4	0	1	2
Pervitin a jiná stimulancia	18	20	27	41	51	59	46	49	53	47
Jiné a neurčené drogy	70	68	80	94	81	76	79	94	65	79
Alkohol	687	696	696	590	512	428	423	416	322	225
Těkavé látky	229	230	244	219	265	200	176	146	120	114
Celkem	1 148	1 135	1 186	1 111	1 089	898	892	842	690	594
> z toho nelegální drogy	232	209	246	302	312	270	293	280	248	255

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

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020d)

4.3.2.2 Úrazy pod vlivem drog

Případy hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, resp. ty případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy,¹³³ jsou nově k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Je patrné, že 5,1 % úrazů bylo pod vlivem návykových látek, z toho v převážné většině (93,2 %) pod vlivem alkoholu – tabulka 4-14.

¹³² Národní registr hospitalizovaných spravuje ÚZIS ČR a jsou v něm evidovány pouze případy vyžadující hospitalizaci delší než 24 hodin. Extrahovány byly případy náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné otravy nelegálními drogami, tj. diagnózy pro otravu nealkoholovými drogami mimo léků (dg. T40 a T43.6) a pro toxický účinek alkoholu (dg. T51.0, T51.9) a těkavých látek (dg. T52.0–T52.9).

¹³³ Vliv alkoholu byl definován jako dg. F10.0 nebo T51.0, nebo T51.9, u nelegálních drog jako dg. F11.0, F12.0, F14.0, F15.0, F16.0, F19.0, T40 nebo T43.6, u těkavých látek jako dg. F18.0 nebo T52 a u psychoaktivních léků jako dg. F13.0, T42, T43 (kromě T43.6), a to v základní nebo vedlejší dg.

tabulka 4-14: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2010–2019

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek		z toho pod vlivem			
		Počet	Podíl (%)	alkoholu	nelegálních drog	psychoaktivních léků	těkavých látek
2010	185 439	9 135	4,9	7 735	337	39	12
2011	185 594	9 450	5,1	7 972	309	60	8
2012	188 932	9 606	5,1	8 313	273	60	8
2013	186 853	9 357	5,0	8 239	328	57	3
2014	186 117	9 712	5,2	8 839	287	56	5
2015	184 794	9 389	5,1	8 597	281	49	3
2016	183 550	8 860	4,8	8 155	268	44	2
2017	183 293	8 420	4,6	7 726	236	64	5
2018	183 073	8 584	4,7	7 942	298	46	1
2019	174 532	8 845	5,1	8 224	293	45	4

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020d)

4.3.2.3 Drogy a dopravní nehody

Policie ČR v r. 2019 evidovala 4627 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,3 % z celkového počtu), při kterých bylo 53 osob usmrceno (tj. 9,7 % všech usmrcených). Dále policie evidovala 269 nehod s pozitivním výsledkem vyšetření na nealkoholové drogy u viníka nehody (0,25 %), při nichž bylo 9 osob usmrceno (1,6 %) – tabulka 4-15. Z uvedených nehod bylo 59, u kterých byl viník pozitivní současně na alkohol i na nealkoholové drogy, 6 osob bylo při takových nehodách usmrceno (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2020). Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost byl přibližně stejný jako v předchozím roce.

tabulka 4-15: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2019 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog

Rok	Nehody					Usmrcení při nehodách*				
	Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog		Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog	
	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2003	195 851	9 076	4,9	39	0,02	1 319	111	8,5	0	–
2004	196 484	8 445	4,5	53	0,03	1 215	59	4,9	1	0,1
2005	199 262	8 192	4,3	60	0,03	1 127	59	5,2	0	–
2006	187 965	6 807	3,8	64	0,03	956	42	4,3	1	0,1
2007	182 736	7 266	4,3	78	0,04	1 123	36	3,2	2	0,2
2008	160 376	7 252	4,8	109	0,07	992	80	8,1	1	0,1
2009**	74 815	5 725	8,1	137	0,18	832	123	14,9	6	0,7
2010	75 522	5 015	6,6	165	0,22	753	102	13,5	15	2,0
2011	75 137	5 242	7,5	165	0,24	707	89	12,6	10	1,4
2012	81 404	4 974	6,7	173	0,22	681	45	6,6	9	1,3
2013	84 398	4 686	6,1	244	0,32	583	52	9,0	14	2,4
2014	85 859	4 637	5,4	260	0,30	629	63	10,0	6	1,0
2015	93 067	4 544	4,9	301	0,32	660	62	9,4	12	1,8
2016	98 864	4 373	4,4	251	0,25	545	52	9,5	10	1,8
2017	103 821	4 251	4,1	231	0,22	502	48	9,6	4	0,8
2018	104 764	4 626	4,4	260	0,25	565	62	11,0	14	2,5
2019	107 572	4 627	4,3	269	0,25	547	53	9,7	9	1,6

Pozn.: * Do 24 hodin po nehodě. ** Od 1. 1. 2009 se zvýšila hranice odhadované škody pro povinné hlášení nehody policii z původních 50 tis. Kč na 100 tis. Kč, proto došlo k poklesu počtu hlášených dopravních nehod.

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2020)

4.3.3 Úmrtí na předávkování a pod vlivem návykových látek a mortalita uživatelů návykových látek

4.3.3.1 Úmrtí spojená s nelegálními drogami a psychoaktivními léky

4.3.3.1.1 Speciální registr mortality

Do r. 2012 byla drogová úmrtí z dat poskytovaných odděleními soudního lékařství sledována ve speciálním registru drogových úmrtí – od r. 1998 přímá drogová úmrtí (smrtečná předávkování drogami) a od r. 2003 také nepřímá úmrtí (úmrtí z jiných příčin pod vlivem drog). Za r. 2013 a 2014 nejsou tato data k dispozici.

V únoru 2015 byl spuštěn Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV), který spravuje ÚZIS ČR a který nahradil speciální registr drogových úmrtí – blíže viz VZ 2015. Od r. 2015 jsou tedy data o drogových úmrtích extrahována z NRPATV. V ČR jsou povinně podle zákona soudním lékařem prováděny pitvy u všech náhlých úmrtí, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a u všech násilných úmrtí (tj. také všech úrazů a otrav).

V r. 2019 bylo zjištěno 84 přímých drogových úmrtí (88 v r. 2018), tj. smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky, a to jak předávkování sebevražděná, tak náhodná či bez zjištěného úmyslu. Z toho bylo 42 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (39 v r. 2018). Psychoaktivní léky byly příčinou předávkování v 42 případech (49 v r. 2018). Bylo identifikováno celkem 19 případů smrtelných předávkování opioidy (20 v r. 2018), z nich 6 heroinem/morfinem a 13 jinými opioidy (fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon, oxycodon). V 10 případech byl v r. 2019 příčinou opioid samotný, v 9 případech šlo o kombinaci opioidů s jinými látkami.

Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování ve 12 případech (12 v r. 2018), dále bylo evidováno jedno smrtelné předávkování MDMA a jedno kokainem. Smrtečné předávkování těkavými látkami bylo zaznamenáno v 8 případech (3 v roce 2018). Dále bylo hlášeno 1 smrtelné předávkování kanabinoidem (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020f) – tabulka 4-16.

Celkem bylo v r. 2019 zjištěno 42 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky (49 v r. 2018), z toho v 17 případech šlo o benzodiazepiny a v 16 případech o zolpidem.

tabulka 4-16: Smrtná předávkování drogami v r. 2019 ve speciálním registru podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

Droga	Věková skupina												Pohlaví		
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>64	Muži	Ženy	Celkem
Opioidy	1	1	0	2	2	1	1	5	1	0	2	3	12	7	19
> jen opioidy	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	2	3	5	6	10
> více látek včetně opioidů	1	1	0	1	2	1	1	2	0	0	0	0	7	1	9
Jiné drogy než opioidy	0	0	1	5	5	4	2	0	2	1	2	1	16	7	23
> těkavé látky	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	2	1	5	3	8
> pervitin	0	0	0	5	3	3	0	0	1	0	0	0	8	4	12
> MDMA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
> kokain	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
> THC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
> blíže nezjištěno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem nelegální drogy a těkavé látky*	1	1	1	7	7	5	3	5	3	1	4	4	28	14	42
Psychoaktivní léky	0	1	0	2	2	2	1	2	4	1	9	18	21	21	42
> benzodiazepiny	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	5	5	6	11	17
Celkem	1	2	1	9	7	6	4	7	7	3	13	22	49	35	84

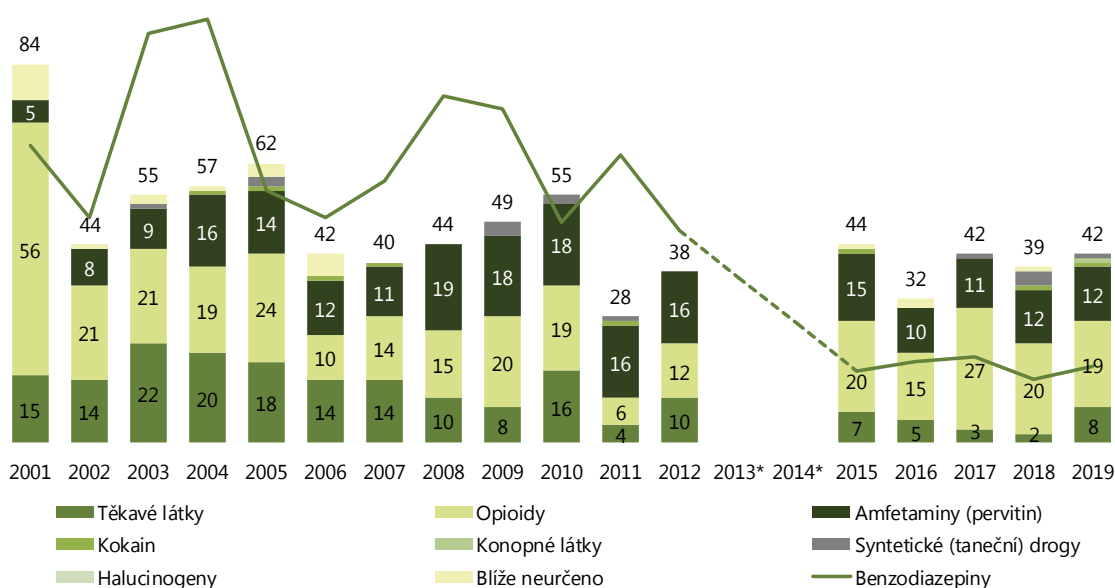
Pozn.: * selekce D standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020f)

V r. 2019 zůstal počet smrtných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami nadále na nízké úrovni. Oproti r. 2018 došlo ke zvýšení především počtu předávkování těkavými látkami. Dlouhodobý trend ukazuje graf 4-17.

Výskyt smrtných předávkování podle krajů v r. 2019 uvádí tabulka 4-17. Regionální rozdíly je potřeba vnímat opatrně, neboť jejich příčinou mohou být odlišnosti v postupech toxikologického vyšetření a v hlášení dat do registru.

graf 4-17: Smrtná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2019



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.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020f)

tabulka 4-17: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2019 podle kraje úmrtí

Kraj bydliště	Nelegální drogy a těkavé látky							Celkem	Psychoaktivní léky	Celkem
	Opioidy	Pervitin	Těkavé látky	MDMA	Kokain	THC	Nezjištěno			
Praha	2	2	0	1	1	0	0	6	3	9
Středočeský	0	2	0	0	0	0	0	2	8	10
Jihočeský	1	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Plzeňský	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3
Karlovarský	4	0	0	0	0	0	0	4	2	6
Ústecký	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liberecký	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2
Královéhradecký	2	0	0	0	0	0	0	2	4	6
Pardubický	1	1	0	0	0	0	0	2	2	4
Vysočina	1	0	1	0	0	0	0	2	2	4
Jihomoravský	2	2	2	0	0	0	0	6	3	9
Olomoucký	4	2	1	0	0	1	0	8	5	13
Zlínský	1	2	2	0	0	0	0	5	3	8
Moravskoslezský	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cizinci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neznámo	1	1	0	0	0	0	0	2	3	5
Celkem ČR	19	12	8	1	1	1	0	42	42	84

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020f)

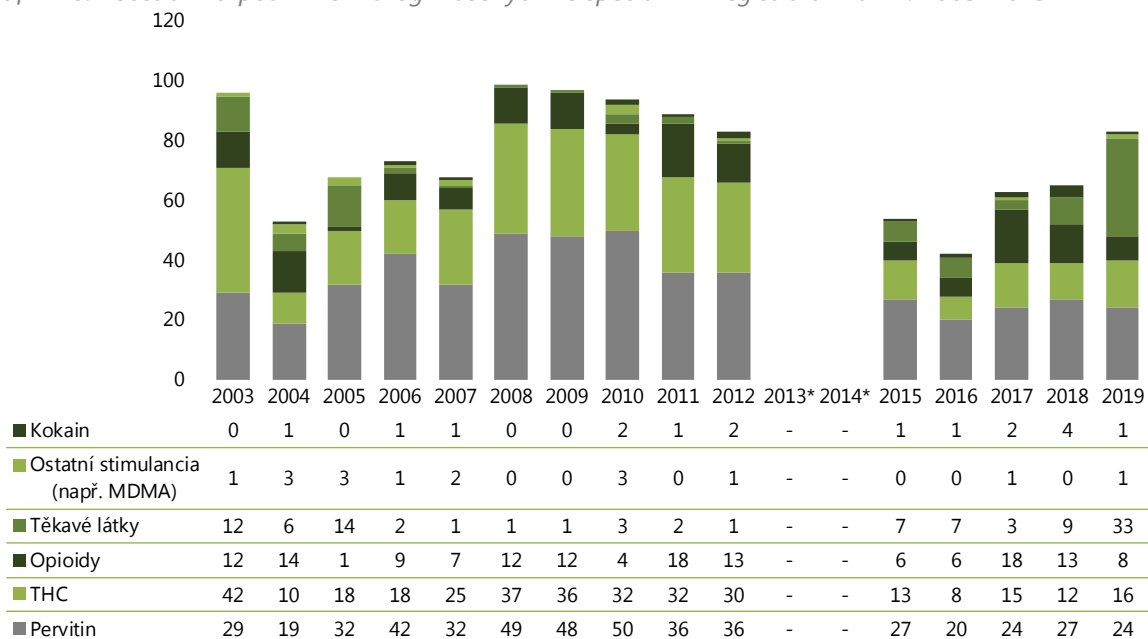
Dále bylo v NRPATV v r. 2019 identifikováno 133 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (135 v r. 2018), z toho nejvíce stejně jako v minulosti v důsledku nemocí, nehod a sebevražd. Trend od r. 2004 ukazuje graf 4-18. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem nelegálních drog spojen s pervitinem a konopnými látkami. V r. 2019 došlo k nárůstu případů s nálezem těkavých látek, jde však pravděpodobně o artefakt daný započítáním těkavých látek vznikajících *post mortem*.

tabulka 4-18: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v r. 2019 podle vybraných skupin drog a příčin smrti

Droga	Nehoda	Sebevražda	Napadení	Nemoc	Nezjištěno	Celkem	
						Počet	Podíl (%)
Benzodiazepiny	7	4	0	10	2	23	17,3
Jiné psychoaktivní léky	6	5	0	14	2	27	20,3
Pervitin	10	8	0	6	0	24	18,0
Opioidy	4	1	0	3	0	8	6,0
THC	10	3	0	3	0	16	12,0
Těkavé látky	2	3	0	26	2	33	24,8
Kokain	1	0	0	0	0	1	0,8
Ostatní stimulancia	0	1	0	0	0	1	0,8
Celkem	40	25	0	62	6	133	100,0
Podíl (%)	30,1	18,8	0,0	46,6	4,5	100,0	–

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020f)

graf 4-18: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2003–2019



Pozn.: 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. V r. 2019 došlo k nárůstu případů s nálezem těkavých látek, jde však pravděpodobně o artefakt daný započítáním těkavých látek vznikajících *post mortem*.^{*} Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020f)

4.3.3.1.2 Obecný registr mortality

Údaje o úmrtích v souvislosti s návykovými látkami jsou kromě speciálního registru získávány rovněž z obecného registru mortality, tj. z informačního systému Zemřelí. Pro extrakci dat o úmrtích na předávkování nelegálními drogami se používají kritéria EMCDDA, jejichž základem je výběr příslušných diagnóz příčin úmrtí nebo kombinace příčin a mechanismu úmrtí (tzv. selekce B).¹³⁴

Počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2019 dosáhl 51 (59 v r. 2018), z toho bylo 32 případů předávkování opioidy (31 případů v r. 2018). Dále byly hlášeny 2 případy předávkování kokainem (1 v r. 2018), 12 případů předávkování stimulantii mimo kokainu, pravděpodobně převážně pervitinem (14 v r. 2018) a 5 nespecifikovanými látkami (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020a). Strukturu smrtelných předávkování v r. 2019 podle standardní i rozšířené selekce B podle věku, pohlaví a typu drogy ukazuje tabulka 4-19 a vývoj počtu úmrtí podle jednotlivých drog v období 1994–2019 ukazuje tabulka 4-20. I zde platí totéž co u speciálního registru úmrtí – část případů předávkování opioidy spadá do nejvyšších věkových kategorií a může tedy jít o náhodná či úmyslná předávkování léky u osob, které nepatří mezi lidi užívající drogy rizikově (LDR).

¹³⁴ Jako standard je používána tzv. selekce B podle EMCDDA, která spočívá ve výběru úmrtí, kde je prvotní příčinou duševní porucha a porucha chování způsobená nelegálními drogami a jejich kombinacemi (dg. F11–F19 bez F13, F17 a F18) nebo jde o náhodnou, úmyslnou nebo blíže nezjištěnou otravu nelegálními drogami, tj. kombinaci diagnóz uvedených pod písmeny X nebo Y s diagnózami pro otravu danou substancí (dg. T40 a T43.6). Ve snaze co nejvíce sblížit selekci B z obecného registru se selekcí D ze speciálního registru mortality bylo provedeno rozšíření standardní selekce B o těkavé látky, tzn. o dg. F18 (duševní porucha a porucha chování způsobená užíváním těkavých látek) a o dg. X46, X66 a Y16 v kombinaci s dg. T52, tj. náhodná, úmyslná nebo nezjištěná otrava těkavými látkami.

tabulka 4-19: Smrtelná předávkování drogami v r. 2019 v obecném registru úmrtí podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

Droga	Věková skupina											Pohlaví			
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>64	Muži	Ženy	Celkem
Opioidy	0	1	0	2	3	2	4	6	2	1	3	8	19	13	32
Kokain	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Ostatní stimulantia	0	1	0	2	0	4	3	2	0	0	0	0	7	5	12
Konopné látky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drogy blíže nespécifikované	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	3	2	5
Celkem nelegální drogy*	1	3	1	4	4	7	8	8	2	1	4	9	31	20	51
Těkavé látky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	1	3	1	4	4	7	8	8	2	1	4	9	31	20	51

Pozn.: *selektce B standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

tabulka 4-20: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 1994–2019

Rok	Opioidy	z toho metadon	Konopné látky	Kokain	Ostatní stimulantia (pervitin)	Halucinogeny	Drogy blíže neurčené	Celkem nelegální drogy*	Těkavé látky	Celkem nelegální drogy a těkavé látky
1994	7	0	0	0	0	1	1	9	0	9
1995	0	0	0	0	0	2	2	4	0	4
1996	1	0	0	0	0	3	4	8	0	8
1997	4	0	0	0	0	5	7	16	0	16
1998	7	0	0	0	0	9	9	25	0	25
1999	13	0	1	0	1	4	5	24	1	25
2000	11	0	0	0	0	8	8	27	0	27
2001	17	0	0	0	0	10	11	38	0	38
2002	4	0	0	0	3	3	4	14	0	14
2003	10	0	0	0	2	2	2	16	0	16
2004	2	0	0	0	1	7	9	19	0	19
2005	9	0	0	1	2	4	5	21	1	22
2006	10	0	1	1	1	2	3	18	0	18
2007	6	1	1	0	2	6	8	23	0	23
2008	7	0	0	0	6	5	6	24	0	24
2009	19	1	1	0	2	2	9	33	0	33
2010	13	1	0	0	7	3	6	29	0	29
2011	12	0	0	1	3	3	3	22	0	22
2012	17	1	0	0	7	4	6	34	0	34
2013	16	1	3	0	9	4	7	39	0	39
2014	14	0	0	0	9	3	9	35	0	35
2015	26	0	0	0	15	4	8	53	0	53
2016	20	2	0	1	6	3	11	41	0	41
2017	36	2	0	1	9	2	10	58	0	58
2018	31	0	2	1	14	2	9	59	0	59
2019	32	0	0	2	12	0	5	51	0	51

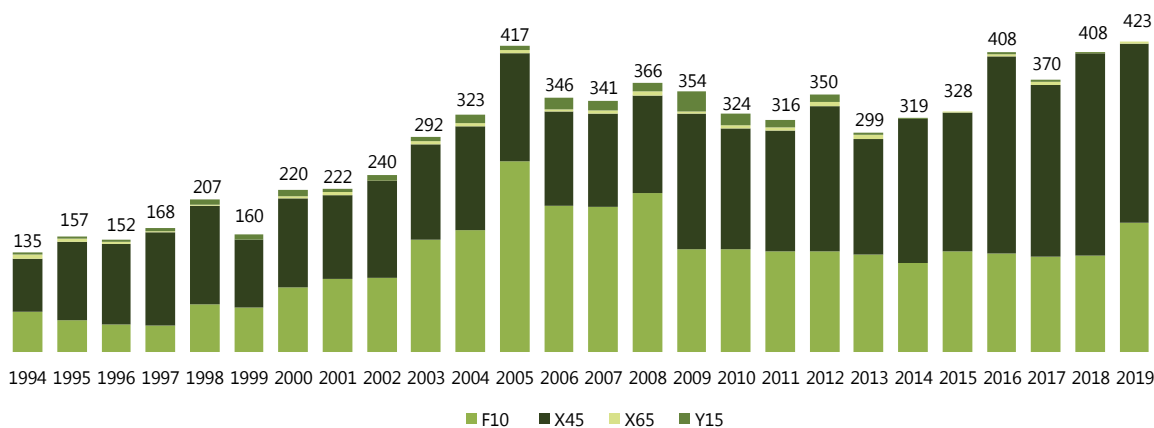
Pozn.: Data za r. 2018 byla zpětně revidována. *selektce B standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

4.3.3.2 Úmrtí spojená s alkoholem

Dlouhodobý trend počtu smrtelných předávkování alkoholem je k dispozici z obecného registru mortality. V r. 2019 bylo v informačním systému Zemřelí hlášeno 423 smrtelných předávkování alkoholem (408 v r. 2018), vývoj od r. 1994 ukazuje graf 4-19.

graf 4-19: Počet smrtelných předávkování alkoholem v obecném registru úmrtí v l. 1994–2019



Pozn.: dg. F10 – duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, dg. X45 – náhodná otrava alkoholem a expozice jeho působení, dg. X65 – úmyslná otrava alkoholem a expozice jeho působení, dg. Y15 – otrava alkoholem a expozice jeho působení, nezjištěného úmyslu; poslední 3 v kombinaci s dg. T51.0 (etanol), T51.1 (metanol) a T51.9 (nespecifikovaný alkohol). Data za minulé období byla v r. 2020 revidována.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019a)

Od r. 2015 je k dispozici analýza úmrtí spojených s etanolem ze speciálního registru úmrtí (NRPATV). V r. 2019 bylo identifikováno celkem 783 úmrtí (776 v r. 2018), z toho 214 přímých (smrtelných předávkování) a 569 úmrtí, na která měla intoxikace alkoholem vliv (z toho nejvíce v důsledku vnějších příčin – nehody, sebevraždy) – tabulka 4-21. Trend od r. 2015 ukazuje graf 4-20. Je zřejmé, že v důsledku nebo v souvislosti s alkoholovou intoxikací zemře podle NRPATV v ČR ročně kolem 800 osob.

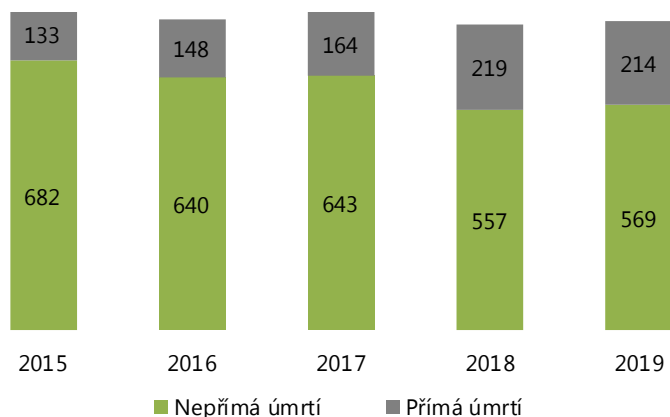
Rozdíly mezi počtem úmrtí na předávkování v obecném registru úmrtí (graf 4-19) a speciálním registru úmrtí (tabulka 4-21) je způsoben tím, že oba systémy používají jiné postupy pro kódování příčin úmrtí a vlivu návykových látek, a zejména tím, že na soudních lékařstvích je pitváno cca 10 % zemřelých v ČR. Řada přímých úmrtí spojených s konzumací alkoholu je tedy do obecného registru pravděpodobně hlášena mimo soudnělékařská oddělení.

tabulka 4-21: Úmrtí spojená s alkoholem (etanolem) zjištěná na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2019

Etanol a jeho kombinace s dalšími látkami	Přímá úmrtí (předávkování)	Úmrtí pod vlivem etanolu					Celkem
		Nehody	Sebevraždy	Napadení	Nemoci	Nezjištěno	
Etanol samotný nebo s metanolem	201	226	115	5	78	58	482
Etanol v kombinaci s OPL	0	0	0	0	0	0	0
Etanol v kombinaci s lékem neobsahujícím OPL	8	11	6	0	7	10	34
Etanol v kombinaci s jinou látkou (např. kofein, nikotin, aceton)	5	22	11	0	8	12	53
Celkem	214	259	132	5	93	80	569

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020f)

graf 4-20: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí v l. 2015–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020f)

4.3.3.3 Mortalita uživatelů návykových látek

V NRLUD, v části registru evidujícího substituční léčbu se jako jeden z důvodů ukončení léčby uvádí také úmrtí klienta. V r. 2019 bylo registrováno celkem 2347 léčených osob v substituční léčbě, z nichž 8 v průběhu roku zemřelo (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020e), což znamená hrubou roční míru úmrtnosti 3,5 ‰ – tabulka 4-22. Míra úmrtnosti v registru substituční léčby je však podhodnocena, protože v NRLUD nejsou pravděpodobně evidována úmrtí všech pacientů.

tabulka 4-22: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby v l. 2000–2019

Rok	Počet registrovaných	Počet zemřelých	Míra úmrtnosti (%)
2000	245	0	0,0
2001	533	2	3,8
2002	560	0	0,0
2003	789	2	2,5
2004	866	2	2,3
2005	825	1	1,2
2006	938	1	1,1
2007	1 038	0	0,0
2008	1 356	3	2,2
2009	1 555	3	1,9
2010	2 113	4	1,9
2011	2 290	4	1,7
2012	2 298	3	1,3
2013	2 311	3	1,3
2014	2 314	5	2,2
2015	2 248	6	2,7
2016	2 266	6	2,6
2017	2 249	8	3,6
2018	2 312	8	3,5
2019	2 347	8	3,4

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

V r. 2020 byly publikovány průběžné výsledky projektu zaměřeného na prostorovou analýzu úmrtnosti spojené s užíváním alkoholu a tabáku v ČR v období po roce 2000 (Kázmér a kol.,

2020).¹³⁵ Cílem je analýza geografické distribuce rizika úmrtí na vybrané příčiny, které jsou zcela nebo převážně přiřaditelné tabáku a alkoholu (AF>80 %) a jsou tedy považována za úmrtí, které jsou primárně přisouzena jejich užívání. Zdrojem dat je informační systém Zemřelí ČSÚ a data o věkové struktuře obyvatel podle obcí (celkem 6 302 obcí a městských částí Prahy). Hlavním ukazatelem byl tzv. standardizovaný index úmrtnosti (SMR).

Analýza ukázala, že v rámci ČR se vyskytují výrazné geografické rozdíly v úmrtnosti na tabák a alkohol, přičemž vykazují v dlouhodobé časové perspektivě výraznou stabilitu a mají tedy dlouhodobý a systematický charakter. Rozdíly se vyskytují hlavně ve směru osy jihovýchod-severozápad (pomyslná linie vedená kraji Zlín, Praha a Ústí nad Labem). Ukazuje se však, že gradient těchto nerovností je u obou látek opačný. Zatímco intenzita úmrtnosti související s kouřením je dlouhodobě nejvyšší v oblastech Ústeckého a Karlovarského kraje, úmrtnost spojená s alkoholem dosahuje nejvyšších hodnot v regionech střední Moravy a také Slezska. Identifikované geografické rozdíly vykazují také stabilitu u obou pohlaví. Výjimku představuje Praha. Zatímco v mužské části populace je území hlavního města charakterizované významně nižší intenzitou úmrtnosti, než je tomu u ostatních mužů v celonárodním průměru (Praha je tedy „protektivní“), tak v rámci populace žen je tomu přesně naopak (Praha je u žen významně „riziková“). Tato genderová specifická Praha je přitom patrná jak u úmrtnosti související s kouřením, tak u úmrtnosti spojené s alkoholem.

¹³⁵ projekt č. 18-17564S podpořený Grantovou agenturou ČR

5

Kapitola 5: Sociální souvislosti a důsledky užívání drog

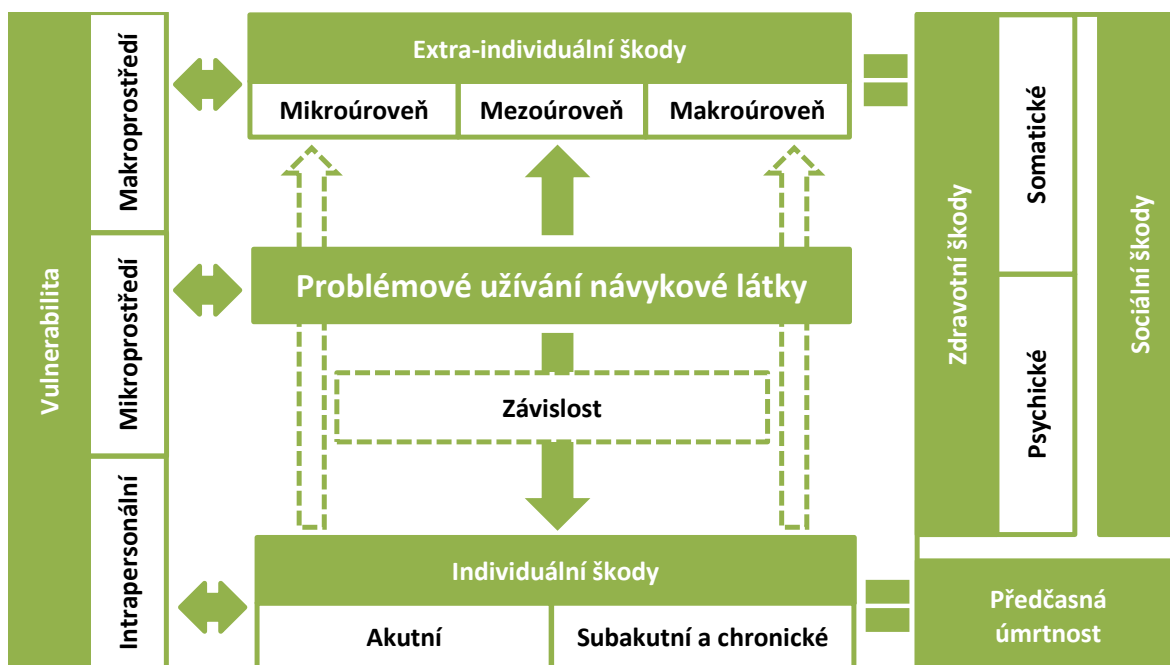
Sociální dopady a souvislosti užívání drog představují poměrně široké spektrum problémů od problémů s bydlením (bezdomovectví) přes nezaměstnanost a zadluženost po problémy ve vztazích s blízkými.

Vyhraněnou formou sociálních následků a souvislostí užívání návykových látek je sociální vyloučení (*social exclusion*). Sociální vyloučení je definováno jako stav extrémního znevýhodnění určité sociální skupiny, které vyplývá z nerovného přístupu ke kulturním, ekonomickým, občanským a sociálním zdrojům a právům (Mathieson a kol., 2008).

Mezi faktory, které se podílejí na sociálním vyloučení, patří problémy s prosazením se na trhu práce, nízká úroveň vzdělání, nízká životní úroveň, zadluženost, zdravotní problémy, příslušnost k národnostní menšině, nerovnost pohlaví, násilí nebo užívání návykových látek, přičemž užívání drog i další faktory je možno považovat jak za příčinu, tak za následek sociální exkluze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003).

Problémy v různých oblastech se navzájem potencují (spolu se zdravotními problémy) a mají syndemický charakter, tj. charakter vzájemně se ovlivňujících jevů a procesů zvyšujících zranitelnost a riziko dopadů v různých oblastech (Singer a kol., 2012). Kromě škod na úrovni individuální (způsobených samotným uživateli) způsobuje užívání návykových látek extra-individuální škody na různých úrovních (rodiny, komunity a celé společnosti), tzv. *harms to others* (např. Nováková a Mravčík, 2020). Celospolečenské škody se často vyjadřují a vyčíslují jako celkové veřejnozdravotní škody (zdravotní zátěž) nebo společenské (ekonomické) náklady. Konceptem dopadů problémového užívání návykových látek se podrobně zabýval Mravčík a kol. (2019a) – obrázek 5-1.

obrázek 5-1: Schéma konceptuálního rámce problémového užívání návykových látek znázorňující úroveň a typy škod a faktory, které ovlivňují jejich míru a strukturu



Zdroj: Mravčík a kol. (2019a)

V ČR jsou zdrojem informací o socioekonomické situaci uživatelů drog *Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD)*, zprávy z programů a služeb pro uživatele drog, případně ad hoc výzkumné projekty.

5.1 Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek

Poslední odhady společenských nákladů spojených s užíváním nelegálních drog a tabáku jsou k dispozici za r. 2007, s užíváním alkoholu za r. 2016 a s hazardním hraním za r. 2012.

Společenské náklady spojené s tabákem, alkoholem a nelegálními drogami zkoumala studie *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007* (Zábranský a kol., 2011). Celkové hmotné náklady podle této studie činily v r. 2007 v ČR 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho náklady související s tabákem 33,1 mld. Kč (59,0 %), alkoholem 16,4 mld. Kč (29,1 %) a nelegálními drogami 6,7 mld. Kč (11,9 %).

V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou uváděny společenské náklady ve výši 80–100 mld. Kč ročně.¹³⁶

Společenské náklady alkoholu v ČR byly v r. 2010 vyčísleny ve výši 19,6 mld. Kč (Gustavsson a kol., 2011; Csémy a Winkler, 2012). Za r. 2016 byly náklady spojené s alkoholem odhadnuty na 56,6 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019). Společenské náklady v souvislosti s alkoholem odpovídaly 0,5 % hrubého domácího produktu (HDP) v r. 2007 a 1,2 % HDP v r. 2016 – blíže viz VZ 2018.

Společenské náklady problémového hraní hazardních her v ČR byly v r. 2012 odhadnuty na 14,2–16,1 mld. Kč, z toho hmotné náklady 3,5–4,7 mld. Kč (Winkler a kol., 2014).

5.2 Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog

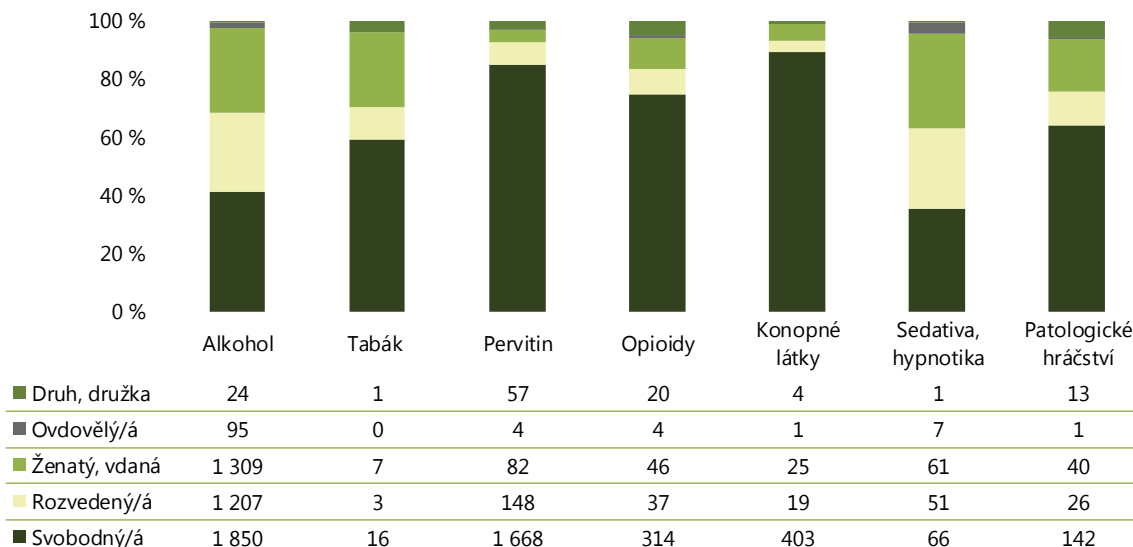
Do NRLUD (blíže viz kapitolu Národní registr léčby uživatelů drog, str. 185) nahlásilo za r. 2019 údaje o léčených klientech celkem 137 programů a bylo evidováno 15 325 klientů, z nichž 6904 (45 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020e).¹³⁷

Pokud jde o rodinný stav, převažují mezi uživateli nelegálních drog (pervitinu, opioidů, konopných látek) svobodní. Mezi uživateli alkoholu a sedativ a hypnotik převažují sezdaní nebo rozvedení – graf 5-1. Distribuce podle rodinného stavu souvisí pravděpodobně s věkovou strukturou léčených, která je v jednotlivých skupinách návykových látek různá.

¹³⁶ http://zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-domaci.aspx?c=A100214_204732_domaci_abr; http://ceskapozice.lidovky.cz/jak-dopadne-boj-o-cigaretovy-dym-dnl-tema.aspx?c=A121229_003800_pozice_89103 [2020-09-14]

¹³⁷ Do NRLUD jsou u žadatelů o léčbu povinně uváděny položky: rodinný stav, vzdělání, národnost, charakter bydlení. Mezi nepovinně uváděné údaje patří: složení domácnosti, zda má klient děti a žije s nimi v jedné domácnosti.

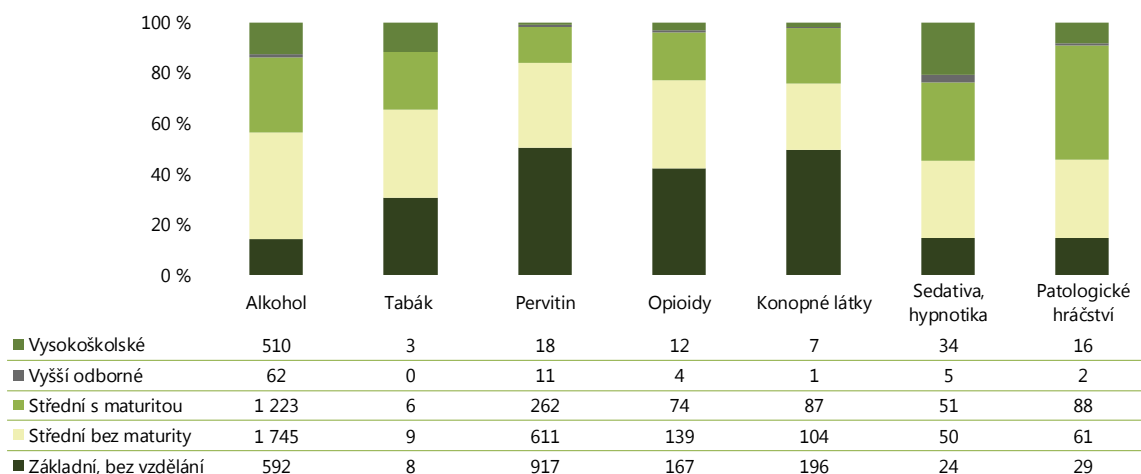
graf 5-1: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a rodinného stavu



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Podle NRLUD mají uživatelé nelegálních návykových látek nejčastěji základní vzdělání, zatímco mezi uživateli alkoholu, sedativ/hypnotik a mezi hazardními hráči je přibližně polovina osob se středním vzděláním s maturitou nebo vyšším vzděláním – graf 5-2.

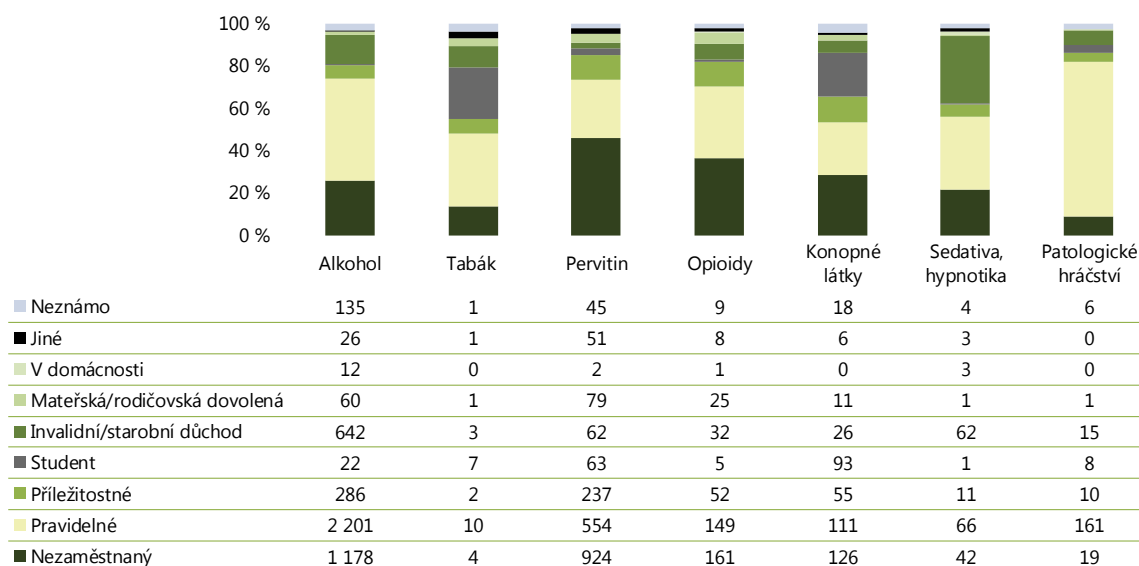
graf 5-2: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a vzdělání



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Nejvyšší podíl osob registrovaných v NRLUD s pravidelným zaměstnáním je mezi patologickými hráči a uživateli alkoholu. Ve srovnání s ostatními skupinami tvoří nezaměstnaní nejvyšší podíl mezi uživateli pervitinu, dále opioidů a konopných látek. Poměrně vysoký podíl studentů mezi uživateli konopných látek a tabáku souvisí pravděpodobně s věkem uživatelů – graf 5-3.

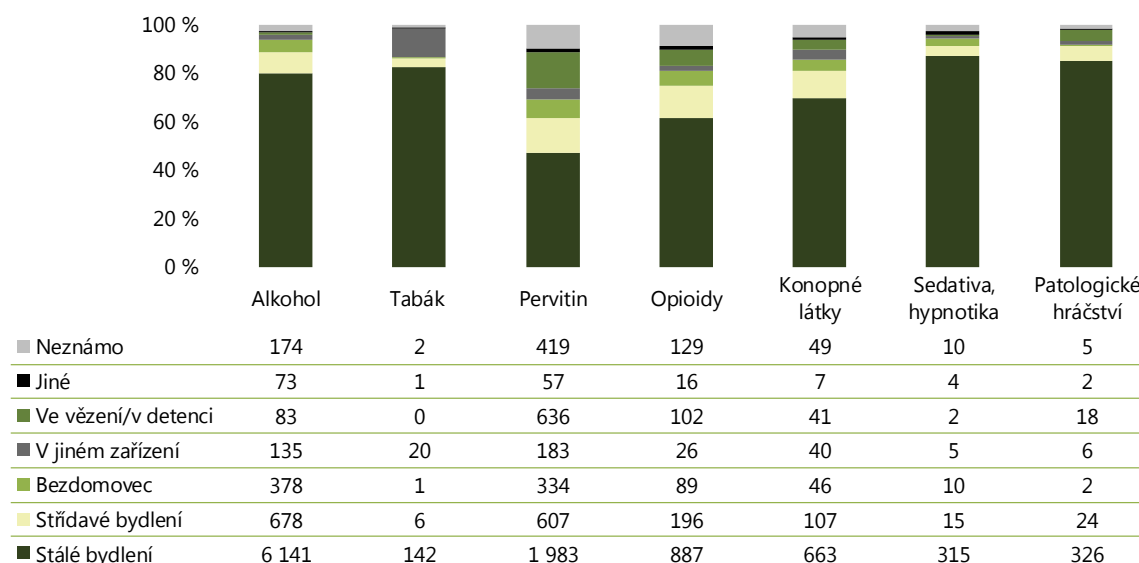
graf 5-3: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a zaměstnání



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Většina léčených uživatelů všech typů návykových látek i patologických hráčů uvedlo stálé bydlení. Nejvyšší podíl osob s nestabilním bydlením nebo bez domova je mezi uživateli pervitinu a opioidů – graf 5-4.

graf 5-4: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a charakteru bydlení



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Většina léčených klientů nemá vlastní děti, výjimku představují uživatelé alkoholu a sedativ či hypnotik, z nichž cca dvě třetiny mají vlastní děti. Většina léčených klientů s dětmi ani nežije, to se týká i léčených uživatelů alkoholu a sedativ/hypnotik – tabulka 5-1.

tabulka 5-1: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a toho, zda mají děti nebo žijí s dětmi, v %

Ukazatel	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Klient má vlastní děti	66,5	37,0	32,5	50,2	18,1	70,1	44,5
Klient žije s dětmi	30,1	25,0	20,0	33,0	20,5	28,1	38,8

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Sociální charakteristiky uživatelů drog byly sledovány rovněž ve studii *Séroprevalence VHC 2018*. Nestabilní, neoficiální nebo nelegální příjem uvedla přibližně polovina respondentů. Rovněž v průzkumu mezi klienty nízkoprahových programů *Multiplikátor 2019* byly zjišťovány sociodemografické charakteristiky lidí užívajících drogy rizikově (LDR). Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly dvě třetiny respondentů. Polovina respondentů uvedla nestabilní nebo nelegální příjem. Dluhy uvedlo 82 % klientů, výše dluhu dosahovala od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč. Zadluženost představuje pro významnou část LDR zásadní bariéru úzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci představuje pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situaci. Podrobné informace uvádí VZ 2018.

Informace o socioekonomické situaci LDR, resp. klientů nízkoprahových programů, jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b). Na Kyjovsku (Jihomoravský kraj) pozorovali v r. 2019 pracovníci nízkoprahového programu zlepšení socioekonomické situace klientů vlivem lepšího uplatnění na trhu práce, odhadem 80 % klientů mělo práci. Obdobná situace byla zaznamenána v Karlovarském kraji. Naopak v Ústí nad Labem dochází v posledních letech ke zhoršení sociální situace klientů, často jsou bez přístřeší a bez dávek hmotné nouze. V Plzni byl organizací POINT 14 zaznamenán zvýšený počet klientů, kteří přebývali v opuštěných autech v různých částech města.

Byla provedena série analýz v rámci database-linkage studie kombinující údaje o těhotenství, stavu novorozenců a hospitalizaci v ČR v letech 2000–2014 (Gabrhelík a kol., 2016; Nechanska a kol., 2018; Handal a kol., 2019; Skurtveit a kol., 2019; Gabrhelík a kol., 2020; Mravčík a kol., 2020b). Výzkumný soubor sestával z těhotných žen léčených pro poruchu spojenou s užíváním návykových látek během těhotenství a všech těhotných žen z obecné populace, a jejich dětí. Sledovanými charakteristikami stavu novorozenců byly především gestační věk, porodní hmotnost a délka, obvod hlavičky, předčasný porod a růstová restrikce plodu (Small for gestational age, SGA). U sledování morbidit dětí ve věku 3 let byly zahrnuty informace o počtu hospitalizací, ošetrovací době a diagnostických skupinách podle MKN-10. Kromě popisné statistiky byla provedena regresní analýza upravená podle věku, rodinného stavu, vzdělání, současného užívání návykových látek a prenatální péče.

Všechny analýzy konzistentně ukázaly, že těhotné ženy s diagnostikovanou závislostí na poruchou jsou v horší socio-ekonomické situaci, mají horší předporodní péči a nepříznivější faktory životního stylu (chaotický životní styl, kouření) než matky-neuživatelky. Uživatelky nelegálních drog měly horší charakteristiky než uživatelky alkoholu nebo sedativ a hypnotik. Ukazatele fetálního růstu a další zdravotní ukazatele dětí uživatelky návykových látek při porodu i v pozdějším věku byly výrazně horší než u dětí nejuživatelky drog, tyto rozdíly se ale významně snížily po adjustaci na charakteristiky matek a jejich životní styl. Mezi dětmi matek užívajících různé návykové látky nebyly nalezeny významné rozdíly, stejně tak nebyly nalezeny rozdíly mezi dětmi matek-juživatelky v substituční léčbě a mimo ni. Je zřejmé, že na zdravotní stav dětí nepůsobí pouze expozice návykovým látkám, ale významnou roli hrají další faktory vyplývající ze socioekonomické situace a životního stylu matky v době těhotenství a rodinného prostředí v období raného dětství (Skurtveit a kol., 2019; Mravčík a kol., 2020b).

5.3 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách

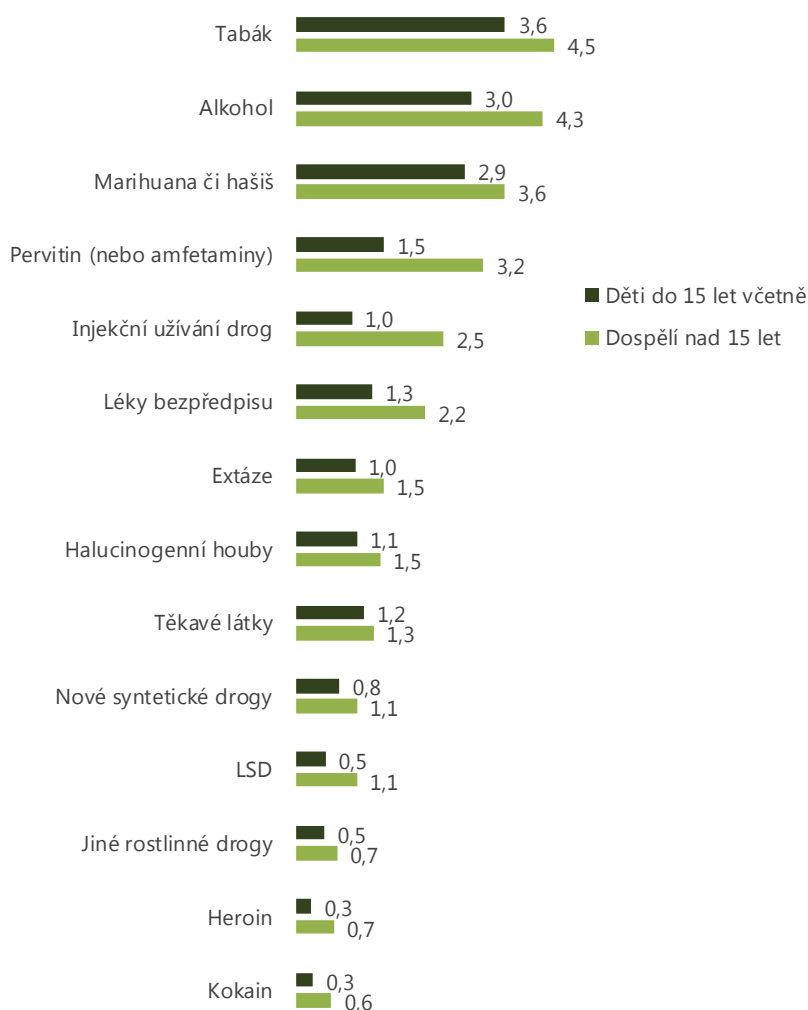
Na začátku r. 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ) dotazníkové šetření mezi zástupci ASZ v sociálně vyloučených lokalitách (SVL), v nichž ASZ aktuálně působí¹³⁸ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování, 2020). Šetření se týkalo problematiky hazardního hraní a užívání návykových látek a

¹³⁸ Respondentům bylo doporučeno, aby odpovědi konzultovali s dalšími relevantními subjekty působícími v SVL.

navazovalo na obdobná šetření z minulých let. Průzkum byl proveden prostřednictvím on-line dotazníku, dotazník vyplnilo celkem 35 respondentů.¹³⁹

U osob starších 15 let je podle zástupců ASZ v SVL stejně jako v předcházejících letech nejrozšířenější užívání legálních návykových látek – tabáku a alkoholu, následují konopné látky a pervitin. Jako poměrně rozšířené se jeví i injekční užívání drog. U dětí do 15 let věku bylo stejně jako u dospělých hodnoceno jako nejrozšířenější užívání tabáku, s větším odstupem následoval alkohol a konopí (které měly téměř stejné průměrné skóre), dále pervitin a léky bez předpisu – graf 5-5.

graf 5-5: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2020



Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (nevyskytuje se) do 5 (velmi rozšířené).

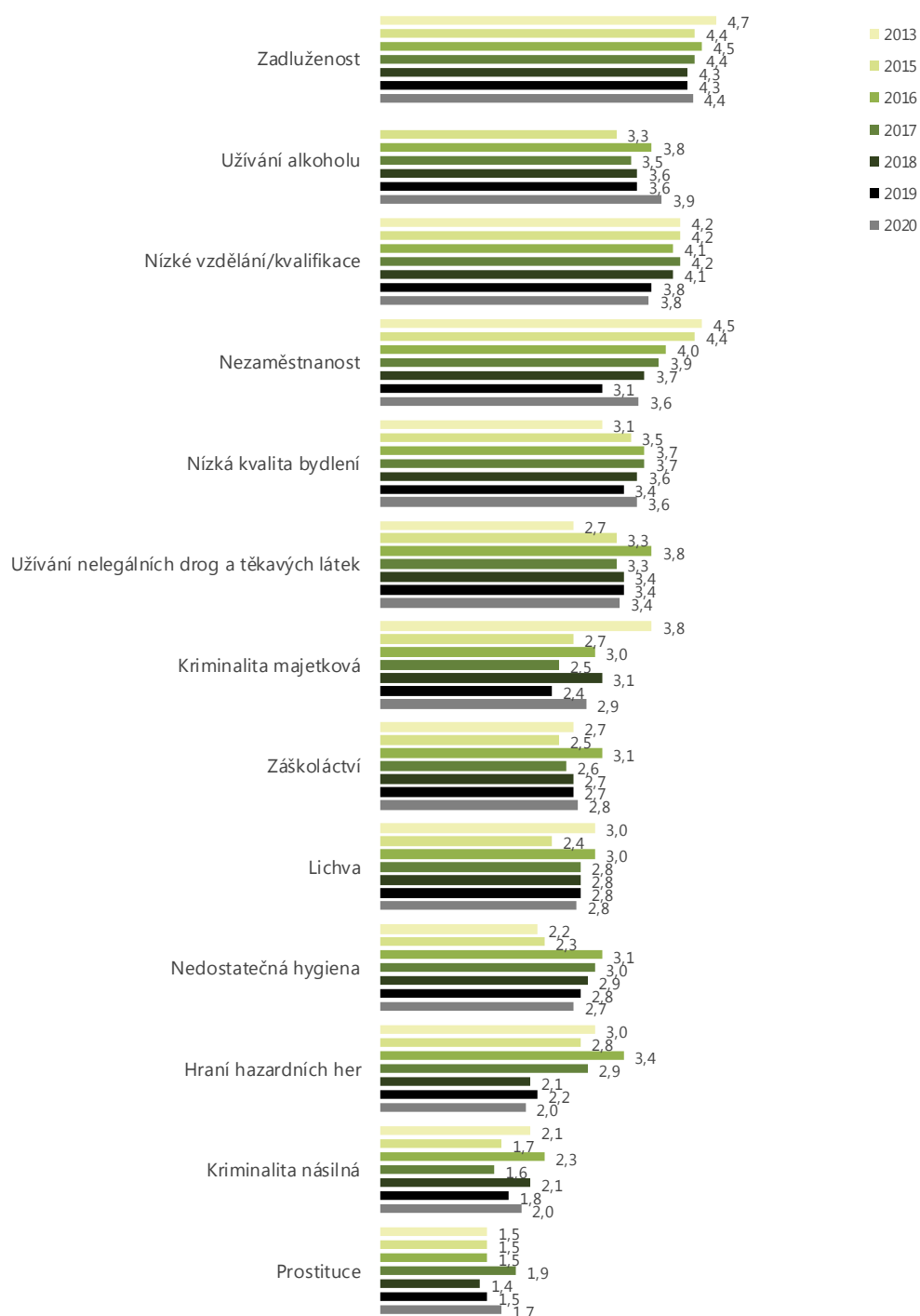
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2020)

V rámci šetření byla hodnocena míra závažnosti užívání alkoholu a užívání nelegálních drog a těkavých látek v porovnání s ostatními problémy v SVL. Stejně jako v předchozích letech byla jako nejzávažnější problém vnímána zadluženost. V porovnání s předchozími lety však mírně vzrostla

¹³⁹ Dotazníky byly vyplněny za následující obce a oblasti: Semněvice, Brno, Kadaň, Rotava, Vrbno pod Pradědem, Fulnek, Osoblaha, Aš, Ostrava, Krnov, Valašské Meziříčí, Břeclav, Vsetín, Odry, Jeseník, Moravský Beroun, Postoloprty, Chomutov, Jirkov, Sokolov, Obrnice, Litvínov-Janov, Vřesová, Staré Křečany, Moravská Třebová, Rumburk, Varnsdorf, Liberec, Frýdlantsko, Jihlava, Žďár nad Sázavou, Ralsko, oblast Vítkov, Budišov, Černná a oblast mikroregionu Rozvodí. Při interpretaci dat je potřeba vzít v úvahu, že soubor konkrétních SVL není v jednotlivých letech totožný, a tudíž zjištěné meziroční rozdíly mohou částečně odrážet vývoj situace v SVL, ale částečně také rozdílnou situaci v různých lokalitách. Rovněž počet respondentů se v jednotlivých letech lišil.

vnímaná závažnost užívání alkoholu jako problému v SVL. Užívání nelegálních drog a těkavých látek bylo stejně jako v minulých letech vnímáno jako středně závažný problém – graf 5-6.

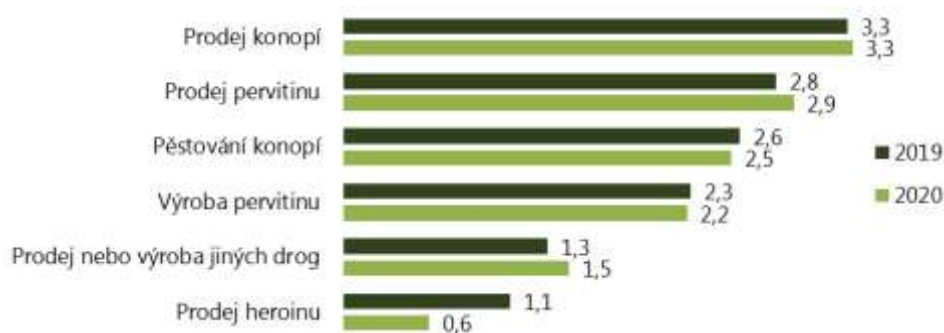
graf 5-6: Průměrná závažnost výskytu vybraných jevů ve sledovaných SVL v l. 2013–2020



Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (daný jev nepředstavuje problém) do 5 (jev v dané lokalitě představuje velmi závažný problém). Soubor SVL se v jednotlivých letech liší. V r. 2013 nebyl sledován ukazatel „užívání alkoholu“.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2020)

Pokud jde o výrobu a distribuci drog v SVL, jako nejrozšířenější byl hodnocen prodej konopí a pervitinu, nejnižší skóre měl prodej heroinu – graf 5-7.

graf 5-7: Průměrný výskyt výroby či prodeje drog v SVL v l. 2019 a 2020



Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (nevyskytuje se) do 5 (velmi rozšířené).

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2020)

Od 7 respondentů jsou k dispozici podrobnější informace o užívání návykových látek z poslední otevřené otázky. Dva z nich uvedli zlepšení lokální drogové situace v důsledku působení drogových služeb a dalších neziskových organizací. Respondenti ze dvou lokalit poblíž polských a německých hranic upozornili na dostupnost prekursorů pro výrobu pervitinu z Polska v kombinaci s poptávkou z Německa. V jedné z nich je větší výskyt menších vaříčů. V druhé je velký výskyt užívání nelegálních drog dětmi do 15 let, návykové látky jsou zde vysoce dostupné.

Podle výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b) působí v řadě SVL po celé ČR terénní programy adiktologických služeb. Specifické adiktologické programy pro osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách jsou ojedinělé. Většinou se uživatelům drog z vyloučených lokalit věnují drogové služby v rámci své běžné činnosti. Terénní služby kromě výměny injekčního materiálu poskytují také potravinový servis a distribuci harm reduction materiálu, případně zdravotní ošetření a zajišťují sběr použitých injekčních stříkaček. Pro služby je k tomu, aby byly v komunitě SVL akceptovány, velmi důležité získání důvěry.

Pokud jde o vzorce a míru užívání návykových látek v SVL, zprávy služeb z různých SVL se různí. Např. terénní program organizace Progressive, který působí v SVL v Praze 14, nepozoroval významné rozdíly v charakteristice klientů a způsobech užívání drog v SVL v porovnání s ostatními lokalitami, ve kterých působí. Na druhou stranu program organizace Drug-Out Klub v sociálně vyloučené lokalitě Janov (Ústecký kraj) odhaduje, že cca 80 % dospělé populace Janova užívá nelegální drogy. Některé SVL v Ústeckém kraji se kromě vysoké míry užívání drog vyznačují také vysokým výskytem sex byznysu (Dubí, Předlice).

V Brně působí v SVL na Bratislavské ulici a v okolí řada adiktologických programů: ambulance Renadi pro uživatele legálních drog a hráče hazardních her trpících hráčskou poruchou, adiktologická ambulance Remedis (která provádí také diagnostiku a léčbu infekčních onemocnění včetně VHC), metadonový program Společnosti Podané ruce a kontaktní centrum organizace DROM zaměřené na romské uživatele drog. V dalších vyloučených lokalitách v Brně působí Terénní programy Společnosti Podané ruce.

V dubnu 2019 spustil SZÚ v Praze projekt *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením* podporovaný z fondů EU, v rámci kterého má být vytvořeno 14 regionálních center podpory zdraví jako odborné základny pro realizaci celkem 66 intervenčních programů. Programy budou připraveny jako interaktivní přednášky, kurzy zdravého životního stylu s praktickými ukázkami, dny zdraví v komunitě apod., a bude kladen důraz na protektivní a rizikové faktory zdraví včetně návykových látek a hazardního hraní.¹⁴⁰

¹⁴⁰ <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/statni-zdravotni-ustav-spousti-projekt-na-podporu-zdravi-osob-ohrozenych-chudobou-a-socialnim-vyloucenim/> [2020-10-11]

5.4 Příslušníci národnostních a etnických menšin jako klienti adiktologických služeb

Informace o příslušnících národnostních a etnických menšin v kontaktu s adiktologickými službami jsou k dispozici z výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b), i když jde o informace velmi omezené. Nejpočetnější etnickou menšinou, se kterou služby v jednotlivých krajích pracují, jsou Romové. Cizinci a další národnostní menšiny jsou v kontaktu se službami jen ojediněle.

V r. 2020 byla publikována analýza dotazníkové studie mezi Romy v kontaktu se sociálními pracovníky (546 respondentů), která byla zaměřena na užívání návykových látek v romské populaci (Chomynová a kol., 2020b). Míra užívání návykových látek včetně denního kouření a pravidelného nadměrného pití alkoholu byla u Romů 2–6krát vyšší ve srovnání s běžnou populací. Užití nějaké nelegální drogy v posledních 12 měsících uvedla 1/3 respondentů (46,7 % mužů, 17,8 % žen), přičemž nejčastěji uváděnými látkami byly konopí (27,1 %) a metamfetamin (11,9 %). Publikace rovněž shrnula dosavadní výzkumy zaměřené na užívání návykových látek mezi Romy.

Kvalifikované odhady terénních programů v Jihočeském kraji hovoří až o 10 % uživatelů pervitinu mezi Romy v některých lokalitách, jde především o Romy z mladších věkových skupin. V Českých Budějovicích tvoří Romové přibližně 30 % klientů místního terénního programu. Až 60 % klientů terénního programu v Brně jsou Romové, injekční užívání heroinu je v Brně rozšířeno především v romské komunitě. Klienty metadonového substitučního programu v Brně na Bratislavské ulici jsou výlučně Romové žijící v SVL.

Na Karlovarsku představují klienti romského etnika až 80 % klientů nízkoprahových služeb. V Jablonci nad Nisou (Liberecký kraj) tvoří klienti romského etnika 40 % klientů terénních programů. Práce s klienty romského etnika tvořila většinu všech kontaktů organizace Spolek Ulice Plzeň.

V Ústí nad Labem, na Šluknovsku a Teplicku (Ústecký kraj) tvoří Romové až polovinu klientů adiktologických služeb. Na Mostecku (rovněž Ústecký kraj) v posledních 5 letech výrazně vzrostl počet romských klientů v nízkoprahových programech, v r. 2019 tvořili většinu klientů služeb.

Stejně jako v předchozích letech jsou ze strany poskytovatelů služeb napříč kraji hlášena různá specifika práce s romskou klientelou, jako např. nedůvěřivost vůči programům, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami, problémy s vrácením použitých injekčních setů, opakované používání injekčních stříkaček či sdílení použitých jehel, vícegenerační užívání, nízký věk prvních zkušeností s nelegálními drogami i problémového užívání, nízká informovanost o charakteristikách návykových látek a zásadách bezpečnějšího užívání. Nízká je ze strany Romů rovněž poptávka po (abstinenčně orientované) léčbě. S tím souvisí i význam indigenních pracovníků, kteří snáze navazují kontakty se skrytou populací. Tento nástroj se v kontaktu s romskou klientelou dlouhodobě osvědčuje, stejně jako kontaktní práce v bytech a sekundární výměna.

Pokud jde o cizince, podle zpráv krajů se adiktologické služby stále častěji zaměřují na tzv. agenturní zaměstnance a monitorují situaci v lokalitách, kde žijí a pracují. Mezi agenturními zaměstnanci je pozorováno nadužívání alkoholu a užívání pervitinu a konopných látek.

V r. 2020 začala organizace Laxus distribuovat informační letáky v jazykových mutacích změřené na problematiku užívání drog pro cizince z Ukrajiny, Bulharska a Rumunska. V Praze je i nadále realizován terénní program organizace SANANIM, který je zaměřen na práci se specifickými skupinami klientů, jako jsou cizinci (zejména rusky hovořící), klienti s duální diagnózou a Romové. Programy v Praze uvádí dlouhodobě klesající počet uživatelů drog ze zemí bývalého východního bloku na drogové scéně, aktuálně jsou nejpočetnější skupinou uživatelé drog původem z Gruzie užívající zejména buprenorfin.

Ve zprávách krajů se ojediněle objevují informace také o uživatelích drog z vietnamské komunity, ale tato komunita je označována za uzavřenou a obtížně přístupnou adiktologickým službám.



Kapitola 6: Kriminalita spojená s návykovými látkami

6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality

Snižování dostupnosti drog a kontrola nabídky závislostních produktů je jedním z pilířů politiky ČR v oblasti závislostí vymezené *Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* – blíže viz kapitolu Národní strategie (str. 26).

Drogové problematice je věnována pozornost také v rámci *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020* schválené vládou ČR v červnu 2017 (Policejní prezidium ČR, 2016). Koncepce v dané oblasti vymezuje 8 cílů a 8 opatření k jejich naplnění – viz VZ 2017.

6.2 Primární drogová kriminalita

Primární drogové trestné činy (DTČ) zahrnují trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Jde o 5 trestných činů definovaných zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále TZ):

- > výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283),
- > přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284),
- > pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285),
- > výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286),
- > šíření toxikomanie (§ 287).

6.2.1 Primární drogové trestné činy podle skutkových podstat a drog

Za DTČ bylo v r. 2019 zadrženo celkem 3,9 tis. osob a stíháno 4,0 až 4,2 tis. osob (podle zdroje dat).¹⁴¹ Obžalováno bylo 3,1 tis. a odsouzeno 2,6 tis. osob. Oproti předchozímu roku došlo k nárůstu počtu osob ve všech fázích trestního řízení s výjimkou počtu obžalovaných pro DTČ. Nejvýraznější meziroční změnu představoval téměř 12% nárůst počtu odsouzených pro DTČ, tj. z 2,4 tis. osob v r. 2018 na 2,6 tis. v r. 2019 – tabulka 6-1.

¹⁴¹ Základní zdroje dat o drogové kriminalitě představují zejména Evidenčně statistický systém kriminality (ESSK) Policejního prezidia ČR (PP ČR) a statistiky Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC), Ministerstva spravedlnosti ČR (MS), Vězeňské služby ČR (VS ČR) a Probační a mediační služby ČR (PMS). Informace o osobách zadržovaných nebo stíhaných za primární DTČ jsou evidovány v systémech NPC, PP ČR i MS. Odlišnosti údajů z těchto zdrojů jsou dány rozdíly v hlásné praxi a postupech při sběru dat.

tabulka 6-1: Počty osob zadržaných, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2008–2019

Rok	Zadržení (NPC)	Stíhaní (PP ČR)	Stíhaní (MS)	Obžalování (MS)	Odsouzení (MS)
2008	2 322	2 296	2 107	1 909	1 164
2009	2 340	2 415	2 411	2 158	1 209
2010	2 525	2 437	2 305	2 020	1 302
2011	2 759	2 782	2 750	2 404	1 515
2012	3 065	2 827	2 781	2 226	1 622
2013	3 701	3 568	3 385	2 466	1 951
2014	3 925	3 989	3 769	2 729	2 103
2015	3 752	3 816	3 915	3 174	2 180
2016	3 657	4 089	3 636	2 899	2 372
2017	3 663	4 098	3 855	3 068	2 233
2018	3 615	4 022	3 950	3 102	2 353
2019	3 878	4 248	4 060	3 085	2 631

Pozn.: V ESK byla do r. 2015 do evidence stíhaných osob započítávána pouze nejzávažnější trestná činnost. Od r. 2016 došlo ke změně v metodice ESK a je započítávána veškerá trestná činnost. Počet stíhaných osob od r. 2016 tedy není srovnatelný s počty za předchozí roky, neboť některé trestné činy nemusely být v předchozích letech nejzávažnější trestnou činností, a tedy zde nemusela být osoba započítána. Údaje PP ČR do r. 2015 nejsou očištěny o duplicity.

Stíhanou osobou se v ESK rozumí osoba, které bylo sděleno obvinění, dále osoba, které bylo sděleno podezření, nebo osoba, která se dopustila činu jinak trestného a jejíž trestní stíhání je nepřipustné (nezletilí, nepřičetní, diplomaté apod.). Údaj MS o počtu stíhaných zahrnuje také osoby stíhané ve zkráceném přípravném řízení. Údaj MS o počtu obžalovaných nezahrnuje osoby, u kterých státní zástupce podal návrh na potrestání.

Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020b); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b); Policejní prezidium ČR (2020)

Celkem bylo v r. 2019 registrováno 4819 primárních DTČ. V porovnání s předchozím rokem byl zaznamenán pokles počtu i podílu primárních DTČ na zjištěné trestné činnosti. I v případě počtu zjištěných DTČ v přepočtu na 100 tis. osob ve věku 15–64 let je patrný výrazný pokles – tabulka 6-2.

Z celkového počtu DTČ registrovaných v r. 2019 bylo objasněno 3864 DTČ. Pokud jde o pachatele, 42 % objasněných DTČ bylo spácháno opakovaně trestanými osobami, 3 % spáchali mladiství (4637 objasněných DTČ, z toho 41 % spácháno opakovaně trestanými osobami a 4 % mladistvými v r. 2018) (Policejní prezidium ČR, 2019; Policejní prezidium ČR, 2020).

tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2002–2019

Rok	Zjištěné TČ celkem	Počet DTČ	Podíl DTČ ze zjištěných (%)	Počet DTČ na 100 tis. os. 15–64 let
2002	372 341	4 330	1,2	60,2
2003	357 740	3 760	1,1	52,0
2004	351 629	3 086	0,9	42,5
2005	344 060	2 915	0,8	40,0
2006	336 446	2 922	0,9	39,9
2007	357 391	2 865	0,8	38,8
2008	343 799	3 041	0,9	40,9
2009	332 829	3 069	0,9	41,4
2010	313 387	3 179	1,0	43,1
2011	317 177	3 834	1,2	52,8
2012	304 528	4 032	1,3	56,1
2013	325 366	5 117	1,6	72,0
2014	288 660	5 597	1,9	79,3
2015	247 628	5 549	2,2	79,3
2016	218 162	5 567	2,6	80,2
2017	202 303	5 599	2,8	81,2
2018	192 405	5 465	2,8	79,5
2019	199 221	4 819	2,4	70,3

Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Policejní prezidium ČR (2020)

Trestní řízení bylo nejčastěji (cca 80 %) vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL – tabulka 6-3. Skladba primárních DTČ podle jednotlivých skutkových podstat se dlouhodobě zásadně nemění. Meziroční změny ve všech fázích trestního řízení nepřesahovaly 4 procentní body. Nejvýraznější meziroční změny představují pokles podílu osob zadržených pro výrobu, pašování a prodej OPL (§ 283) v datech NPC (z 81 % v r. 2018 na 77 % v r. 2019) a nárůst podílu osob zadržených pro přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284) v datech NPC (z 15 % v r. 2018 na 18 % v r. 2019).

tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2019

Pachatelé podle fáze trestního řízení	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Zadržení (NPC)	3 002	77,4	704	18,2	93	2,4	69	1,8	10	0,3	3 878	100,0
Stíhání (PP ČR)	3 344	78,7	819	19,3	112	2,6	118	2,8	17	0,4	4 248	100,0
Stíhání (MS)	3 232	79,6	778	19,2	87	2,1	120	3,0	22	0,5	4 060	100,0
Obžalování (MS)	2 653	86,0	431	14,0	35	1,1	111	3,6	18	0,6	3 085	100,0
Odsouzení (MS)	2 169	82,4	444	16,9	45	1,7	81	3,1	12	0,5	2 631	100,0

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie.

Hodnota „celkem“ neodpovídá součtu osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za jednotlivé DTČ, neboť jedna osoba může být v systému evidována jako pachatel více trestných činů.

Stíhanou osobou se v ESKK rozumí osoba, které bylo sděleno obvinění, dále osoba, které bylo sděleno podezření, nebo osoba, která se dopustila činu jinak trestného a jejíž trestní stíhání je nepřipustné (nezletilí, nepříčetní, diplomaté apod.). Údaj MS o počtu stíhaných zahrnuje osoby stíhané ve zkráceném přípravném řízení. Údaj MS o počtu obžalovaných nezahrnuje osoby, u kterých státní zástupce podal návrh na potrestání.

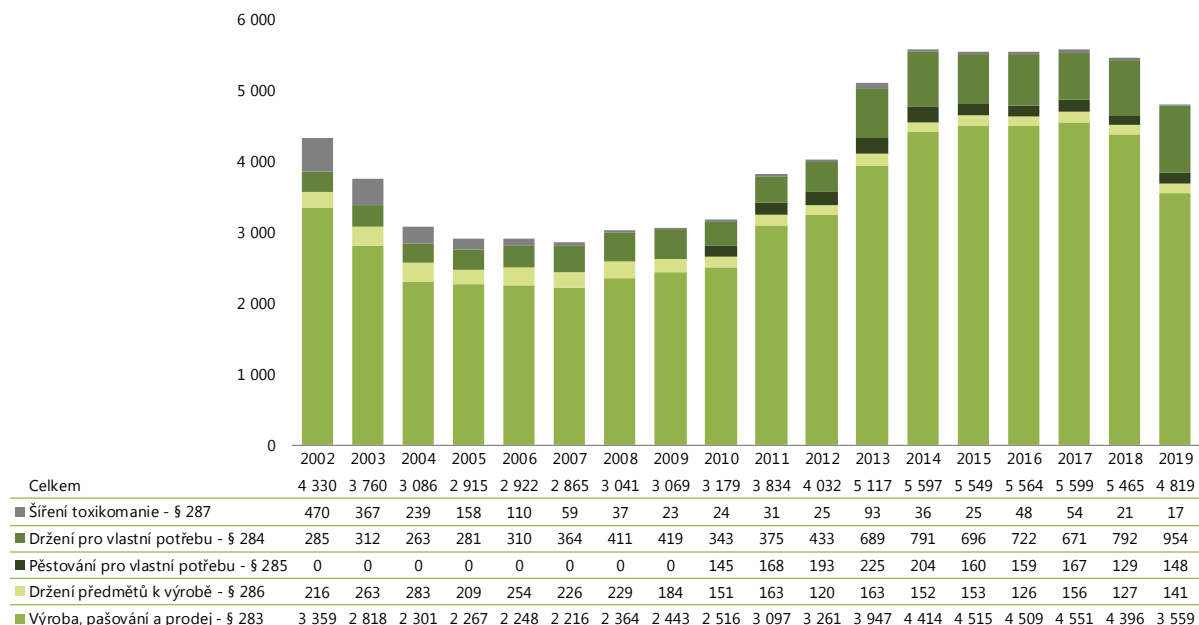
Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020b); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b); Policejní prezidium ČR (2020)

Dlouhodobý trend stíhaných DTČ (data PP ČR) podle jednotlivých skutků ukazuje graf 6-1.

V posledních letech dochází ke snižování podílu a počtu trestných činů výroby, pašování a prodeje drog (§ 283) a naopak ke zvyšování podílu a počtu přechovávání drog pro vlastní potřebu (§ 284). V r. 2019 byl zaznamenán nejvyšší meziroční nárůst podílu trestného činu přechovávání drog pro vlastní potřebu ve sledovaném období (z 14,5 % v r. 2018 na 19,8 % v r. 2019). Tento nárůst je způsoben zejména nárůstem počtu trestných činů přechovávání pro vlastní potřebu v souvislosti

s konopím. Vývoj podílu jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě ukazuje tabulka 6-4.

graf 6-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2002–2019



Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Policejní prezidium ČR (2020)

tabulka 6-4: Podíl zjištěných jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě v l. 2002–2019

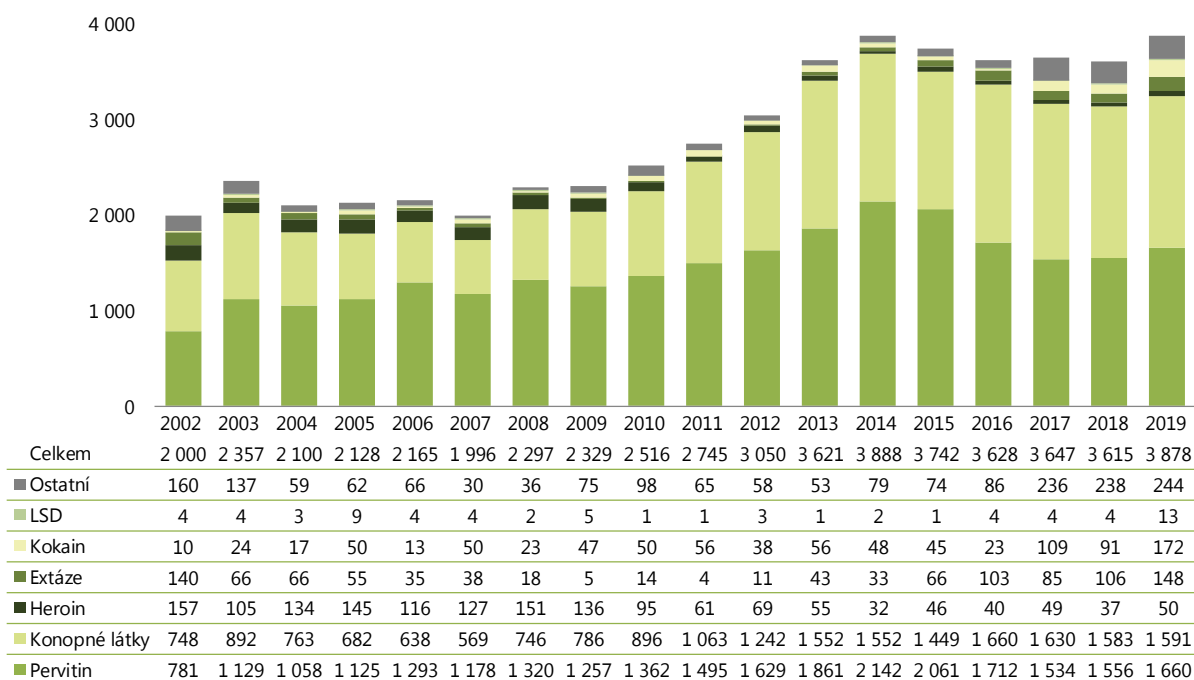
Rok	Výroba, pašování a prodej §283/§187	Držení pro vlastní potřebu §284/§187a	Pěstování pro vlastní potřebu §285/-	Držení předmětů k výrobě §286/ §188	Šíření toxikomanie §287/ §188a
2002	77,6	6,6	–	5,0	10,9
2003	74,9	8,3	–	7,0	9,8
2004	74,6	8,5	–	9,2	7,7
2005	77,8	9,6	–	7,2	5,4
2006	76,9	10,6	–	8,7	3,8
2007	77,3	12,7	–	7,9	2,1
2008	77,7	13,5	–	7,5	1,2
2009	79,6	13,7	–	6,0	0,7
2010	79,1	10,8	4,56	4,7	0,8
2011	80,8	9,8	4,38	4,3	0,8
2012	80,9	10,7	4,79	3,0	0,6
2013	77,1	13,5	4,40	3,2	1,8
2014	78,9	14,1	3,64	2,7	0,6
2015	81,4	12,5	2,88	2,8	0,5
2016	81,0	13,0	2,86	2,3	0,9
2017	81,3	12,0	2,98	2,8	1,0
2018	80,4	14,5	2,36	2,3	0,4
2019	73,9	19,8	3,07	2,9	0,4

Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Policejní prezidium ČR (2020)

Pokud jde o zastoupení drog, největší podíl představují dlouhodobě osoby zadržené v souvislosti s pervitinem a konopnými látkami. Za posledních 10 let tvoří osoby zadržené v souvislosti s pervitinem průměrně 50 % a v souvislosti s konopnými látkami 41 % všech osob zadržených pro primární DTČ. Podíl osob zadržených v souvislosti s jinými drogami nepřesahoval hranici 5 % – graf

6-2. Nejvýraznější meziroční změnu představovalo snížení podílu osob zadržených v souvislosti s konopnými látkami ze 44 % v r. 2018 na 41 % v r. 2019.

graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2002–2019 podle drog



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b)

Podle evidence MS bylo v r. 2019 nejvíce osob stíháno a obžalováno rovněž za výrobu a distribuci drog a DTČ v souvislosti s pervitinem. Pro nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu (§ 283) bylo stíháno 1740 osob (1568 v r. 2018), obžalováno bylo 1622 osob (1519 v r. 2018). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily osoby stíhané či obžalované pro stejný trestný čin v souvislosti s konopnými látkami – 1440 osob bylo stíháno (1387 v r. 2018) a 1099 obžalováno (1387 v r. 2018). Přehled počtu stíhaných podle MS v rozdělení podle jednotlivých drog a DTČ uvádí tabulka 6-5, počty obžalovaných ve stejné struktuře uvádí tabulka 6-6.

tabulka 6-5: Počet stíhaných osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2019

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	1 440	74,6	467	24,2	85	4,4	18	0,9	9	0,5	1 931	100,0
Pervitin	1 740	88,1	244	12,4	3	0,2	99	5,0	4	0,2	1 974	100,0
Kokain	128	63,4	85	42,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	202	100,0
Heroin	50	84,7	9	15,3	0	0,0	2	3,4	0	0,0	59	100,0
Extáze	154	85,1	38	21,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	181	100,0
Ostatní drogy	188	78,0	42	17,4	2	0,8	18	7,5	12	5,0	241	100,0
Celkem	3 232	79,6	778	19,2	87	2,1	120	3,0	22	0,5	4 060	100,0

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.

§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020b)

tabulka 6-6: Počet obžalovaných osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2019

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	1 099	82,8	249	18,8	35	2,6	18	1,4	7	0,5	1 328	100,0
Pervitin	1 622	91,2	171	9,6	3	0,2	91	5,1	4	0,2	1 779	100,0
Kokain	99	78,0	39	30,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	127	100,0
Heroin	38	84,4	7	15,6	0	0,0	2	4,4	0	0,0	45	100,0
Extáze	95	91,3	20	19,2	0	0,0	1	1,0	0	0,0	104	100,0
Ostatní drogy	134	78,4	29	17,0	0	0,0	17	9,9	10	5,8	171	100,0
Celkem	2 653	86,0	431	14,0	35	1,1	111	3,6	18	0,6	3 085	100,0

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.

§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020b)

V přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl meziročně zaznamenán pokles počtu policíí zjištěných DTČ (z 80 DTČ v r. 2018 na 70 DTČ v r. 2019) a nepatrný nárůst počtu osob stíhaných pro DTČ (z 59 osob v r. 2018 na 62 v r. 2019). Nejvyšší počet zjištěných primárních DTČ byl evidován v Karlovarském kraji, v Praze a v kraji Vysočina. Mezi kraje s nejnižším počtem zjištěných primárních DTČ patřily Olomoucký, Jihomoravský a Pardubický kraj. Mezi kraje s nejvyšším počtem stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let patřily Ústecký kraj, Praha a Liberecký kraj. Naopak nejnižší počet stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let evidují za r. 2019 kraje Olomoucký, Jihomoravský a Plzeňský – tabulka 6-7 a mapa 6-1.

tabulka 6-7: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2019 podle krajů

Kraj	Zjištěné DTČ		Osoby stíhané pro DTČ	
	Počet	Na 100 tis. ob. 15–64 let	Počet	Na 100 tis. ob. 15–64 let
Praha	784	90,9	656	76,1
Středočeský	564	63,9	470	53,2
Jihočeský	279	68,0	253	61,7
Plzeňský	238	62,9	189	49,9
Karlovarský	215	113,3	138	72,7
Ústecký	456	86,4	487	92,3
Liberecký	204	72,5	208	73,9
Královéhradecký	266	76,8	216	62,4
Pardubický	191	57,3	180	54,0
Vysočina	285	87,4	214	65,6
Jihomoravský	374	49,1	360	47,3
Olomoucký	158	39,3	159	39,5
Zlínský	297	79,7	270	72,4
Moravskoslezský	508	65,5	456	58,8
Celkem ČR	4 819	70,3	4 248	62,0

Pozn.: Celkový počet osob stíhaných pro DTČ není součtem za jednotlivé kraje, neboť jedna osoba může být v evidenci stíhaných osob ve více krajích.

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2020)

mapa 6-1: Primární drogové trestné činy v r. 2019 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů



Zdroj: Policejní prezidium ČR (2020)

Počet vězňů za primární DTČ meziročně vzrostl na 2526, tj. o 66 osob více oproti předchozímu roku (2460 v r. 2018). Na nárůstu se podílely zejména osoby odsouzené pro trestný čin nedovolené výroby a distribuce. Počet osob, které jsou v ČR vězněny za DTČ, v posledních letech roste. Přehled od r. 2007 uvádí tabulka 6-8.

tabulka 6-8: Počet osob vězňů za primární drogové trestné činy v l. 2007–2019, k 31. 12. daného roku

Rok	§ 283	§ 284	§ 286	§ 287	Celkem
2007	1 314	101	144	69	1 628
2008	1 257	127	185	93	1 662
2009	3 073	323	365	138	3 899
2010	1 696	143	145	32	2 016
2011	1 929	126	155	26	2 236
2012	1 399	120	112	14	1 645
2013	1 281	98	78	8	1 465
2014	1 470	118	76	6	1 670
2015	1 719	166	97	9	1 991
2016	1 987	189	99	9	2 284
2017	2 104	192	129	6	2 431
2018	2 118	209	125	8	2 460
2019	2 192	210	111	13	2 526

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL a jedy, § 284 – přechovávání OPL a jedů pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL a jedy, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020a)

Trestná činnost spočívající v porušování alkoholové legislativy, tzv. primární alkoholová trestná činnost, zahrnuje jeden trestný čin, a to podávání alkoholických nápojů dítěti, tedy osobě mladší 18 let (§ 204). V r. 2019 bylo zjištěno 197 těchto trestných činů (174 v r. 2018) (Policejní prezidium ČR, 2020).

6.2.2 Tresty uložené za primární drogové trestné činy

Za primární drogovou trestnou činnost bylo v r. 2019 odsouzeno 2631 osob (2353 v r. 2018). Nejvíce osob bylo odsouzeno za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu a konopných látek – tabulka 6-9. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody (65 % sankcí) – tabulka 6-10. Oproti předchozímu roku došlo ke snížení podílu nepodmíněných odnětí svobody (z 24 % v r. 2018 na 22 % v r. 2019) a nárůstu podílu podmíněně odložených trestů odnětí svobody (z 62 % v r. 2018 na 65 % v r. 2019); ostatní meziroční změny nepřesahovaly 1 procentní bod. Nepodmíněné tresty odnětí svobody tvořily druhou nejpočetnější skupinu (22 %). Délka trvání uloženého nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let. Vývoj počtu uložených sankcí odnětí svobody ukazuje graf 6-3.

tabulka 6-9: Počet odsouzených osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2019

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	930	77,9	264	22,1	42	3,5	9	0,8	6	0,5	1 194	100,0
Pervitin	1 108	89,4	131	10,6	1	0,1	64	5,2	1	0,1	1 239	100,0
Kokain	70	74,5	26	27,7	0	0,0	2	2,1	1	1,1	94	100,0
Heroin	35	92,1	4	10,5	0	0,0	2	5,3	0	0,0	38	100,0
Extáze	110	89,4	18	14,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	123	100,0
Ostatní drogy	207	78,1	56	21,1	3	1,1	14	5,3	5	1,9	265	100,0
Celkem	2 169	82,4	444	16,9	45	1,7	81	3,1	12	0,5	2 631	100,0

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.

§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020a)

tabulka 6-10: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2019 podle jednotlivých trestných činů

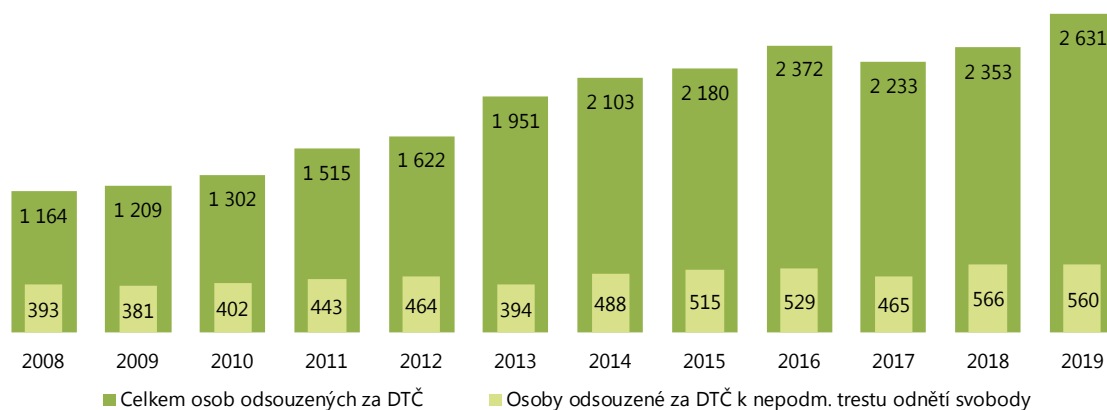
Uložené sankce	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Odnětí svobody nepodmíněně	648	26,6	61	12,5	2	4,3	33	36,7	1	8,3	560	21,6
Odnětí svobody podmíněně	1 561	64,2	296	60,8	25	53,2	46	51,1	9	75,0	1 681	65,0
Domácí vězení	5	0,2	1	0,2	0	–	0	–	1	8,3	5	0,2
Obecně prospěšné práce	89	3,7	53	10,9	5	10,6	5	5,6	1	8,3	136	5,3
Zákaz činnosti	1	0,0	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–
Propadnutí majetku	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–
Peněžitý trest	118	4,9	65	13,3	14	29,8	6	6,7	0	–	187	7,2
Propadnutí věci	1	0,0	7	1,4	1	2,1	0	–	0	–	8	0,3
Vyhoštění	9	0,4	4	0,8	0	–	0	–	0	–	11	0,4
Zákaz pobytu	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–
Celkem	2 432	100,0	487	100,0	47	100,0	90	100,0	12	100,0	2 588	100,0

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené přestování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Hodnota celkem neodpovídá součtu sankcí za jednotlivé DTČ, neboť jedna osoba může být odsouzena za více trestných činů současně.

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020a)

graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ celkem a počtu osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v l. 2008–2019



Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020a)

V r. 2018 bylo v souvislosti s drogami vedeno celkem 396 trestních řízení proti celkem 454 vězněným osobám, a to nejčastěji z důvodu užití a držení OPL. Ostatní zjištěné skutky souvisely s nálezem drog ve věznicí, s pořizováním nebo distribucí drog ve věznicí. Ojedinele se vyskytly případy podstrčení drog do jídla jiné vězněné osobě nebo nález injekční stříkačky. Z hlediska právní kvalifikace byly zjištěné skutky nejčastěji kvalifikovány jako trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání (§ 337), nedovolené výroby a distribuce drog (§ 283), držení drog pro vlastní potřebu (§ 284) a šíření toxikomanie (§ 287). Přehled počtu případů a pachatelů uvádí tabulka 6-11, charakter nezákonného jednání tabulka 6-12 (Nejvyšší státní zastupitelství, 2019).

tabulka 6-11: Počet případů a vězňených osob, proti kterým bylo vedeno trestní řízení v souvislosti s drogami

Ukazatel	2016	2017	2018
Počet případů	239	351	396
Počet osob	305	458	454

Zdroj: Nejvyšší státní zastupitelství (2019)

tabulka 6-12: Nezákonné jednání vězňených osob související s drogami

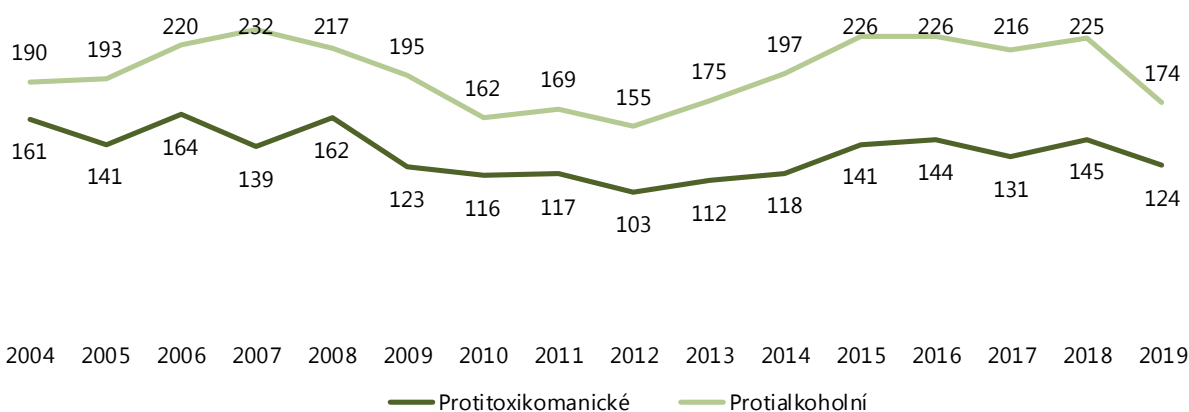
Typ nezákonného skutku	2016	2017	2018
Aplikace drog	177	268	279
Držení drog	28	46	52
Jiný trestný čin	36	44	74
Nezjištěno	1	1	1

Zdroj: Nejvyšší státní zastupitelství (2019)

6.2.3 Ochranná a výchovná opatření

Ochranné léčení (OL) patří mezi nejčastěji ukládaná ochranná opatření.¹⁴² I když je OL trestní sankcí, které lze uložit samostatně nebo spolu s trestem, může mít charakter alternativy k přísnějšímu trestu. V r. 2019 bylo podle evidence MS OL v oblasti adiktologie uloženo 298 osobám, z toho 124 závislým na nealkoholových drogách a 174 na alkoholu. OL protialkoholní bylo nejčastěji uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví (§ 358), týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199) a krádeže (§ 205). OL protitoxikomanické soud nejčastěji uložil osobám, které spáchaly trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL (§ 283), krádeže (§ 205), nebo poškození cizí věci (§ 228). Oproti předchozímu roku došlo k poměrně výraznému poklesu počtu osob, kterým soud uložil OL, vývoj od r. 2004 ukazuje graf 6-4.

graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2004–2019



Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020a)

Na analýzu systému a praxe OL v oblasti závislostí se v posledních letech zaměřila výzkumná pozornost. Pánková (2018) ve své diplomové práci zmapovala, jakým způsobem funguje OL v

¹⁴² Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu, a to formou lůžkové nebo ambulantní péče. Soud může uložit ochranné léčení samostatně nebo vedle trestu, a to v případech, že pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Výkon ochranného léčení probíhá ve zdravotnických zařízeních. Ochranné léčení v ambulantní i ústavní formě uložené vedle trestu odnětí svobody lze vykonávat také ve vězení. Pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že prostřednictvím ochranného léčení nelze dosáhnout dostatečné ochrany společnosti, může soud uložit opatření v podobě zabezpečovací detence. Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Nejdéle ho lze uložit na dobu 2 let, v případě potřeby však může soud rozhodnout o jeho prodloužení.

psychiatrických nemocnicích (léčebnách) na Moravě. Zkoumala, jaká je délka léčby, v jakém prostředí léčba probíhá, jak jsou jednotlivá oddělení pro léčbu závislostí zabezpečena a jakým způsobem je ústavní OL ukončováno. Sběr dat byl proveden formou strukturovaných interview s primáři oddělení, kde OL probíhá (soubor tvořilo všech 5 psychiatrických nemocnic na Moravě). Byla zjištěna nejednotnost a různorodost v provádění OL, zejména pokud jde o délku léčby, dále různé charakteristiky oddělení pro výkon OL, způsoby ukončování nebo přeměny ústavního OL. Výzkum také poukázal na chybějící legislativu pro provádění OL, nedostatečná bezpečnostní opatření na jednotlivých odděleních, problematickou komunikaci mezi nemocnicí a soudem a minimální motivaci k léčbě pacientů v OL.

Další analýza zaměřená na OL obecně rovněž upozornila na některé nedostatky a potřeby, zejména potřebu definice sítě ústavního ochranného léčení, evidence osob v OL (centralizování sběru dat týkající se OL), potřebu hodnocení průběhu ústavního léčení jednotnou formou a rovněž potřebu systémové klasifikace rizikovosti osob s nařízeným OL, na potřebu standardizace léčebných postupů v OL, zabezpečení přechodu mezi ústavním a ambulantním léčením budováním forenzních týmů a nutnost finančního a personálního zabezpečení OL. Je rovněž potřeba sjednotit práci soudních znalců vyjadřujících se k OL a legislativu a justiční praxi (Páv a Švarc, 2018).

SNN ČLS JEP vydala v červnu 2020 doporučení k adiktologickému OL, ve kterém zdůrazňuje, že OL je účelné, jen pokud je dobře indikováno – k léčbě ve standardním programu jsou vhodné jen motivovaní klienti, kteří nepředstavují (bezpečnostní) riziko pro personál nebo další pacienty. V opačném případě je potřeba, aby soud zrušil OL pro neúčelnost nebo přeměnil OL na zabezpečovací detenci.¹⁴³

Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti,¹⁴⁴ kam patří např. léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby. V souvislosti s primární DTČ bylo uloženo 207 omezení a povinností (185 v r. 2018). Vzhledem k vysokému počtu osob odsouzených za primární DTČ je počet uložených přiměřených omezení a povinností poměrně nízký (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2020a).

Za r. 2019 evidovala Probační a meditační služba (PMS) celkem 25 122 osob v různých fázích trestního řízení. Povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách¹⁴⁵ mělo uloženo 284 klientů PMS (287 v r. 2018) a celkem 1784 klientů PMS mělo soudem uloženou povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek (1665 v r. 2018) (Probační a mediační služba, 2019a; Probační a mediační služba, 2020).

Celkem 1592 klientů PMS (6 %) se dostalo do kontaktu s PMS v souvislosti s primární DTČ. Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2019 uloženo 86 osob v kontaktu s PMS (140 osob v r. 2018), z toho 59 osobám bylo uloženo ochranné léčení protialkoholní (87 v r. 2018) a 39 protitoxikomanické (53 v r. 2018) (Probační a mediační služba, 2019b; Probační a mediační služba, 2020).

6.2.4 Přestupky v souvislosti s návykovými látkami

Přestupky v souvislosti s OPL jsou definovány v § 39 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), a zahrnují tři skutky:

- > neoprávněné držení OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a)
- > pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b), a

¹⁴³ <https://snncls.cz/wp/wp-content/2020/09/DoporučeníSNN-OL.pdf> [2020-09-01]

¹⁴⁴ podle § 48 odst. 4 TZ

¹⁴⁵ podle § 48 odst. 4 TZ

- umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c).

Za r. 2019 MZ eviduje 15 694 pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného držení OPL v malém množství pro vlastní potřebu, 255 rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu a 52 rozhodnutí o spáchání přestupku umožnění neoprávněného užití návykových látek osobě mladší 18 let. Meziročně byl zaznamenán výrazný nárůst počtu přestupků držení drog v malém množství pro svoji potřebu. Srovnání uvádí tabulka 6-13.

tabulka 6-13: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2018–2019

Rok	Držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a)	Pěstování rostlin nebo hub s OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b)	Umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c)	Celkem
2018	8 094	183	39	8 316
2019	15 694	255	52	16 001

Pozn.: Data zahrnují počet rozhodnutí, příkazů a příkazů na místě.

Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Ministerstvo zdravotnictví ČR (2020c)

Data NPC zahrnují údaje o počtech pachatelů 2 přestupků, a to neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu, v obou případech v rozdělení podle jednotlivých drog. Za r. 2019 eviduje policie 6383 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL. Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (74 %) a pervitinem (18 %) – tabulka 6-14.

Je patrný rozdíl v počtu přestupků evidovaných MZ a NPC, i když MZ eviduje počet přestupků a NPC počet osob. Možná příčina rozdílu spočívá v tom, že policie primárně vykazuje případy, které jsou řešeny bezprostředně na místě přestupku (např. příkazem na místě).

tabulka 6-14: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2019 podle drog

Rok	Konopí – rostliny a sušina	Pervitin	Amfetamin	Heroin	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD	Ostatní	Celkem
2015	3 804	839	5	62	29	29	17	1	533	5 319
2016	4 296	946	0	56	37	78	35	0	235	5 683
2017	4 561	1 178	1	63	27	81	33	6	679	6 629
2018	5 489	1 241	16	91	49	98	51	5	640	7 680
2019	4 743	1 125	35	69	58	66	55	5	227	6 383

Pozn.: Data zahrnují přestupky neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a), zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách) a přestupku pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b), zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách).

Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b)

Přestupky v souvislosti s tabákem a alkoholem v kontextu ochrany veřejného zdraví definuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Na základě evidence MZ bylo v r. 2019 spácháno 7531 přestupků v souvislosti s tabákem a alkoholem, nejčastěji se jednalo o porušení zákazu kouření na zákonem definovaném místě (85 %). Přehled jednotlivých přestupků uvádí tabulka 6-15.

tabulka 6-15: Počet podnětů a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2019

Paragraf	Popis přestupku	Počet podnětů	Počet pravomocných rozhodnutí
35/1/a	Prodej tabáku, kuřácké pomůcky, bylinného výrobku ke kouření, elektronické cigarety nebo alkoholu	15	28
35/1/b	Prodej nebo podání tabáku, bylinného výrobku ke kouření nebo elektronické cigarety osobě mladší 18 let	121	68
35/1/c	Prodej kuřácké pomůcky osobě mladší 18 let	12	7
35/1/d	Prodej nebo výroba potravinářského výrobku nebo hračky napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo kuřácké pomůcky	0	0
35/1/e	Kouření na místě, kde je kouření zakázáno	1 176	6 379
35/1/f	Kouření na místě, kde je kouření zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce	12	30
35/1/g	Používání elektronické cigarety na místě, kde je její používání zakázáno	13	25
35/1/h	Používání elektronické cigarety na místě, kde je její používání zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce	3	1
35/1/i	Neoznámení správci spotřební daně příležitostný prodej lihovin	3	20
35/1/j	Prodej nebo podání alkoholického nápoje osobě mladší 18 let	1 051	403
35/1/k	Prodej nebo podání alkoholu osobě, o níž lze důvodně předpokládat, že alkoholický nápoj vzápětí požití a následně bude vykonávat činnost, při níž by po požití alkoholu mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek	38	8
35/1/l	Prodej alkoholického nápoje osobě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky	40	28
35/1/m	Prodej nebo vyrobení hračky napodobující tvar a vzhled obalu alkoholického nápoje	0	0
35/1/n	Pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, kdy daná osoba ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek, vstoupí na místo, na které je osobám v tomto stavu vstup zakázán, nebo se tam zdržuje	431	401
35/1/o-1	Požítí alkoholu nebo užití jiné návykové látky, i přesto, že daná osoba bude vykonávat činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek	17	11
35/1/o-2	Po požití alkoholu nebo užití jiné návykové látky vykonávání činnosti, při níž by daná osoba mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek	26	30
35/1/p	Odmítnutí podrobit se orientačnímu vyšetření nebo odbornému lékařskému vyšetření	138	92
Celkem		3 096	7 531

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2020b)

V kontextu silničního provozu vymezuje přestupky v souvislosti s návykovými látkami zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. V r. 2019 bylo v souvislosti s návykovými látkami spácháno 20 244 přestupků. Přehled uvádí tabulka 6-16.

tabulka 6-16: Počet podnětů a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v r. 2019

Paragraf	Popis přestupku	Počet podnětů	Počet pravomocných rozhodnutí
125c/1/b	Řízení vozidla nebo jízda na zvířeti bezprostředně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové	18 580	13 161
125c/1/c	Řízení vozidla nebo jízda na zvířeti ve stavu vylučujícím způsobilost z důvodu užití alkoholu nebo jiné návykové látky	927	671
125c/1/d	Odmítnutí podrobit se vyšetření za účelem zjištění ovlivnění alkoholem nebo jinou návykovou látkou	7 902	6 412
Celkem		27 409	20 244

Zdroj: Nejvyšší státní zastupitelství (2019)

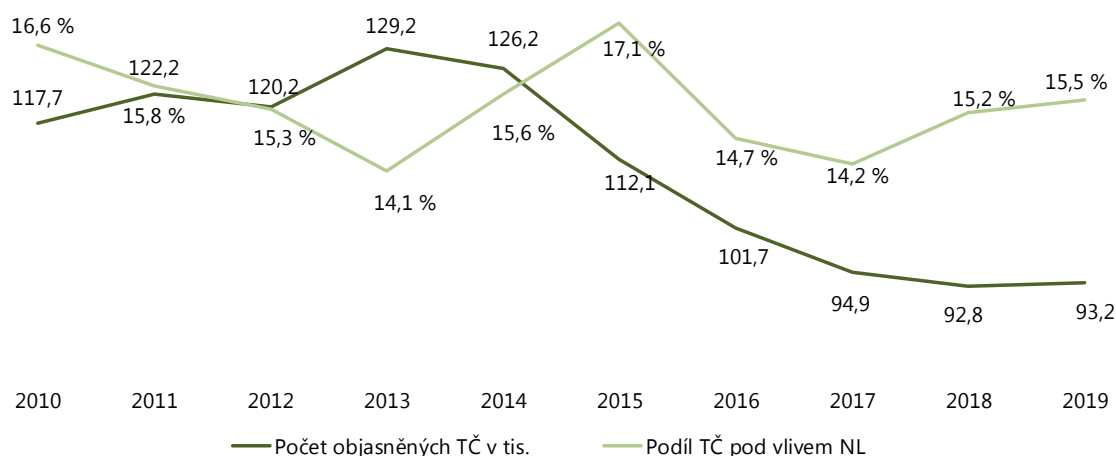
6.3 Sekundární drogová kriminalita

Jako sekundární drogová kriminalita se označuje trestná činnost, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páčána v souvislosti s nimi. EMCDDA v tomto směru rozlišuje psychofarmakologicky podmíněnou trestnou činnost (pod vlivem), ekonomicky motivovanou trestnou činnost (za účelem získání drog nebo prostředků na financování užívání drog) a systémovou trestnou činnost (trestná činnost páchaná v souvislosti s organizací drogových trhů) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007). Dále se rozlišují také trestné činy, u nichž jsou uživatelé drog obětí trestné činnosti, tzv. terciální trestná činnost, podrobnější informace byly uvedeny ve VZ 2018.

6.3.1 Trestná činnost pod vlivem drog

V r. 2019 bylo objasněno celkem 93,2 tis. TČ, z toho 14,5 tis. (15,5 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Ve srovnání s předchozím rokem byl zaznamenán nárůst podílu TČ spáchaných pod vlivem návykových látek a stejně tak počtu TČ spáchaných pod vlivem NL na 100 tis. os. 15–64 let. Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2003–2019 ukazuje graf 6-5.

graf 6-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2010–2019



Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Policejní prezidium ČR (2020)

Pod vlivem alkoholu bylo spácháno 11,4 tis. TČ, tj. 79 % objasněných TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Největší podíl objasněných TČ spáchaných pod vlivem alkoholu tvořily TČ

ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství (5955 objasněných TČ spáchaných pod vlivem alkoholu, tj. 52 %), nedbalostní dopravní nehody (2322 TČ, tj. 20 %) a úmyslné ublížení na zdraví (642 TČ, tj. 6 %). Pod vlivem nealkoholových drog bylo v r. 2019 spácháno 3,0 tis. TČ, tj. 21 % TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství (2137 objasněných TČ spáchaných pod vlivem nealkoholových drog, tj. 70 %), dále maření výkonu úředního rozhodnutí (501 TČ, tj. 17 %), nebo nedbalostní dopravní nehody (97 TČ, tj. 3 %). Vývoj v l. 2003–2019 ukazuje tabulka 6-17.¹⁴⁶

tabulka 6-17: Počet trestných činů (TČ) spáchaných pod vlivem alkoholu a dalších drog v l. 2003–2019

Rok	TČ pod vlivem alkoholu		TČ pod vlivem nealkoholových drog		Celkem TČ pod vlivem NL	TČ pod vlivem NL na 100 tis. os. 15–64 let
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)		
2003	10 143	91,5	939	8,5	11 082	153,2
2004	10 916	93,0	816	7,0	11 732	161,6
2005	11 020	93,4	781	6,6	11 801	161,8
2006	14 075	95,0	735	5,0	14 810	202,2
2007	22 030	96,5	793	3,5	22 823	308,8
2008	22 826	95,7	1 019	4,3	23 845	320,9
2009	22 277	92,1	1 900	7,9	24 177	326,1
2010	17 290	88,4	2 277	11,6	19 567	265,2
2011	17 168	88,9	2 142	11,1	19 310	265,9
2012	16 130	87,6	2 289	12,4	18 419	256,2
2013	15 265	84,1	2 890	15,9	18 155	255,4
2014	15 466	78,4	4 250	21,6	19 716	279,4
2015	14 489	75,6	4 668	24,4	19 157	273,8
2016	12 043	80,5	2 916	19,5	14 959	214,6
2017	11 023	81,8	2 448	18,2	13 471	195,3
2018	11 541	81,6	2 601	18,4	14 142	205,8
2019	11 429	79,0	3 034	21,0	14 463	206,9

Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Policejní prezidium ČR (2020)

6.3.2 Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita

Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden za r. 2017 – blíže viz VZ 2017. Na základě tohoto odhadu bylo v ČR v r. 2017 zjištěno celkem 120,4 tis. vybraných ekonomicky motivovaných TČ (60 % všech zjištěných TČ celkem), z nich odhadem 35 % (42,3 tis.) spáchali uživatelé drog. Nejvyšší podíl představovaly krádeže. Z vybraných 120,4 tis. zjištěných TČ bylo objasněno 43,6 tis. TČ, z nich odhadem 25 % (10,1 tis.) spáchali uživatelé drog.

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je pravidelně zjišťována také v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. Poslední vlna byla realizována v r. 2018, výzkumný soubor tvořilo 1695 respondentů – blíže viz kapitolu Užívání drog ve vězeňské populaci (str. 89). Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se podle výsledků někdy v minulosti dopustilo 23 % odsouzených. Podrobné výsledky jsou uvedeny ve VZ 2017.

¹⁴⁶ ohrožení pod vlivem návykových látek (§ 274), opilství (§ 360), nedbalostní dopravní nehody (§§ 143, 147, 148, 273, 274, 277, 360), úmyslné ublížení na zdraví (§ 145 - 146a), maření výkonu úředního rozhodnutí (§ 337)



Kapitola 7: Nabídka návykových látek a trhy s návykovými látkami

7.1 Spotřeba alkoholu a cigaret

Poslední data o spotřebě alkoholu a cigaret jsou za r. 2018. Podle ČSÚ bylo v ČR v r. 2018 spotřebováno celkem 172,5 l alkoholických nápojů v přepočtu na jednoho obyvatele ČR. V přepočtu to bylo 9,9 l čistého lihu, z toho nejvíce v pivu (4,8 l), dále v lihovinách (2,8 l) a vínu (2,4 l) – tabulka 7-1. Spotřeba alkoholu v ČR je posledních letech stabilní a ČR dlouhodobě patří k zemím s nevyšší spotřebou alkoholu na světě.

Rovněž spotřeba cigaret se ve sledovaném období nezměnila, v r. 2018 bylo spotřebováno téměř 2 tis. cigaret (tj. cca 100 krabiček cigaret) na 1 obyvatele ČR od věku 0 let – tabulka 7-1.

tabulka 7-1: Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele

Komodita	Jedn.	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alkoholické nápoje celkem	litry	177,6	170,9	168,8	175,2	172,3	173,3	172,4	173,5	170,6	172,5
> v hodnotě čistého lihu	litry	10,4	9,8	9,8	9,9	9,8	10,1	9,8	9,9	9,8	9,9
Lihoviny (40%)	litry	8,2	7,0	6,9	6,7	6,5	6,7	6,9	7,0	6,9	7,0
> v hodnotě čistého lihu	litry	3,3	2,8	2,8	2,7	2,6	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8
Víno	litry	18,7	19,4	19,4	19,8	18,8	19,5	18,9	19,6	19,4	20,4
> v hodnotě čistého lihu	litry	2,1	2,2	2,2	2,3	2,2	2,3	2,2	2,3	2,2	2,4
víno hroznové	litry	16,5	17,3	17,3	17,5	16,2	16,6	16,4	16,9	16,4	17,1
víno ostatní	litry	2,2	2,1	2,1	2,3	2,6	2,9	2,5	2,7	3,0	3,3
Pivo	litry	150,7	144,4	142,5	148,6	147,0	147,0	146,6	146,9	144,3	145,2
> v hodnotě čistého lihu	litry	5,0	4,8	4,8	5,0	5,0	5,0	4,8	4,9	4,8	4,8
Cigarety celkem	ks	2 071	2 028	1 988	1 947	1 904	1 950	2 010	1 986	1 978	1 992

Zdroj: Český statistický úřad (2020a)

Postupně dochází ke zvyšování ceny cigaret v ČR (zejména v souvislosti s tím, jak se zvyšuje spotřební daň na tabákové výrobky). S platností od 1. 1. 2020 vstoupil v účinnost tzv. daňový balíček zákonů. Ten zvýšil spotřební daň u tabákových výrobků a lihovin. Nové sazby začaly platit od 1. 3. 2020. Růst sazby spotřební daně u tabákových výrobků činí 10 %. Spotřební daň u jedné krabičky s 20 kusy cigaret vzrostla daň o 12 až 13 korun.

Např. při spotřebě jedné krabičky cigaret vyšší cenové třídy denně spotřebitel v roce 2019 zaplatil ročně 37 230 Kč a státu odvedl cca 27 172 Kč. V r. 2020 odvod státu při stejné spotřebě narostl na 29 383 Kč.¹⁴⁷

V PSP ČR je od června 2020 projednáván vládní návrh zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti daní a některé další zákony (tzv. daňový balíček pro rok 2021).¹⁴⁸ Součástí návrhu zákona je další postupné navýšení sazeb spotřební daně z tabákových výrobků (cigaret, doutníků a cigarillos, tabáku ke kouření), surového tabáku a zahříváných tabákových výrobků od ledna 2021. Podle vládního návrhu se má u všech tabákových komodit sazba spotřební daně navyšovat přibližně o 5 % ročně. U surového tabáku a zahříváných tabákových výrobků má zůstat zachována vazba na sazbu daně z tabáku ke kouření.

¹⁴⁷ <https://www.finance.cz/506317-cigarety-a-dane/> [2020-09-08]

¹⁴⁸ sněmovní tisk 910/0, část č. 1/10, vládní návrh zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti daní: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=910&CT1=0> [2020-09-08]

tabulka 7-2: Sazby spotřební daně z tabákových komodit v l. 2016–2020 a harmonogram navrhovaného navýšení sazeb spotřební daně z tabákových komodit na období 2021–2023

Datum účinnosti	Cigarety			Doutníky a cigarillos (Kč/kus)	Tabák ke kouření a surový tabák (Kč/kg)	Zahřívání tabákové výrobky (Kč/g)
	pevná (Kč/kus)	procentní (%)	Celkem (nejméně však Kč/kus)			
1. 1. 2016*	1,39	27	2,52	1,64	2 142	Bez spotř. daně
1. 1. 2017*	1,42	27	2,57	1,67	2 185	Bez spotř. daně
1. 1. 2018*	1,46	27	2,63	1,71	2 236	****
1. 3. 2020**	1,61	30	2,90	1,88	2 460	2,46
1. 1. 2021***	1,70	30	3,05	1,98	2 590	2,59
1. 1. 2022***	1,79	30	3,20	2,08	2 720	2,72
1. 1. 2023***	1,88	30	3,36	2,19	2 860	2,86

Pozn.: * postupné navyšování spotřební daně v letech 2016 až 2018, ** již účinný daňový balíček pro rok 2020, 1. 3. 2020 došlo k jednorázovému skokovému nárůstu spotřební daně u všech uvedených kategorií tabákových komodit, *** daňový balíček pro rok 2021, který je v legislativním procesu ve 2. čtení v PS PČR (září 2020). **** s účinností od 1. 4. 2019 byla v České republice zavedena spotřební daň ze zahřívání tabákových výrobků.

Zdroj: Ministerstvo financí ČR (2020), upraveno NMS

Postupné zvyšování ceny cigaret naznačuje i růst průměrné ceny krabičky cigaret uváděné respondenty studie NAUTA realizované v rámci pravidelného omnibusového *Výzkumu občanů* – tabulka 7-3. Rovněž v přepočtu na průměrnou mzdu (Český statistický úřad, 2020b) dochází ke zvyšování reálné ceny cigaret – v r. 2012 bylo možno za 1 průměrnou mzdu (25 100 Kč) koupit 389 krabiček cigaret v průměrné ceně uvedené respondenty studie NAUTA, zatímco v r. 2018 (32 086 Kč) to bylo 329 krabiček.

tabulka 7-3: Průměrná cena cigaret – studie NAUTA v l. 2012–2019

Ukazatel	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Průměrná cena na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret (v Kč)	64,6	n. a.	71,1	80,0	90,5	90,2	97,6	97,2
Cena 100 krabiček cigaret (v přepočtu na % HDP na osobu)	1,82	n. a.	1,83	1,88	2,08	1,90	1,94	1,83

Zdroj: Sovinová a Csémy (2013); Sovinová a Csémy (2015); Sovinová a Csémy (2016); Váňová a kol. (2017); Váňová a kol. (2018), Csémy a kol. (2019), Csémy a kol. (2020)

V daňovém balíčku pro rok 2021 se dále navrhuje snadnější vstup na trh pro malé distributory lihu. V současné době je každý distributor lihu povinen složit kauci ve výši 5 mil. Kč. Nově mají existovat tři pásma (500 tis. Kč, 1 mil. Kč a dosavadních 5 mil.).

Přehled inkasa spotřební daně z tabáku a alkoholu uvádí tabulka 7-4. Z alkoholických nápojů stát aktuálně vybere na spotřební dani cca 15,5 mld. ročně, z toho většinu na spotřební dani z lihu. Se spotřebou tabákových výrobků je spojeno inkaso spotřební daně ve výši cca 56–59 mld. Kč ročně. V r. 2019 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně na návykové látky necelých 5 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR.

tabulka 7-4: Inkaso spotřební daně z tabáku a alkoholu v l. 2006–2019, v Kč

Rok	Víno a meziprodukty	Pivo	Lih	Tabákové výrobky
2006	319 504 302	3 550 272 560	6 798 511 799	32 241 537 871
2007	336 694 367	3 659 332 707	7 124 462 353	46 997 607 095
2008	335 864 997	3 563 889 199	7 082 353 279	37 506 532 377
2009	325 683 586	3 438 839 388	6 964 853 796	37 704 056 623
2010	319 850 681	4 297 153 889	6 528 118 243	42 467 315 570
2011	312 861 108	4 488 351 196	6 767 003 839	44 957 956 354
2012	320 983 286	4 655 810 890	6 510 494 791	47 001 889 283
2013	284 150 754	4 515 955 796	6 379 804 087	46 819 291 987
2014	295 025 792	4 593 399 329	6 753 842 193	44 698 307 260
2015	320 841 220	4 708 876 450	7 132 443 042	50 863 647 038
2016	357 873 778	4 604 996 588	7 205 723 703	54 415 629 892
2017	380 729 838	4 634 560 315	7 344 332 641	56 219 320 302
2018	408 299 736	4 775 527 885	7 943 146 138	58 811 183 996
2019*	403 573 285	4 696 138 036	8 233 473 724	55 917 041 050

Pozn.: * Inkaso spotřební daně ze zahřívání tabákových výrobků za rok 2019 činilo 585 973 137 Kč (daň na zahřívání tabákové výrobky byla v ČR zavedena od dubna 2019). Tato částka je započtena ve výsledném inkasu spotřební daně na tabákové výrobky.

Zdroj: Ministerstvo financí ČR ((2020)

V r. 2019 byla publikována analýza zaměřená na spotřební daně na návykové látky v ČR (Institut pro politiku a společnost a Centrum ekonomických a tržních analýz, 2019). Studie konstatovala, že účinnost spotřebních daní při snižování spotřeby závislostních produktů snižují výjimky a že regulace nerovnoměrně dopadající na různé segmenty problémové oblasti (např. na různé druhy tabákových výrobků nebo alkoholických nápojů) má omezenou účinnost (Institut pro politiku a společnost a Centrum ekonomických a tržních analýz, 2019).

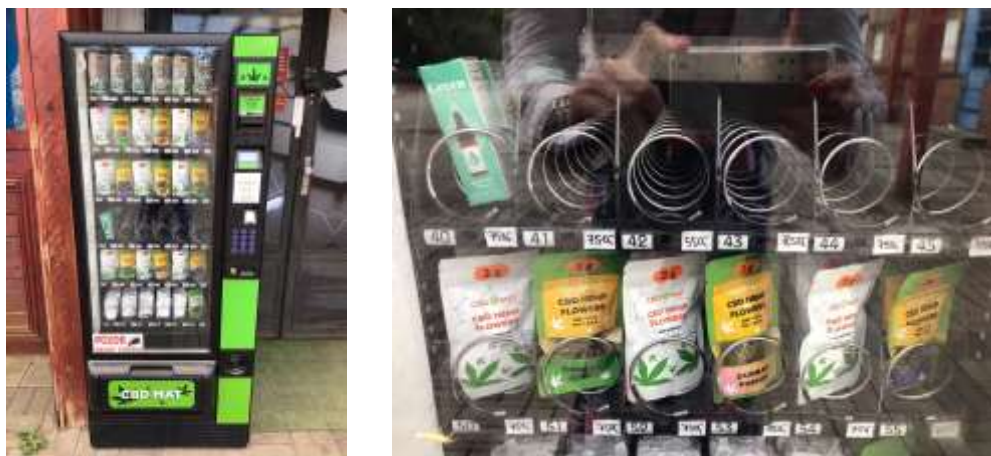
7.2 Nabídka produktů s vysokým obsahem CBD

I když kanabidiol (CBD) není psychoaktivní látkou a není tedy kontrolován mezinárodními úmluvami ani českou legislativou v oblasti omamných a psychotropních látek, je jeho nabídka v kontextu kontroly konopí a psychoaktivního kanabinoidu delta-9-THC předmětem značné pozornosti.

V ČR jsou ve stále rostoucí míře detekovány snahy o uvádění na trh náhradních náplní do elektronických cigaret (e-cigaret) a bylinných výrobků určených ke kouření s obsahem CBD. MZ však považuje přítomnost CBD a způsob označování těchto výrobků za takový, který vytváří dojem, že tekutá náplň je zdraví prospěšná, resp. že propaguje bylinný výrobek určený ke kouření nebo podporuje jeho spotřebu vytvářením mylného dojmu, pokud jde o jeho vlastnosti a účinky na zdraví. Volný prodej těchto výrobků v ČR je tak v rozporu s právními předpisy upravujícími podmínky pro uvádění náhradních náplní do elektronických cigaret a bylinných výrobků ke kouření na trh. Přesto volný prodej náhradních náplní do e-cigaret a bylinných výrobků určených ke kouření obsahujících CBD v ČR roste, mj. proto, že podle MZ není dostatek lidských zdrojů dozorujících prodej těchto výrobků.

Od července 2020 jsou v ČR v řadě měst k dispozici prodejní automaty s konopím a konopnými produkty s obsahem CBD převažujícím nad obsahem THC (tzv. CBD konopí a CBD produkty), tzv. CBD-maty. Je možno v nich koupit jak sušený rostlinný materiál s obsahem CBD, tak extrakty s CBD – obrázek 7-1. Běžná je nabídka CBD konopí a CBD produktů na internetu. CBD konopí a CBD produkty jsou také v maloobchodních prodejnách zejména v Praze nabízeny jako dárkové předměty (zřejmě ve snaze vyhnout se obvinění s šíření toxikomanie či jiného nedovoleného činu spojeného s nabídkou návykových látek) – obrázek 7-2. Jako CBD produkty jsou často označovány i květy a pryskyřice pocházející z rostliny konopí, jejichž prodej fyzickým osobám je v rozporu s právními předpisy.

obrázek 7-1: Prodejní automat s nabídkou CBD konopí a CBD produktů v Ústí nad Labem



Zdroj: Tomáš Vlach, 19. 8. 2020, osobní komunikace

obrázek 7-2: CBD konopí nabízené v maloobchodních prodejnách v Praze



Zdroj: archiv NMS

7.3 Trh s nelegálními drogami

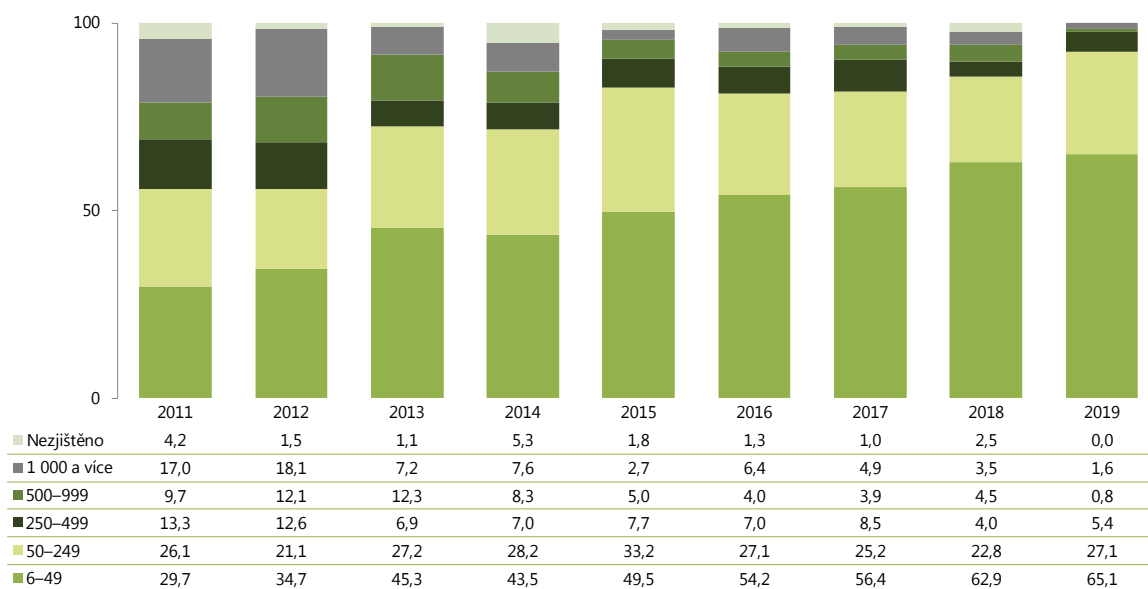
ČR je zemí, kam jsou nelegální drogy dováženy, ale je také produkční zemí. V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Samozásobitelská výroba braunu z kodeinových preparátů nebo jiných opioidů je spíše ojedinělá, výroba dezomorfinu (crocodile) nebyla v ČR dosud hlášena. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku uživateli přímo na polích, ojediněle je hlášena výroba (resp. pokusy o výrobu) heroinu. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy, v posledních 4 letech však bylo na území ČR zaznamenáno i několik případů výroby tablet extáze. Kromě toho jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin, především opioidy, sedativa a hypnotika. V posledních letech nabývá na významu prodej drog v on-line prostředí a využívání kurýrních balíkových služeb k jejich distribuci.

Zdrojem informací o produkci, dovozu a vývozu nelegálních drog jsou data Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC) a Celní protidrogové jednotky Generálního ředitelství cel (CPJ). Jde především o počty odhalených pěstíren a varen, počty záchytů jednotlivých drog a zajištěné množství drog v rozdělení podle místa záchytu (Celní protidrogová jednotka, 2020; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2020b; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2020c; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2020a).

7.3.1 Domácí produkce, dovoz a vývoz nelegálních drog

Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2019 celkem 258 indoor¹⁴⁹ pěstíren konopí (202 v r. 2018). Pěstírny s méně než 50 rostlinami, tzv. malé domácí pěstírny,¹⁵⁰ tvořily 65 % (nejvyšší podíl od r. 2011). Od r. 2011 roste podíl odhalených malých domácích pěstíren a naopak klesá podíl odhalených pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin (27 % v r. 2011 a 2 % v r. 2019) – graf 7-1. Nejvyšší počet odhalených pěstíren byl v r. 2019 hlášen v krajích Moravskoslezském, Středočeském a v Praze (stejně jako v r. 2018).

graf 7-1: Odhalené indoor pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2011–2019, v %



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020c)

Spotřeba konopí v ČR byla v r. 2019 kryta především domácí produkcí. Typické bylo pěstování konopí v menším počtu rostlin, a to indoor i outdoor. Konopí vypěstované v ČR je určeno primárně pro domácí trh, ale je vyváženo i do zahraničí. Velkoobjemová indoor produkce byla dobře organizovaná a podílely se na ní podle NPC skupiny osob vietnamského původu, ale také občané zemí západní části Balkánského poloostrova. Nelegální vývoz byl zajišťován profesionálními kurýry, nebo kurýry, kterými byly často osoby ze sociálně marginalizovaných skupin.

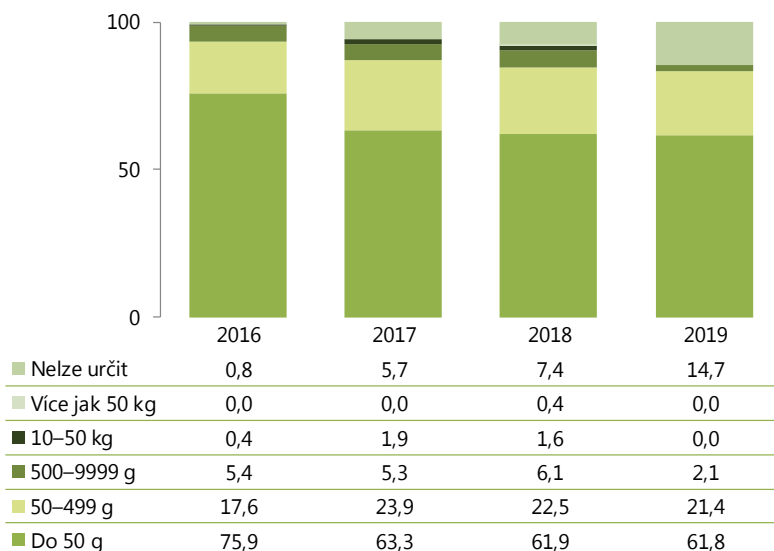
Mezi odhalenými varnami pervitinu převládaly v r. 2019 menší domácí varny, které zásobovaly zejména domácí trh. Ve většině případů odhalených varen byli výrobci české národnosti (95 %). Do velkoobjemové výroby pervitinu, stimulované zejména zahraniční poptávkou, byly podle NPC zapojeny převážně organizované skupiny osob vietnamského původu. Stejně jako v předchozích letech byla velkoobjemová výroba přesouvána do zahraničí (Polsko, Německo, Nizozemsko). Hlavní motivací byla minimalizace rizika odhalení, vyšší dostupnost prekurzorů a dalších látek k výrobě pervitinu, a nižší sankce za DTČ v případě odhalení. Pervitin vyrobený v zahraničí byl distribuován v daných zemích, případně pašován do jiných zemí, včetně ČR. Část pervitinu na českém trhu pocházela z velkoobjemové výroby realizované mexickými organizovanými skupinami v Nizozemsku a Belgii, jako prekurzor pro jeho výrobu byl použit nikoliv efedrin nebo pseudoefedrin (jako v případě pervitinu vyráběného v ČR), ale benzyl-metyl-kebon (BMK).

Největší podíl odhalených varen tvořily, stejně jako v předchozím roce, varny s objemem 1 výrobního cyklu do 50 g – graf 7-2. Největší počet odhalených varen byl v r. 2019 stejně jako v loňském roce hlášen v Jihomoravském, Ústeckém a Moravskoslezském kraji.

¹⁴⁹ pěstování rostlin v uzavřeném prostředí pod umělým osvětlením

¹⁵⁰ Podle NPC má malá domácí pěstírna 6–49 rostlin, malá pěstírna 50–249 rostlin, střední pěstírna 250–499 rostlin, velká pěstírna 500–999 rostlin a průmyslová pěstírna 1000 a více rostlin.

graf 7-2: Varny pervitinu podle objemu jednoho výrobního cyklu odhalené v l. 2016–2019, v %



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020c)

Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu byl v r. 2019 pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. Bylo však zaznamenáno i použití jiných prekurzorů.¹⁵¹ Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je v ČR regulován od r. 2009¹⁵², což vedlo k dramatickému snížení výdeje těchto léčiv v českých lékárnách a k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí. V r. 2019 bylo do lékáren dodáno 264 tis. ks balení léčiv s obsahem pseudoefedrinu, což představuje nejnižší dodané množství těchto léčiv vůbec. Současně bylo orgány vymáhajícími právo zajištěno 233,6 tis. ks tablet s obsahem pseudoefedrinu a 5,7 kg surového pseudoefedrinu – graf 7-3.

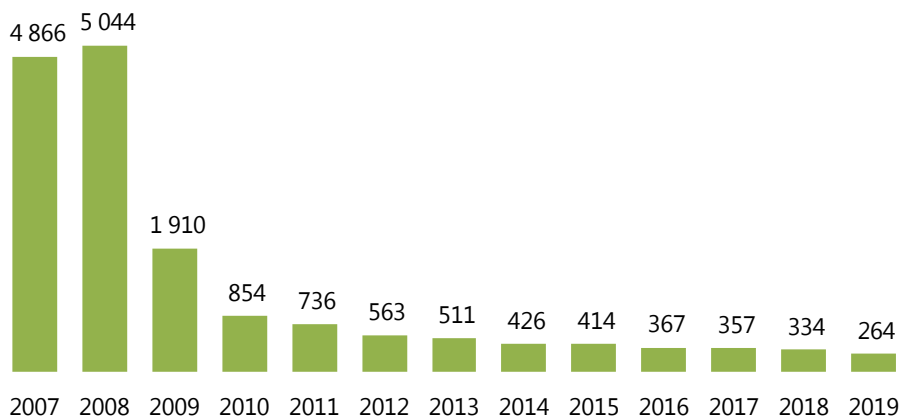
Léčiva s obsahem pseudoefedrinu pocházela nejčastěji z Polska. I když Polsko výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu reguluje (od r. 2015), bylo i v r. 2019 hlavním zdrojem pro výrobu pervitinu. Celkem bylo v r. 2019 hlášeno 138 záchytů tablet s obsahem pseudoefedrinu. Nejčastěji se jednalo o přípravek Cirrus[®]. Pokud jde o původní prekurzor pro výrobu pervitinu v ČR, tj. efedrin, v r. 2019 zachytily represivní orgány 65 g efedrinu a 5 tablet obsahujících efedrin (1,2 kg efedrinu, 290 tablet obsahujících efedrin v r. 2018). Záchyt jiných prekurzorů pervitinu nebyl represivními orgány v l. 2015–2019 hlášen. Na pašování pervitinu z ČR byli najímáni kurýři, často osoby ze sociálně marginalizovaných skupin. Pro větší zásilky byli využíváni profesionální kurýři.

¹⁵¹ V r. 2019 byl v ČR zaznamenán nový způsob výroby pervitinu, kdy výchozími látkami byly pravděpodobně styren (vinylbenzen) a alfamethylstyren.

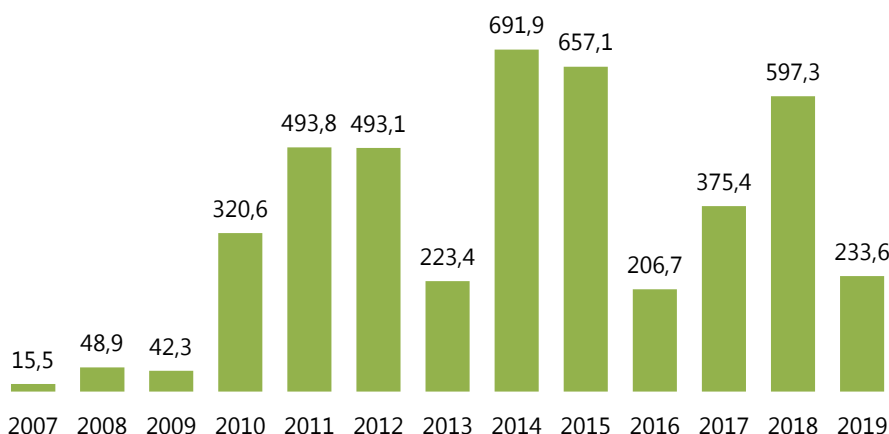
¹⁵² Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je omezen max. na 900 mg pseudoefedrinu v období 7 po sobě jdoucích dnů, což odpovídá množství 30 tablet či sáčků obsahujících 30 mg pseudoefedrinu. Léčiva obsahující pseudoefedrin jsou od 1. 7. 2018 vydávána přes elektronický Registr pro léčivé přípravky s omezením (RLPO), aby byla zajištěna kontrola celkového množství pseudoefedrinu pro jednotlivého pacienta.

graf 7-3: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin dodaných do lékáren v ČR (pouze léčiva vydávaná bez lékařského předpisu s omezením) a objem léčiv zajištěných represivními orgány v l. 2007–2019

Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin dodaných do lékáren v ČR (v tis. ks balení)



Zajištěná léčiva s pseudoefedrinem (v tis. ks tablet)



Pozn.: Kromě tablet léčiv s obsahem pseudoefedrinu byly zajištěny také prekurzory pro výrobu pervitinu v jiné formě. V r. 2016 to byl pseudoefedrin ve formě prášku (20,4 g) a efedrin (431 g prášku, 92 tablet a 170 ml). V r. 2017 efedrin (347,3 g a 150 tablet) a pseudoefedrin (6,1 kg). V r. 2018 pseudoefedrinu (9,3 kg) a efedrinu ve formě prášku (1,2 kg) a tablet efedrinu (290 kg).

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020a); Státní ústav pro kontrolu léčiv (2020)

Kokain je do ČR dovážen ze zemí Jižní Ameriky. V porovnání s okolními státy nepatří ČR mezi významné cílové ani tranzitní země, nicméně i v r. 2019 pokračoval trend zvyšující se dostupnosti a čistoty kokainu v ČR. Na pašování kokainu do ČR se i nadále významně podílely organizované skupiny občanů ze zemí západního Balkánu. K pašování kokainu do Evropy byli najímáni kurýři pocházející často ze sociálně marginalizovaných skupin. Další distribuci zajišťovali organizované skupiny složené z občanů různých zemí, včetně občanů ČR. Využívána byla zejména letecká doprava.

Pokud jde o heroin, ČR byla podle NPC i nadále spíše tranzitní zemí. Organizace trhu s heroinem se v porovnání s předchozím rokem v podstatě nezměnila. Na pašování heroínu do ČR a jeho distribuci se podílely převážně organizované skupiny etnických Albánců z Balkánského poloostrova a Turecka, odkud byl heroin do ČR zpravidla pašován. Dovoz, skladování a ředění heroínu zpravidla organizovaly skupiny albánské národnosti, distribuci konečným uživatelům zajišťovali romští, arabští a čeští dealeri. Pokračujícím trendem je mnohonárodnostní složení organizovaných skupin a jejich zaměření na distribuci různých drog, ev. v kombinaci s obchodem s legálním zbožím. V r. 2019 byly v ČR odhaleny 4 laboratoře na výrobu opioidů (stejně jako v r. 2018).

Extáze, ve formě tablet nebo prášku, se do ČR dostávala většinou z Nizozemska nebo Belgie. V r. 2019 pokračoval trend zvyšujících se dostupnosti a čistoty této látky. V posledních 4 letech byla zaznamenána výroba tablet extáze i v ČR, a to z MDMA dovezené do ČR v podobě krystalického prášku.

Poslední údaje o spotřebě drog jsou dostupné za r. 2016. Celkem se v r. 2016 spotřebovalo přibližně 20,1 tuny konopných drog, 6,5 tuny pervitinu, 0,7 tuny heroinu, 1,0 tuna kokainu a 1,2 mil. tablet extáze – viz VZ 2017.

Od r. 2016 jsou dostupné internetové stránky s průběžně aktualizovanou mapou odhalených varen pervitinu a indoor pěstíren konopí (mapavarenapestiren.cz), jejich cílem je zvýšit informovanost a angažovanost občanů při odhalování drogové trestné činnosti. Podobnou webovou aplikaci představuje mapakriminality.cz, kterou od r. 2012 provozuje organizace Otevřená společnost. Na mapě lze samostatně zobrazit jakoukoliv trestnou činnost evidovanou v rámci ESSK včetně DTČ.

7.3.2 Záchyty nelegálních drog

Záchytem drog se rozumí zajištění jedné nebo více látek v daném místě a čase v rámci řešení případu neoprávněného nakládání s OPL orgány vymáhajícími právo. Hlavní zdroj informací představují data NPC a CPJ (Celní protidrogová jednotka, 2020; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2020b; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2020c; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2020a). O záchytech prekurzorů pro výrobu pervitinu viz předchozí kapitulu.

Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci trestního řízení za období 2007–2019 shrnují tabulka 7-5 a tabulka 7-6. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení za období 2014–2019 shrnují tabulka 7-7 a tabulka 7-8.

tabulka 7-5: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2007–2019

Rok	Marihuana	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
2007	563	46	25	374	96	30	38	5
2008	602	69	30	405	105	18	24	5
2009	384	117	41	326	73	13	26	5
2010	455	189	27	283	61	16	42	8
2011	508	240	24	304	34	15	44	7
2012	558	259	24	355	41	12	44	3
2013	875	361	28	464	38	114	106	11
2014	975	346	49	596	41	74	123	24
2015	1 025	249	76	538	34	75	97	25
2016	1 260	374	58	587	33	144	97	16
2017	1 350	418	135	671	51	295	196	52
2018	1 410	288	126	799	46	464	243	76
2019	1 356	340	76	686	52	333	235	93

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b)

tabulka 7-6: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2007–2019

Rok	Marihuana (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
2007	122 124	6 992	387	5 978	20 332	62 226	37 587	117
2008	392 527	25 223	696	3 799	46 302	16 610	7 631	246
2009	171 799	33 427	12 499	3 599	31 257	198	12 904	142
2010	277 988	64 904	9 354	21 301	30 453	865	14 162	1 218
2011	440 780	62 817	2 375	20 054	4 730	13 000	16 071	1 313
2012	563 335	90 091	20 532	31 901	7 576	1 782	8 050	44
2013	735 362	73 639	1 321	69 137	5 046	5 061	35 788	471
2014	558 116	77 182	14 820	49 811	156 782	1 521	5 394	357
2015	645 193	30 321	7 507	106 915	1 562	3 019	120 375	980
2016	713 042	57 515	6 492	90 145	19 304	47 104	39 615	1 031
2017	1 081 063	54 126	9 037	92 623	19 052	15 014	27 358	3 731
2018	933 730	27 738	2 797	105 301	1 300	32 424	24 152	1 769
2019	519 769	26 457	1 555	26 351	8 803	74 743	187 064	3 845

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b)

tabulka 7-7: Počet záchyťů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2019

Rok	Marihuana	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
2014	1 858	138	24	577	24	16	21	11
2015	2 647	112	29	519	42	28	16	3
2016	3 517	144	38	756	40	66	34	7
2017	4 019	84	38	944	39	93	31	9
2018	4 369	153	63	1 162	64	113	54	9
2019	4 061	136	62	1 032	53	74	55	5

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b)

tabulka 7-8: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2019

Rok	Marihuana (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
2014	11 448	503	32	427	28	112	12	81
2015	9 863	449	51	448	23	91	10	16
2016	9 065	686	74	572	30	152	22	10
2017	13 538	266	88	633	32	265	18	126
2018	14 285	596	119	854	40	167	37	10
2019	26 571	468	95	1 225	34	89	38	15

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b)

Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2019 evidují NPC a CPJ ČR celkem 1356 případů zajištění marihuany v rámci vyšetřování drogové trestné činnosti, a to v celkovém množství 519,8 kg (v r. 2018 celkem 1410 případů v množství 933,7 kg). V 71 % případů šlo o záchyty o hmotnosti do 100 g; záchyty nad 1 kg představovaly 10 %. Hmotnost největšího záchyty byla 26,2 kg. V přestupkovém řízení byla marihuana zajištěna v 4061 případu v celkovém množství 26,6 kg (v r. 2018 celkem 4369 případů v množství 14,3 kg). V 64 % případů šlo o množství do 2 g.

Záchyť rostlin konopí byl v r. 2019 evidován v 340 případech trestných činů. Celkem bylo zajištěno 26,5 tis. rostlin (v r. 2018 celkem 288 případů a 27,7 tis. rostlin). V 54 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin. Záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 14 %. Největším záchytem bylo zajištění 2671

rostlin konopí. V přestupkovém řízení byly rostliny konopí zajištěny ve 136 případech, a to v celkovém množství 468 rostlin (v r. 2018 celkem 153 případů a 596 rostlin).

V r. 2019 bylo hlášeno 76 případů zajištění hašiše v trestním řízení, a to o celkové hmotnosti 1,6 kg (126 záchytů o hmotnosti 2,8 kg v r. 2018). Většinu případů (71 %) představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu hašiše byla 371 g. V přestupkovém řízení byl hašiš zajištěn v 62 případech v celkovém množství 95 g (v r. 2018 celkem 63 případů v celkovém množství 119 g).

Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Za r. 2019 je v kontextu trestního řízení evidováno 686 záchytů v množství 26,4 kg v krystalické formě (v r. 2018 celkem 799 záchytů v množství 105,3 kg v krystalické formě a 3635 tablet obsahujících pervitin). Většinu případů (72 %) představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu byla 4,9 kg. V přestupkovém řízení byl pervitin zajištěn v 1032 případech v celkovém množství 1,2 kg (1162 případů v celkovém množství 854 g v r. 2018).

Za r. 2019 bylo v kontextu trestního řízení vykááno 235 případů záchytů kokainu v celkovém množství 187,1 kg (243 případů o celkové hmotnosti 24,2 kg v r. 2018). Většinu případů (83 %) představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu kokainu byla 180 kg. V přestupkovém řízení byl kokain zajištěn v 55 případech v celkovém množství 38 g (v r. 2018 celkem 54 záchytů v množství 37 g).

Pokud jde o záchyty heroínu, v kontextu trestního řízení bylo za r. 2019 evidováno 52 záchytů o celkové hmotnosti 8,8 kg (46 případů o celkové hmotnosti 1,3 kg v r. 2018). Téměř 63 % představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu heroínu byla 6,4 kg. V přestupkovém řízení byl heroín zajištěn v 53 případech v celkovém množství 34 g (v r. 2018 celkem 64 případů v množství 40 g).

V r. 2019 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 333 záchytů extáze, z toho v 171 případech šlo o záchyty ve formě tablet (v r. 2018 celkem 464, z toho 275 záchytů ve formě tablet). Zajištěno bylo celkem 74,7 tis. tablet, což je dosud největší zachycené množství, a 37,4 kg extáze (32,4 tis. tablet v r. 2018). Největšími záchyty byly 65,3 tis. tablet a 11,1 kg extáze. V přestupkovém řízení byla extáze v r. 2019 zajištěna v 74 případech v celkovém množství 89 tablet a 23 g (v r. 2018 ve 113 případech v množství 167 tablet a 13 g).

V kontextu trestního řízení bylo evidováno 93 záchytů LSD v celkovém počtu 3845 tripů (76 záchytů v celkovém počtu 1769 tripů v r. 2018). Největším záchytem bylo množství 600 tripů. V přestupkovém řízení bylo LSD zajištěno v 5 případech, a to v celkovém množství 15 tripů (9 záchytů v celkovém množství 10 tripů v r. 2018).

V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS¹⁵³ bylo za r. 2019 v ČR hlášeno celkem 52 nových psychoaktivních látek¹⁵⁴, z toho 16 vůbec poprvé (65 látek v r. 2018). Nejčastěji to byly syntetické katinony¹⁵⁵ (17 látek). V souvislosti s NPS byl za r. 2019 hlášeny 2 případy závažné nefatální intoxikace (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020e).

¹⁵³ <http://www.drogy-info.cz/nms/pracovni-skupiny/pracovni-skupina-system-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/> [2020-09-25]

¹⁵⁴ Jako nové psychoaktivní látky (NPS) jsou označovány látky různých chemických skupin pokrývající široké spektrum účinků, které nejsou vůbec nebo jsou relativně krátkou dobu kontrolované mezinárodními úmluvami OSN, případně evropskou či národní legislativou jakožto omamné a psychotropní látky. Mohou zahrnovat také humánní a veterinární léčivé přípravky. NPS bývají nabízeny jako sběratelské předměty, jako legální alternativa již kontrolovaných drog (legal highs), chemické látky pro výzkumné účely (research chemicals), potravinové doplňky určené pro maximalizaci výkonu, napodobeniny nelegálních drog, případně se objevují jako příměsi již známých nelegálních drog. NPS bývají většinou dováženy z Číny a v Evropě pak probíhá zpracování, balení a distribuce. V posledních letech však byly hlášeny i případy výroby NPS v evropských zemích. V ČR nebyl takový případ dosud zaznamenán.

¹⁵⁵ Pro katinony, tzn. látky chemicky podobné amfetaminům, se zejména mezi problémovými uživateli drog ujal označení funky. Původně šlo o komerční název jednoho z produktů nabízených v ČR v r. 2010, od té doby se výraz funky ujal jako

7.3.3 Ceny a čistota nelegálních drog

Zdrojem informací o cenách drog je dokumentace případů drogových trestných činů vyšetřovaných Policií ČR. Informace o čistotě drog poskytují prostřednictvím NPC odbory kriminalisticko-technických expertíz krajských ředitelství Policie ČR (OKTE), Kriminalistický ústav a CPJ ČR.¹⁵⁶ Přehled průměrné čistoty jednotlivých drog a jejich průměrné a nejčastěji udávané ceny uvádí tabulka 7-9 a tabulka 7-10.

V r. 2019 bylo zkoumáno 761 vzorků konopí ve formě sušiny. Nejnižší podíl delta-9-THC (THC) činil 0,2 %, nejvyšší 31,4 %, průměr byl 8,8 %. V případě hašiše bylo zkoumáno 14 vzorků, nejnižší podíl THC činil 6,5 %, nejvyšší 54,01 %. Průměrná čistota hašiše byla 27,6 %. Podíl THC v záchytech hašiše dlouhodobě roste. Cena konopí ve formě sušiny byla známa v 393 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g marihuany byla 25 Kč, nejvyšší 800 Kč, obvyklá 200 Kč. Cena hašiše byla v r. 2019 známá ve 3 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g hašiše byla 100 Kč, nejvyšší 200 Kč, průměrně 150 Kč.

Ze záchytů heroinu bylo zkoumáno 28 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, čili 3,6-diacetylmorfinu, byl 3,1 %, nejvyšší 74,0 %, průměr 20,4 %. Průměrná čistota heroinu dlouhodobě poměrně výrazně osciluje, od r. 2013 se pohybuje v rozmezí 20–29 %. Cena byla známá v 14 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g heroinu byla 800 Kč, nejvyšší 1300 Kč, obvyklá 1000 Kč.

V případě pervitinu bylo analyzováno 348 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je (+)-1-fenyl-2-methylaminopropan (metamfetamin), činil 9,4 %, nejvyšší 91,5 %, průměr 63,6 %. Průměrná čistota pervitinu se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 64–72 % účinné látky. Cena byla známá ve 486 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g pervitinu byla 500 Kč, nejvyšší 5000 Kč, nejčastěji 1000 Kč.

Čistota kokainu byla zkoumána u 98 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je methylester benzoyllecgonin, činil 12,4 %, nejvyšší 95,6 %. Průměrná čistota představovala 60,2 %, což je současně nejvyšší hodnota od r. 2007. Cena byla známá ve 103 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g kokainu byla 1000 Kč, nejvyšší 3500 Kč, nejčastěji 2000 Kč.

Tablety extáze byly zkoumány v 74 případech. Nejnižší podíl účinné látky, což je 1-(3,4-methylenedioxyfenyl)-2-methylaminopropan (MDMA), činil 8,6 %, nejvyšší 80,2 %, průměrná čistota tablet extáze byla 34,2 %. Dále bylo zkoumáno 80 vzorků extáze ve formě prášku. Průměrná čistota byla vyšší, než u tablet extáze, a to 61,3 %. Nejnižší podíl účinné látky činil 8,6 %, nejvyšší 83,6 %. Cena za tablety extáze byla známá v 52 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 tabletu extáze byla 65 Kč, nejvyšší 300 Kč. Nejčastější cena tablety extáze byla 200 Kč. Cena za extázi ve formě krystalického prášku byla známá v 12 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g extáze byla 600 Kč, nejvyšší 7000 Kč. Nejčastější cena za gram extáze byla 1000 Kč.

označení pro nové psychoaktivní látky se stimulačním účinkem. Složení funky se měnilo v čase. V posledních letech užívání katinonů mezi problémovými uživateli drog klesá.

¹⁵⁶ Data o cenách a čistotě drog mají omezenou vypovídací hodnotu, která je daná počtem případů, kdy je cena drog známa, a počtem analyzovaných vzorků. Při evidenci případů se navíc nezaznamenává úroveň obchodního řetězce, takže v souhrnném přehledu dat nejsou rozlišovány vzorky ze záchytů většího objemu s vyšší koncentrací účinné látky a vzorky z pouličního prodeje, jejichž čistota bývá výrazně nižší. Bez rozlišení úrovně obchodního řetězce je však jakákoliv interpretace vývoje cen a čistoty drog velmi obtížná.

tabulka 7-9: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2007–2019, v % čisté látky

Rok	Marihuana		Hašiš		Extáze (tbl.)		Pervitin		Heroin		Kokain	
	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota
2007	177	4,7	2	8,1	31	27,4	123	66,4	31	17,4	48	49,1
2008	404	5,5	5	5,2	20	17,5	145	64,3	47	22,6	35	43,5
2009	289	8,1	3	15,9	6	3,4	144	68,1	57	16,6	21	33,1
2010	391	7,7	8	9,3	9	15,3	160	64,4	51	24,6	35	27,9
2011	497	7,2	24	11,0	5	43,0	163	69,0	31	14,0	52	45,0
2012	599	7,1	11	12,2	7	37,5	146	71,6	40	14,7	49	36,9
2013	478	10,0	7	19,2	32	38,1	241	71,0	14	20,2	34	33,0
2014	743	8,2	7	13,9	33	42,1	320	69,8	13	29,3	41	25,9
2015	643	8,3	10	26,6	44	35,6	261	70,4	21	25,1	31	39,1
2016	579	9,7	11	24,6	88	34,5	264	68,5	19	19,7	38	42,5
2017	739	9,3	25	18,8	72	36,2	311	65,0	32	22,7	79	36,2
2018	922	8,4	22	20,0	77	33,1	360	66,1	16	21,5	76	49,3
2019	761	8,8	14	27,6	74	34,2	348	63,6	28	20,4	98	60,2

Pozn.: U konopných drog jde o koncentraci THC. Průměrná čistota tablet extáze je vyjádřena jako průměrné množství MDMA v mg v jedné tabletě obsahující MDMA.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b)

tabulka 7-10: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2007–2019

Rok	Marihuana (Kč/g)		Hašiš (Kč/g)		Extáze (Kč/tbl.)		Pervitin (Kč/g)		Heroin (Kč/g)		Kokain (Kč/g)	
	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus
2007	180	100	260	200	210	200	1 130	1 000	1 100	1 000	2 060	2 000
2008	180	200	240	250	220	200	1 130	1 000	1 080	1 000	2 000	2 000
2009	210	250	270	300	220	250	1 290	1 000	1 280	1 000	1 920	2 500
2010	200	250	220	250	200	250	1 290	1 000	1 280	1 000	2 000	2 000
2011	190	200	220	–	150	150	1 290	1 000	1 080	1 000	2 210	2 000
2012	190	200	200	–	250	–	1 220	1 000	1 080	1 000	1 750	1 500
2013	180	200	170	–	210	200	1 290	1 000	1 110	1 000	1 620	2 000
2014	190	200	170	–	230	200	1 270	1 000	1 040	1 000	1 980	2 000
2015	180	200	–	–	190	200	1 190	1 000	1 050	1 000	2 110	2 000
2016	180	200	300	–	190	200	1 250	1 000	1 060	1 000	1 890	2 000
2017	160	200	–	–	180	200	1 380	1 000	1 190	800	2 050	2 000
2018	180	200	240	–	180	200	1 500	1 000	1 250	1 000	1 970	2 000
2019	190	200	150	–	180	200	1 480	1 000	990	1 000	2 080	2 000

Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b)

8

Kapitola 8: Adiktologická prevence

8.1 Systémový rámec v oblasti prevence

Oblast prevence tvoří jednu ze 4 intervenční oblastí politiky v oblasti závislostí ČR – blíže viz kapitolu Národní strategie v oblasti závislostí (str. 26).

Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajské školní koordinátory prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence.

S účinností od 1. 8. 2020 byla změněna organizační struktura MŠMT a došlo ke zrušení samostatného *Oddělení prevence a institucionální výchovy*, do jehož gesce spadala oblast prevence rizikového chování včetně adiktologické prevence. Zatímco metodická podpora zařízení institucionální výchovy spadá nově do *Oddělení metodického řízení a podpory přímo řízených organizací*, oblast prevence není řešena v rámci samostatného oddělení a je nově součástí *Odboru základního vzdělávání a mládeže*. Došlo tak k oslabení koordinace prevence rizikového chování v resortu školství.

Hlavními strategickými dokumenty pro oblast prevence v resortu školství jsou *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021*, které byly schváleny usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019.¹⁵⁷ Strategickým nástrojem na krajské úrovni jsou krajské plány primární prevence rizikového chování. Dalším základním dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č. j. 21291/2010-28 – viz také VZ 2016. Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků. V lednu 2019 byly aktualizovány 3 přílohy tohoto metodického doporučení, které se věnují problematice návykových látek, alkoholu a tabáku.¹⁵⁸

Téma prevence a podpory zdraví je rovněž součástí strategií *Zdraví 2020* a *Zdraví 2030*. Oblasti prevence se týká zejména *Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice*.¹⁵⁹ O jeho realizaci informovalo MZ vládu ČR naposledy v listopadu 2018 v materiálu *Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí za období říjen 2017 – září 2018*.¹⁶⁰ V procesu schvalování se nachází aktualizované návrhy implementačních plánů *Strategického rámce Zdraví 2030*. Jeden z nich se týká také oblasti prevence nemocí, podpory a ochrany zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti.

Mimo oblast školství jsou preventivní aktivity realizovány např. v oblasti prevence řízení pod vlivem alkoholu a drog nebo v rámci komunitních projektů (např. projekt nekuřáckých nemocnic). Ve věznicích je realizován program nekuřáckých zón – blíže viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 223). V jiných oblastech jsou systematické preventivní programy zaměřené na oblast závislostí realizovány spíše výjimečně.

¹⁵⁷ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt> [2020-08-05]

¹⁵⁸ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporučení-a-pokyny> [2020-08-05]

¹⁵⁹ https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub-upload/files/5/akční%20plány%20-%20přílohy/AP%2004a_rev%20AV.pdf [2020-08-06]

¹⁶⁰ <https://www.mzcr.cz/informace-o-stavu-realizace-zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-za-obdobi-rijen-2017-zari-2018/> [2020-10-09]

8.1.1 Certifikace odborné způsobilosti v prevenci

V ČR byl od r. 2006 zaveden systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty – blíže viz VZ 2016. V květnu 2019 došlo k pozastavení procesu certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení.¹⁶¹ Programům, kterým skončila platnost certifikátu, byla jeho platnost prodloužena do doby znovuoobnovení procesu. Nové programy však nemohou o certifikaci požádat.

Proces certifikací byl v minulosti koordinován Pracovištěm pro certifikace Národního ústavu pro vzdělávání. V lednu 2020 došlo sloučením Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV) a Národního institutu pro další vzdělávání ke vzniku Národního pedagogického institutu ČR, mezi jehož hlavní činnosti patří zajištění metodické podpory v oblasti preventivní péče, včetně zajištění evaluace odborné způsobilosti poskytovatelů a programů školské primární prevence rizikového chování.¹⁶² V červnu 2020 doporučila RVKPP ministru školství proces certifikací v prevenci znovu obnovit do konce r. 2020.¹⁶³

V prosinci 2019 evidoval NÚV celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence (k lednu 2018 to bylo 57 organizací a 89 programů). Z celkového počtu 94 certifikovaných programů se 80 zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům užívání návykových látek a závislostního chování, z nich bylo 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence – tabulka 8-1. Certifikované programy indikované prevence zcela chybí ve Středočeském, Karlovarském, Královéhradeckém kraji a v kraji Vysočina. Do dalších 4 krajů (Ústecký, Pardubický, Moravskoslezský a Zlínský) dojíždí programy z jiných krajů. Obdobná je situace také v oblasti selektivní prevence – programy působí ve všech krajích, ale do 5 krajů (Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký a Zlínský kraj) dojíždí poskytovatelé z jiných krajů.

tabulka 8-1: Počet certifikovaných programů primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii podle krajů k 31. 12. 2019

Kraj	Všeobecná prevence	Selektivní prevence	Indikovaná prevence	Celkem
Praha	14	6	1	21
Středočeský	16	7	0	13
Jihočeský	8	3	1	12
Plzeňský	9	3	1	13
Karlovarský	5	2	0	7
Ústecký	9	2	1	12
Liberecký	7	2	1	10
Královéhradecký	9	3	0	12
Pardubický	9	4	1	14
Vysočina	11	4	0	15
Jihomoravský	12	5	4	21
Olomoucký	10	2	1	13
Zlínský	12	2	1	15
Moravskoslezský	10	3	1	14
Celkem ČR	52	20	8	80

Pozn.: Údaje v řádce „celkem“ nejsou součtem počtu programů podle krajů, protože programy některých organizací působí v několika krajích najednou. V některých krajích působí organizace, které mají sídlo v jiném kraji.

Zdroj: http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2020-08-05]

¹⁶¹ <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2020-08-05]

¹⁶² <https://www.npicr.cz/o-nas> [2020-08-05]

¹⁶³ usnesením RVKPP č. 03/06 ze dne 25. června 2020

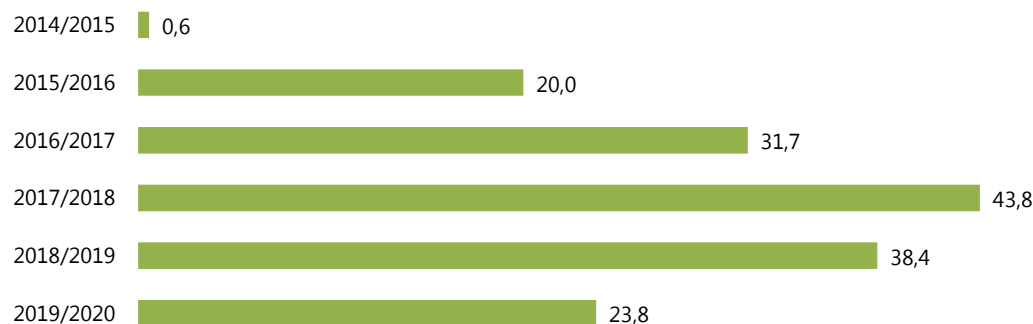
Ústecký kraj, který se dlouhodobě potýkal s nedostatkem certifikovaných programů primární prevence, v r. 2019 podruhé vyhlásil dotační řízení na podporu účasti preventivních programů působících v Ústeckém kraji v certifikačním systému MŠMT. V dotačním řízení byly podpořeny celkem 3 programy všeobecné primární prevence a 1 program selektivní primární prevence, který v kraji dosud chybí. Poskytovatelé primární prevence, kteří získali dotaci v r. 2019, musí úspěšně absolvovat certifikaci odborné způsobilosti do konce r. 2021 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020).

8.2 Všeobecná prevence

Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoliv na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace. Základním nástrojem prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je minimální preventivní program (MPP), který na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává školní metodik prevence (ŠMP) ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

Od r. 2016 funguje Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), který byl vytvořen Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s NÚV a ve kterém se eviduje školská prevence¹⁶⁴ – blíže viz VZ 2016. Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Od spuštění systému se dosud registrovalo 3951 ZŠ a SŠ (73 % všech škol). Ve školním roce 2019/2020 do systému hlásilo celkem 1281 ZŠ a SŠ¹⁶⁵, což představuje 24 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR – graf 8-1.

graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2019/2020, v %



Pozn.: údaje k 14. 8. 2020

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2020)

V systému je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 byly špatné vztahy mezi žáky (21,1 % všech evidovaných případů rizikového chování), užívání tabáku (17,6 %) a závažné přestupky vůči školnímu řádu (10,6 %). Rizikové chování na ZŠ a SŠ se liší – na ZŠ byly nejčastěji řešeny špatné vztahy mezi žáky (29,1 % případů), závažné porušení školního řádu (10,5 %) a užívání tabáku (7,9 %). Na SŠ bylo nejčastějším rizikovým chováním užívání tabáku (34,4 %), záškoláctví (17,7 %) a závažné porušení školního řádu (10,8 %). Celkem bylo do systému nahlášeno 29 982 případů, nejčastěji řešenými případy užívání návykových látek bylo užívání tabáku (5289 žáků) a užívání alkoholu (1567 žáků). Užívání konopných látek bylo řešeno u 458 žáků a užívání ostatních návykových látek u 51 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily – tabulka 8-2.

Užívání návykových látek bylo výrazně častější na SŠ a odpovídajících ročnících víceletých gymnázií. Nejčastěji byly případy užívání návykových látek celkem řešeny ve 3. ročníku SŠ / septimě

¹⁶⁴ <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2020-08-16]

¹⁶⁵ Vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2019/2020 ke dni 14. 8. 2020.

osmiletých gymnázií (celkem 1347 případů), užívání tabáku bylo nejčastěji řešeno v 1. ročníku SŠ / kvintě osmiletých gymnázií (1094 případů) a užívání alkoholu ve 4. ročníku SŠ / oktávě (328 případů) – graf 8-2.

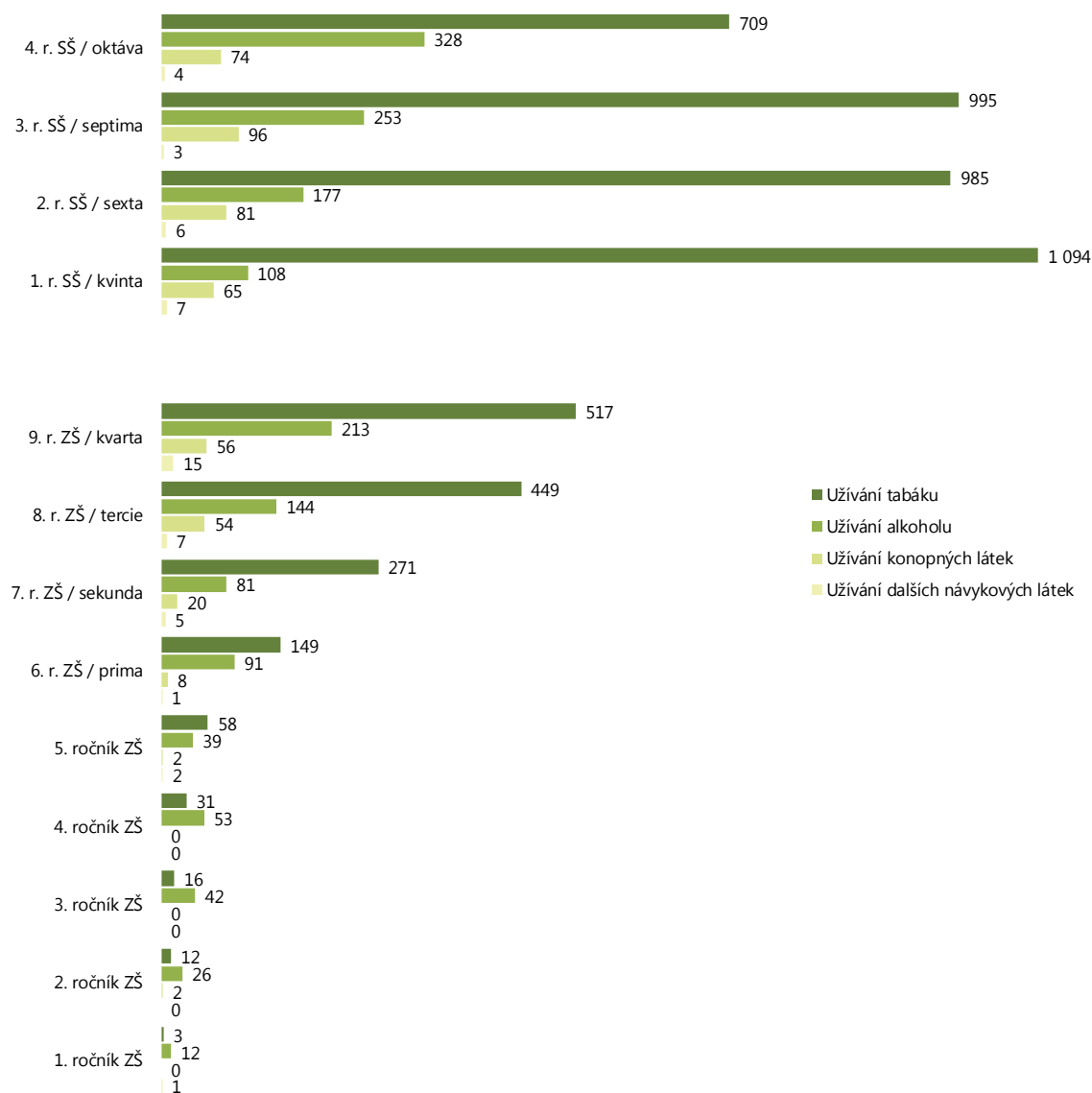
tabulka 8-2: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	5 525	29,1	814	7,4	6 339	21,1
Užívání tabáku	1 506	7,9	3 783	34,4	5 289	17,6
Závažné porušení školního řádu	1 984	10,5	1 193	10,8	3 177	10,6
Záškoláctví	1 064	5,6	1 944	17,7	3 008	10,0
Skryté záškoláctví	1 051	5,5	862	7,8	1 913	6,4
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	1 467	7,7	191	1,7	1 658	5,5
Užívání alkoholu	701	3,7	866	7,9	1 567	5,2
Šikana	1 384	7,3	94	0,9	1 478	4,9
Nelátkové závislosti	794	4,2	273	2,5	1 067	3,6
Útoky na pracovníky školy	807	4,3	146	1,3	953	3,2
Kyberšikana	689	3,6	176	1,6	865	2,9
Užívání konopných látek	142	0,7	316	2,9	458	1,5
Sebepoškozování	333	1,8	96	0,9	429	1,4
Kriminální chování	271	1,4	51	0,5	322	1,1
Poruchy příjmu potravy	181	1,0	78	0,7	259	0,9
Projevy rasismu a xenofobie	238	1,3	20	0,2	258	0,9
Rizikové sexuální chování	244	1,3	14	0,1	258	0,9
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	220	1,2	6	0,1	226	0,8
Rizikové chování v dopravě	184	1,0	34	0,3	218	0,7
Rizikové chování ve sportu	168	0,9	21	0,2	189	0,6
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	31	0,2	20	0,2	51	0,2
Celkem	18 984	100,0	10 998	100,0	29 982	100,0

Pozn.: údaje k 14. 8. 2020

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2020)

graf 8-2: Počet řešených případů výskytu užívání návykových látek v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníku studia (k 14. 8. 2020)



Pozn.: údaje k 14. 8. 2020

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2020)

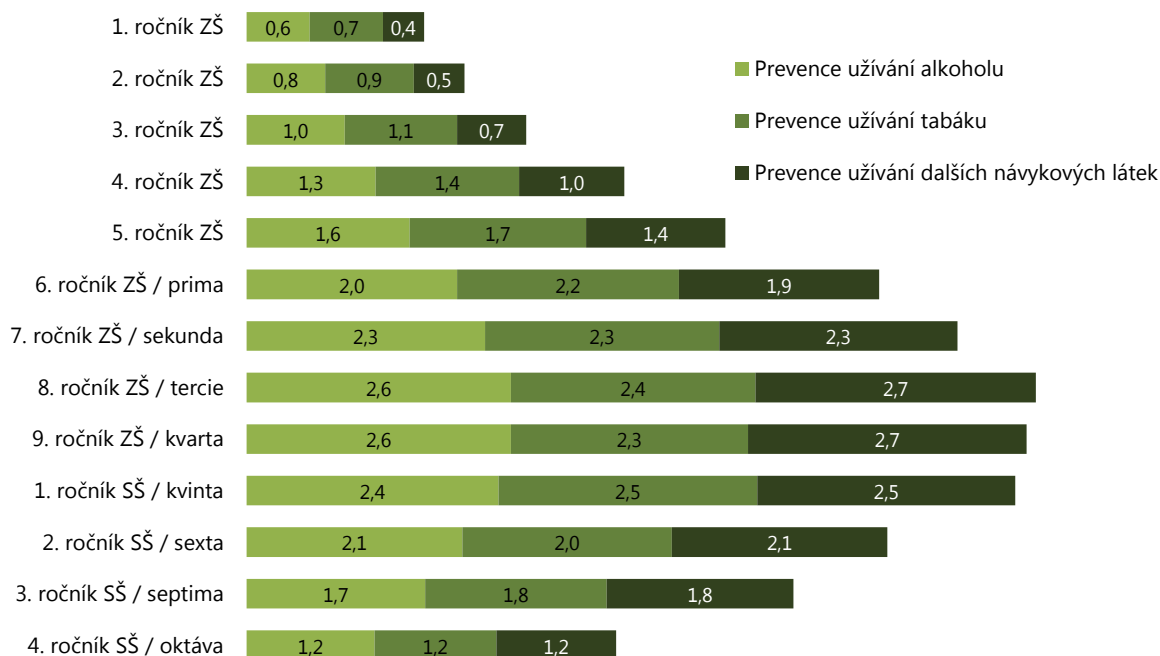
Většina školních metodiků prevence (ŠMP) zastává ve škole i jiné funkce, nejčastěji funkci třídního učitele. Jinou funkci ve škole nezastávalo ve školním roce 2019/2020 pouze 11,9 % ŠMP. Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností¹⁶⁶ mělo 49,4 % ŠMP. Externí odbornou supervizi nemělo 75,9 % ŠMP, z toho 39,1 % o ni projevilo zájem (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2020).

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není předepsán. Z analýzy údajů SEPA vyplývá, že největší hodinový rozsah je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2019/2020 to bylo celkem ve všech ročnících základních a středních škol (souhrnně za všechny ročníky) průměrně 47,0 hodiny (z toho 36,2 h v ZŠ a 10,8 h v SŠ). Na téma alkoholu absolvovali studenti ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu průměrně 22,1 hodiny, na téma tabáku 22,3 hodiny a na téma dalších návykových látek 21,2 hodiny. Tématu užívání návykových látek bylo nejvíce času věnováno v 8. ročníku ZŠ, a to 7,7 hodiny, z toho

¹⁶⁶ podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.

2,6 hodiny prevenci užívání alkoholu, 2,4 hodiny prevenci užívání tabáku a 2,7 hodiny prevenci užívání dalších návykových látek – graf 8-3.

graf 8-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání návykových látek obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníků

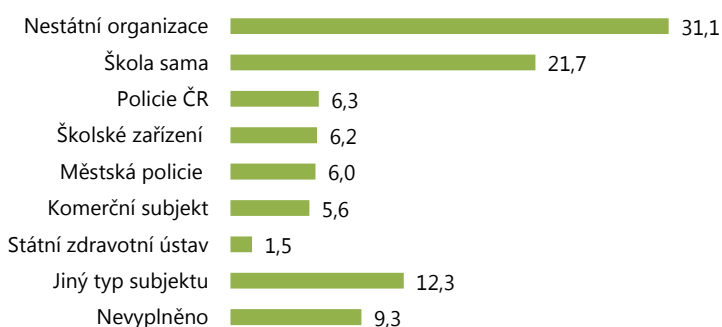


Pozn.: údaje k 14. 8. 2020

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2020)

Ze systému SEPA jsou k dispozici rovněž informace o působení samostatných programů a aktivit všeobecné prevence rizikového chování realizovaných ve školách nejčastěji externími subjekty, včetně programů prevence v adiktologii. Všeobecnou prevenci realizovanou v samostatných preventivních aktivitách a programech ve školním roce 2019/2020 uvedlo 86,7 % škol. Programy prevence byly v 17,6 % případů hrazeny účastníky, v 15,4 % případů z rozpočtu školy a v 12,5 % případů z dotací. Poskytovatelem preventivního programu byly nejčastěji nestátní neziskové organizace (31,1 %), škola sama (21,7 %) a Policie ČR nebo městská policie (celkem 12,3 %) – graf 8-4. Většina realizovaných preventivních programů nebyla certifikována v systému ověřování odborné způsobilosti preventivních programů, realizaci certifikovaných programů uvedlo 24,4 % škol. Nejčastějšími formami programu byly interaktivní skupinová diskuse (24,1 %) a přednáška (22,7 %) – graf 8-5.

graf 8-4: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020, v %



Pozn.: údaje k 14. 8. 2020

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2020)

graf 8-5: Hlavní formy preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020, v %

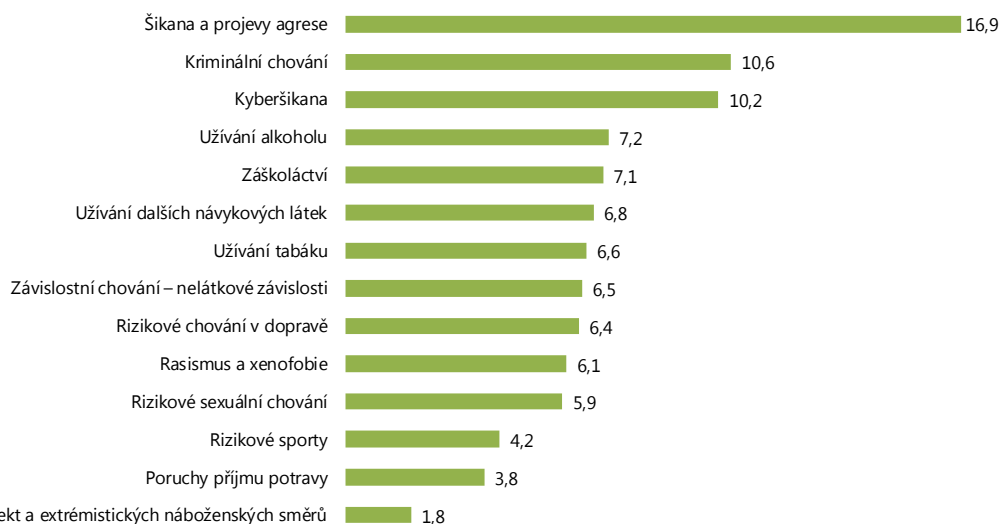


Pozn.: údaje k 14. 8. 2020

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2020)*

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (16,9 % programů), prevence kriminálního chování (10,6 %) a prevence kyberšikany (10,2 %). Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 7,2 % programů, na prevenci užívání tabáku 6,6 % a na prevenci užívání dalších návykových látek 6,8 % – graf 8-6.

graf 8-6: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2019/2020, v %



Pozn.: údaje k 14. 8. 2020

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2020)*

Vnímáním rizikovitosti a příčinami užívání návykových látek, postojem studentů k návykovým látkám a jejich zkušenostmi s preventivními programy se zabývala ve své bakalářské práci Smetanová (2019), která provedla kvalitativní výzkum formou fokusních skupin s 14 účastníky ve věku 16–17 let (studenti 2. ročníků středních škol) z Valašského Meziříčí. Za návykové látky studenti považovali nejčastěji cigarety, alkohol a nelegální drogy, často ale také kávu. Za nejvíce rizikové z pohledu návyku považovali studenti cigarety a alkohol, a to s ohledem na jejich snadnou dostupnost. Celkem 13 ze 14 studentů uvedlo, že jim již návyková látka byla nabídnuta. Za přijatelné považovali užití alkoholu a marihuany. Častým důvodem odmítnutí byl strach z neznámých důsledků užití látek, ale i strach z toho, že by se jim užití látek mohlo líbit. Velký vliv na postoje k návykovým látkám mají podle samotných studentů vrstevníci, ale i užívání látek v rodinném prostředí; jako příčina užívání látek byl uváděn také únik z problémů a stresujících situací v dospívání. Informace o návykových látkách získali studenti nejčastěji již na 1. stupni základních škol, a to nejčastěji ve školním prostředí (od učitelů, ale i od spolužáků), méně často od rodičů nebo z internetu. Jen polovina studentů si myslí, že jsou o návykových látkách informováni dostatečně. Studenti se vyjadřovali také k formám preventivních programů na školách – za neúčinné považovali informativní přednášky, naopak za efektivnější považovali návštěvu kontaktního centra, kde mohli vidět konkrétní práci s uživateli drog, ale také diskuzi s bývalým uživatelem drog, případně film nebo dokument o uživatelích návykových látek. Za důležitý faktor pro efektivitu programu považovali věk realizátora

preventivního programu a schopnost účastníky aktivně do programu zapojit. Pouze 3 studenti věděli, že na jednotlivých školách působí metodici prevence; sami studenti by však v případě problémů s návykovými látkami raději vyhledali osobu mimo školní prostředí (Smetanová, 2019).

Aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování realizuje i SZÚ. V r. 2019 šlo v oblasti adiktologické prevence zejména o interaktivní hru *Jak se (ne)stát závislákem* určenou pro mládež ve věku 13–17 let, divadelní představení *Cigaretka Retka* pro děti předškolního věku a žáky 1.–2. tříd, divadelní představení *Prevence kouření hravě* určené pro děti 1. stupně ZŠ a pro děti ze speciálních škol a seminář pro pedagogické pracovníky 1. stupně ZŠ *Normální je nekouřit*.¹⁶⁷ Preventivní programy pro děti a mládež realizovala především SZÚ v Praze a jeho dislokovaná pracoviště v Plzni, Liberci, Jihlavě, Brně, Karviné a Středočeském kraji.

V oblasti nelegálních drog jsou realizovány i preventivní kampaně a projekty, jejichž podoba a kvalita je předmětem odborných diskuzí.¹⁶⁸

- V r. 2019 byl realizován 17. ročník akce *Cyklo-běh za ČR bez drog*, který je součástí aktivit projektu *Řekni NE drogám – řekni ANO životu* spojeného se Scientologickou církví.¹⁶⁹
- Nadační fond Abbigail Williams¹⁷⁰ pokračoval v r. 2019 v realizaci preventivní kampaně zejména v Jihomoravském kraji – blíže viz VZ 2018. Na aktivity nadačního fondu byly z některých regionů zaznamenány stížnosti, v Moravskoslezském kraji byl v r. 2019 podán podnět na prošetření aktivit této organizace policií a Úřadu pro ochranu osobních údajů.¹⁷¹ Aktivity nadačního fondu jsou kontroverzní,¹⁷² zástupci pomáhajících profesí i policie zaujímají k aktivitám nadačního fondu jednoznačně odmítavý postoj.¹⁷³ V r. 2020 zveřejnil nadační fond sérii videí s pejorativním názvem *Feták*, která ukazuje příběhy lidí, kteří mají zkušenost s problémovým užíváním nelegálních drog nebo alkoholu.¹⁷⁴
- Projekt *Revolution Train* Nadačního fondu Nové Česko představuje téma drogové závislosti formou multimediálního zážitku v prostředí vlakové soupravy. V r. 2019 projel vlak 47 měst ve všech krajích (36 měst v r. 2018, 26 měst v r. 2017), 10 měst v Německu a 15 měst na Slovensku. V r. 2019 absolvovalo program v ČR 23 459 osob, z toho 16 197 žáků ZŠ a SŠ. Na projekt *Revolution Train* navazují další aktivity v podobě literárních a výtvarných soutěží a preventivní projekt *To je zákon, kámo!*,¹⁷⁵ jehož cílem je zvýšit právní povědomí v oblasti návykových látek a na jehož realizaci spolupracují policejní preventisté. Návným programem *To je zákon, kámo!* prošlo v r. 2019 celkem 10 056 dětí. Projekt *Revolution Train* nemá certifikaci odborné způsobilosti v prevenci, proto není financován z dotačních titulů státního rozpočtu. Je nicméně podporován z obecních a krajských rozpočtů – v letech 2016–2020 získal podle registru smluv¹⁷⁶ finanční prostředky ve výši přibližně 14,9 mil. Kč od 4 krajů a několika desítek obcí, z toho 44 % bylo z krajského a obecních rozpočtů v Moravskoslezském kraji.

¹⁶⁷ <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly> [2020-08-6]

¹⁶⁸ <http://www.asociace.org/aktuality/zakazana-prevence/>, <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/184724/> [2020-08-13]

¹⁶⁹ <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10122978233-udalosti-v-regionech-ostrava/419231100030610-udalosti-v-regionech/obsah/701906-cyklo-beh-za-cr-bez-drogy> [2020-08-13]

¹⁷⁰ <https://www.awfond.eu/> [2020-08-13]

¹⁷¹ osobní komunikace 26. 7. 2019

¹⁷² https://www.seznamzpravy.cz/clanek/drogove-zavisli-jako-byznys-rozkryli-jsme-fungovani-kontroverzni-nadace-120770#seq_no=1&source=hp&dop_ab_variant=0&dop_req_id=JtDOy5dXDhC-202009221242&dop_source_zone_name=zpravy.szhp.box&utm_campaign=&utm_medium=z-boxiku&utm_source=www.seznam.cz [2020-09-23]

¹⁷³ https://www.idnes.cz/brno/zpravy/nadacni-fond-abbigail-williams-drogy-zverejnovani-dealeri-kritika.A190806_493663_brno-zpravy_krut [2020-08-13]

¹⁷⁴ https://www.youtube.com/watch?v=B7sn9CiG8Ys&list=PL25jwLTCnPB53mN0sZi_89JqxKb-Lkmt [2020-08-13]

¹⁷⁵ <http://www.revolutiontrain.cz/v2/navaznost.php?fbclid=IwAR0MRiCbW5bHRwGifR6uUVPzvir531-PjqunubL4YnIaU28dDTQ-Q2bfBPU> [2020-08-06]

¹⁷⁶ <https://smlouvy.gov.cz/> [2020-08-06]

Partnerem a odborným garantem projektu je NPC, záštitu nad projektem převzalo MV, MZ a Policejní prezidium ČR. Policie ČR v r. 2020 integrovala projekt *Revolution Train* do prázdninového interaktivního projektu *Policejní pátračka*, který nabízel 5hodinový interaktivní program pro rodiče s dětmi – obrázek 8-1.

obrázek 8-1: Pozvánka k projektu *Policejní pátračka* na stránkách Policie ČR



Chcete, aby se Vaše dítě naučilo čelit nebezpečím a rizikům závislosti? Pomůžeme Vám. Do konce prázdnin máte jedinečnou příležitost získat tyto znalosti v rámci originální vzdělávací hry *Policejní pátračka*. Neváhejte a zúčastněte se jí, než se Protidrogový vlak vydá na cestu do Německa a dalších zemí EU. Tato inovativní hra je určena pro děti od 10 let.

PROGRAM:

- 90 min v 8 interaktivních místnostech a 4 kinosálech Protidrogového vlaku s průvodcem
- občerstvení ve vlaku: voda, čaj, ovoce, pro rodiče káva
- doprava autobusem Mercedes: Hradčanská - Policejní muzeum - Hradčanská
- 90 min POLICEJNÍ PÁTRAČKA - PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA ZASAHUJE v Policejním muzeu
- 60 min s policejním veteránem na interaktivním programu TO JE ZÁKON, KÁMO!
- certifikát mladého detektiva Národní Protidrogové Centrály SKPV PČR

KDE:
Nádraží Praha - Dejvice, metro Hradčanská, možnost parkování u vlaku

KDY:
od 7.7. do 6.9. 2020
START vždy od 9:00, 9:20, 11:00 a 11:20 hod.

5 hodin zábavy a poučení včetně dopravy a občerstvení TO VŠE za 490,- Kč / osoba

Společně zvou:

- REVOLUTION TRAIN
- Národní Protidrogová Centrála SKPV PČR
- Muzeum policie ČR

Výtěžek jde na zakoupení nové elektrocentrály pro Protidrogový vlak

VOLNÉ TERMINY NA: www.revolutiontrain.cz • Objednávky na rajnochova@revolutiontrain.cz nebo na 774 724 757, rezervace nutná

Zdroj: <https://www.policie.cz/clanek/prevence-zazitkem-a-hrou.aspx> [2020-08-06]

Evropská cena prevence kriminality, která je každoročně udílána Evropskou sítí prevence kriminality (European Crime Prevention Network), byla pro r. 2019 vyhlášena na téma prevence kriminality mladistvých související s drogami. ČR do soutěže vyslala zástupce na základě výsledků národního kola, do kterého bylo přihlášeno 6 projektů hodnocených 7 člennou komisí složenou ze zástupců MV a Policie ČR, zástupce Úřadu vlády ČR, Kliniky adiktologie a krajského manažera prevence kriminality. V národním kole zvítězil projekt *To je zákon, kámo!*,¹⁷⁷ který byl následně do evropského kola přihlášen společně s projektem *Revolution Train* pod názvem *REVOLUTION TRAIN Anti-Drug-Prevention Train & follow up Program THAT'S THE LAW, MATE!*.¹⁷⁸ V reakci na tuto nominaci vydala Evropská společnost pro výzkum v prevenci (European Society for Prevention Research) v prosinci 2019 stanovisko, ve kterém varuje před neefektivními a potenciálně škodlivými preventivními programy a projekt *Revolution Train* uvádí jako příklad takových programů.¹⁷⁹ Na vyjádření EUSPR reagoval ředitel NPC stanoviskem, ve kterém projekt *Revolution Train* podpořil, vyzdvihl jeho silné stránky, jako jsou interaktivita, využívání principu zážitkové pedagogiky, mobilita, zasadil projekt do širšího kontextu a zdůraznil jeho význam ve vyvažování liberálně-legalizačních přístupů v české politice v oblasti závislostí a ve zvyšování právního povědomí v oblasti návykových

¹⁷⁷ <https://prevencekriminality.cz/vysledky-narodniho-kola-evropske-ceny-prevence-kriminality-2019/> [2020-08-06]

¹⁷⁸ <https://eucpn.org/document/revolution-train-anti-drug-prevention-train-follow-up-program-that-s-the-law-mate> [2020-08-06]

¹⁷⁹ <http://euspr.org/position-euspr-on-harmful-approaches/> [2020-08-06]

látek.¹⁸⁰ K projektu *Revolution Train* se vyjádřila také Odborná společnost pro prevenci rizikového chování (OSPRCH) společně s A.N.O., ČAA, SNN a AT sekci Psychiatrické společnosti, která představila odborné argumenty svědčící o neúčinnosti projektu a doporučila veřejné správě zdržet se podpory projektu *Revolution Train* a doporučila podporovat ověřené a účinné preventivní programy.¹⁸¹

8.3 Selektivní a indikovaná prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015). Realizují je pedagogicko-psychologické poradny (PPP), poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

Podle systému SEPA uvedlo ve školním roce 2019/2020¹⁸² selektivní prevenci realizovanou v samostatných preventivních aktivitách a programech 6,1 % škol a indikovanou prevenci 1,7 % škol. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

Kromě metodické činnosti směrem ke školním metodikům prevence a školám se metodici prevence v PPP věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. Podrobné informace o činnosti metodiků prevence v PPP jsou uvedeny ve VZ 2015. V současné době působí v ČR celkem 47 PPP a 43 SVP – tabulka 8-3.

tabulka 8-3: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů (k 13. 8. 2020)

Kraj	Počet PPP	Počet SVP
Praha	10	6
Středočeský	9	3
Jihočeský	1	3
Plzeňský	2	2
Karlovarský	1	1
Ústecký	1	4
Liberecký	4	1
Královéhradecký	1	4
Pardubický	2	3
Vysočina	1	1
Jihomoravský	7	3
Olomoucký	1	0
Zlínský	1	6
Moravskoslezský	6	6
Celkem ČR	47	43

Pozn.: PPP mohou mít detašovaná pracoviště, která nejsou v tabulce zahrnuta.

Zdroj: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/kontakty-a-adresare-1> [2020-08-13]

MPSV v r. 2020 v rámci projektu *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II*¹⁸³ publikovalo *Sešit sociální práce* na téma *Sociální práce a drogová problematika dětí a mladistvých*. Publikace představuje sociálním pracovníkům problematiku užívání nelegálních drog dětmi a mladistvými z pohledu odborníků, kteří s touto cílovou skupinou pracují. V publikaci jsou obsažena témata aktuálních trendů v primární prevenci, užívání drog dětmi a mladistvými v kontextu práce

¹⁸⁰ <https://www.policie.cz/clanek/stanovisko-reditele-npc-skpv-pcr-k-projektu-revolution-train.aspx> [2020-10-09]

¹⁸¹ https://www.osprch.cz/images/dokumenty/Train_stanovisko2020.pdf [2020-10-09]

¹⁸² Podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2019/2020 ke dni 14. 8. 2020.

¹⁸³ <https://www.mpsv.cz/systemova-podpora-profesionalniho-vykonu-socialni-prace-ii> [2020-08-16]

OSPOD, představena činnost dětského detoxikačního centra a probačního programu pro mladistvé pachatele (Pernicová a kol., 2020).

V rámci projektu *Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V¹⁸⁴* byla vytvořena metodika *OSPOD a návykové látky: Metodika pro pracovníky OSPOD zaměřená na práci s rodinou v oblasti užívání návykových látek*. Cílem dokumentu je poskytnout pracovníkům OSPOD metodickou pomoc při řešení situací spojených s užíváním návykových látek a hazardním hraním dětmi nebo jejich rodiči, a to prostřednictvím pochopení situace klienta, schopnosti se v dané situaci kvalifikovaně orientovat a následně účinněji intervenovat. Součástí dokumentu jsou kazuistiky a příklady doporučených postupů při intervencích, screeningové testy a přehled zejména léčebných adiktologických služeb v celé ČR (Královéhradecký kraj, 2018).

8.4 Preventivní působení prostředí – environmentální prevence

Příznivé nastavení faktorů prostředí s cílem omezit míru užívání návykových látek a jeho dopady se označuje jako environmentální prevence nebo environmentální strategie. V oblasti návykových látek jde zejména o zákonnou regulaci místní, časové a finanční dostupnosti, regulaci reklamy a marketingu, pravidla na lokální úrovni (obecně závazné vyhlášky), pravidla ve školách (školní řády) apod.

Dostupnost alkoholu a tabáku reguluje zejména zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL). Finanční dostupnost návykových látek je podmíněna jejich cenou, resp. mírou jejich zdanění včetně spotřební daně – viz též kapitola Spotřeba alkoholu a cigaret (str. 149).

Do každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu* (NAUTA) zařadil SZÚ v r. 2019 stejně jako v předchozích letech otázku *Globální tabákové studie pro dospělé* (Global Adult Tobacco Survey, GATS) monitorující mj. expozici tabákovému kouři doma a na pracovišti, povědomí o zdravotních varováních a působení reklamy na cigarety (Csémy a kol., 2019; Csémy a kol., 2020). Celkem bylo v rámci výzkumu dotázáno 1806 respondentů starších 15 let – blíže viz kapitola Výzkum názorů a postojů občanů České republiky (str. 73).

V domácím prostředí je podle šetření SZÚ tabákovému kouři vystaveno celkem 14,1 % respondentů (18,7 % v r. 2018), z toho ve více než polovině případů (7,7 %) jde o nekuřáky. Vyšší expozici tabákovému kouři uváděli muži a respondenti ve věkové skupině 15–24 let. Vystavení tabákovému kouři na pracovišti uvedlo 16,2 % respondentů (16,9 % v r. 2018) a 13,5 % nekuřáků.

Zdravotního varování na balíčku cigaret si v posledním měsíci všimlo 91,8 % současných kuřáků (tj. denních a příležitostných kuřáků), z toho 18,4 % osob (oproti 14,1 % v r. 2018) v souvislosti se zdravotním varováním napadlo, že by mohli přestat kouřit. Reklamu na cigarety v místě jejich prodeje SZÚ v r. 2019 bohužel nesledovalo.

SZÚ v r. 2019 nově sledovalo souhlas respondentů se zavedením zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL) – se zavedením zákona souhlasí 74,4 % respondentů, 11,8 % nesouhlasí a 13,7 % na otázku nedokázalo odpovědět, resp. neví. Souhlas se zavedením zákona uvedlo 83,1 % nekuřáků a 48,1 % současných kuřáků.

Na dotaz, jak ovlivnila legislativní změna míru kouření respondentů, odpovídali respondenti nejčastěji, že kouří stále stejně (65,7 %), zatímco 26,5 % uvedlo, že kouří méně, celkem 7,1 % se snažilo s kouřením přestat, 2,2 % kouřit přestalo a 1,3 % změnilo způsob kouření. Podíl osob, které kouří stále stejně, se oproti r. 2018 zásadně nezměnil (68,9 % v r. 2018) (Csémy a kol., 2020).

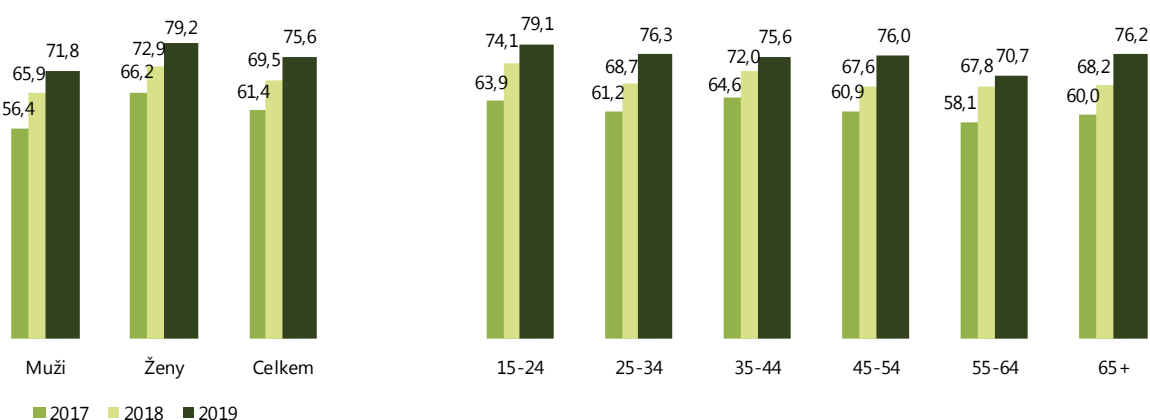
NMS sledovalo stejně jako v předchozích letech ve *Výzkumu občanů 2019* postoje populace k zavedení zákazu kouření v restauracích. Míra spokojenosti se zavedením zákazu kouření

¹⁸⁴ <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/projekty/rozvoj-5/rozvoj-dostupnosti-a-kvality-socialnich-sluzeb-v-kralovehradeckem-kraji-v-87735/> [2020-08-16]

v restauracích dlouhodobě roste, v r. 2019 uvedlo spokojenost celkem 75,6 % respondentů (71,8 % mužů a 79,2 % žen) – graf 8-7. Nespokojeno se zavedením zákazu bylo 12,5 % (oproti 17,5 % v r. 2018 a 22,2 % v r. 2017), z toho 15,5 % mužů a 9,6 % žen. Nejvíce spokojeni se zavedením zákazu kouření byli respondenti ve věkové skupině 15–24 let (79,1 %) a nejčastěji nespokojeni respondenti ve věku 55–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2020).

NMS do výzkumu nově zahrnuje otázky týkající se reklamy na alkoholické nápoje a zdravotní varování před riziky spojenými s konzumací alkoholu. Celkem zaznamenalo reklamu na alkoholické nápoje 80,3 % dotázaných, nejčastěji ve věku 25–34 a 35–44 let. Polovina z nich uvedla, že v reklamě zaznamenala varování před riziky konzumace alkoholu.

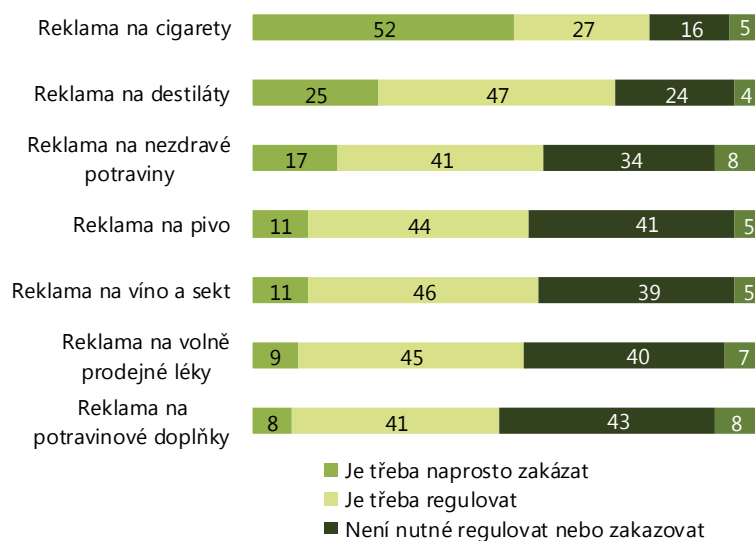
graf 8-7: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studie Výzkum občanů 2017–2019, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020)

Česká marketingová společnost (ČMS) realizovala v r. 2019 pravidelný výzkum *Postoje české veřejnosti k reklamě*, v rámci výzkumu realizovaného ve spolupráci s agenturou ppm research factum bylo kvótním výběrem osloveno 1000 respondentů on-line panelu internetové populace. Celkem 52 % dotázaných podporuje zákaz reklamy na cigarety, 25 % zákaz reklamy na destiláty a shodně 11 % na pivo a víno (Česká marketingová společnost, 2019). Celkem 9 % populace by zakázalo reklamu na volně prodejné léky a 8 % na potravinové doplňky. U všech sledovaných produktů (s výjimkou cigaret) podporuje více než 40 % dotázaných regulaci reklamy – graf 8-8.

graf 8-8: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2019)

8.5 Mediální a informační kampaně

V r. 2019 měl Světový den bez tabáku (31. 5.) podtitul *Tabák a zdravé plíce*. MZ k této příležitosti uspořádalo tiskovou konferenci, která se zaměřila na hodnocení účinnosti ZOZNL.¹⁸⁵ Dne 29. 5. 2019 byla Českou aliancí proti chronickým respiračním onemocněním (ČARO) uspořádána (v souvislosti se Světovým dnem bez tabáku) také tisková konference, která upozornila na zdravotní rizika tabákových a souvisejících výrobků, mj. na rizika elektronických cigaret (e-cigaret) pro mladé lidi (zejména tzv. juul) a nižší rizikovost elektronických cigaret (e-cigaret) ve srovnání se spalovaným tabákem. Od r. 2018 ČARO podporuje den 1. 8. jako Světový den rakoviny plic.¹⁸⁶ Akce u příležitosti Světového dne bez tabáku pořádala řada dalších subjektů, například Státní zdravotní ústav nebo Síť zdravých měst.¹⁸⁷ Světový den bez tabáku se stal i příležitostí pro marketingově-osvětovou kampaň lékáren, například v síti lékáren Alphega (280 lékáren) spojila tento den s propagační přípravku Nicorette® pro náhradní nikotinovou terapii.¹⁸⁸

V r. 2020 uspořádalo 28. 5. MZ ve spolupráci se srVKPP u příležitosti Dne bez tabáku tiskovou konferenci, jejímž hlavním tématem byla ochrana dětí a mladistvých před reklamními strategiemi tabákového průmyslu. Dne 28. 7. 2020 uspořádala ČARO v Praze tiskovou konferenci ke Světovému dni karcinomu plic s podtitulem *Včasná diagnóza rakoviny plic znamená život*.¹⁸⁹ Již od r. 2007 se k akci připojuje Síť zdravých měst (4 města a 1 kraj v r. 2020, oproti 11 městům v r. 2019). Opakovala se rovněž marketingově-osvětová kampaň lékáren Alphega.

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislosti: *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* koureni-zabiji.cz, *Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní* hazardni-hrani.cz a *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* alkohol-skodi.cz – bližší viz VZ 2018.

¹⁸⁵ http://www.mzcr.cz/dokumenty/protikuracky-zakon-slavi-prvni-rok-ucinnostiza-tu-dobu-prokazatelne-klesl-poce_15552_1.html, http://www.mzcr.cz/dokumenty/v-souvislosti-s-ucinnosti-protikurackeho-zakona-doslo-k-vyznamnemu-poklesu-poctu_17356_3970_1.html [2019-09-27]

¹⁸⁶ <http://www.caro-gard.cz/>, <http://www.pneumologie.cz/novinka/1218/pacienti-s-rakovinou-plic-prichazeji-pozde-pneumologove-poprve-v-cesku-vyhlasuji-svetovy-den-teto-nemoci/> [2020-08-14]

¹⁸⁷ <http://www.szu.cz/publikace/svetovy-den-bez-tabaku-2019-seznam-akci-cpvz>, <https://www.zdravamesta.cz/cz/kampane/kampan-den-bez-tabaku> [2020-09-15]

¹⁸⁸ <http://www.alphega-lekarna.cz/nicorette> [2020-09-15]

¹⁸⁹ <http://www.pneumologie.cz/stranka/1028/tiskove-zpravy/> [2020-08-24]

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 témata kouření tabáku, užívání alkoholu, hazardního hraní a nelegálních drog. Byl spuštěn web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Telefonní číslo linky vlastní Úřad vlády ČR, linku provozuje Česká koalice proti tabáku. Linka s podporou MZ realizovala v r. 2019 kampaň na podporu *Národní linky pro odvykání* na internetu, sociálních sítích a vznikly i propagační materiály.

Iniciativa *Liga otevřených mužů* zorganizovala v únoru 2019 a 2020 další ročníky kampaně *Suchej únor*, která je organizována od r. 2013 a má za cíl prevenci užívání alkoholu především v mužské, ale ve zvýšené míře také v ženské části populace.¹⁹⁰ Partnery kampaně byly v roce 2020 i MZ a Úřad vlády ČR. Podle on-line průzkumu provedeného na souboru 473 respondentů získaných kvótním výběrem (pohlaví, věk, vzdělání, velikost místa bydliště a kraj) z Českého národního panelu¹⁹¹ abstinovalo někdy v rámci kampaně *Suchej únor* 11,6 % osob. V r. 2020 to bylo 9,1 % osob (Nielsen Admosphere a Liga otevřených mužů, 2020).

V r. 2019 spustil sRVKPP ve spolupráci s MZ a VZP mediální kampaň *Nepít je normální*, která upozorňovala na rizika užívání alkoholu. Pro kampaň vyrobila Česká televize tři TV spoty – jeden upozorňuje na rizika pití u těhotných žen, druhý u dospělých obecně a třetí u dětí.¹⁹² Kampaň *Nepít je normální* představili na tiskové konferenci zástupci ÚV ČR, MZ a VZP dne 21. 10. 2019. Ve stejný den podepsali zástupci ÚV ČR a MZ memorandum o spolupráci s organizátory kampaně *Suchej únor*.

V r. 2019 pokračovala mediální kampaň projektu *Alkohol pod kontrolou*, a to rozhlasovými spoty, plakáty v prostředcích veřejné a hromadné dopravy a videospoty na sociálních sítích – blíže viz VZ 2018. Informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem alkoholpodkontrolou.cz provozuje od r. 2017 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze – viz též kapitolu Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 194).¹⁹³ V r. 2020 byl přidán hashtag *#protitlaku*,¹⁹⁴ kampaň se tak zaměřila i na podporu společenského prostředí tolerantnějšího vůči rozhodnutí nepít; kampaň probíhá i na Instagramu.¹⁹⁵

Pokračovala rovněž kampaň Asociace nestátních organizací (A.N.O.) o závislostech a propagace služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče s názvem *Zůstaň nad vlivem*, která je zaměřena na mladé lidi a nabízí jim pomoc při problémech s užíváním alkoholu, s experimentováním nebo se závislostí na drogách nebo počítačových hrách. Kampaň je realizována prostřednictvím internetových stránek a sociálních sítí a je financována v rámci dotačního řízení RVKPP.¹⁹⁶

V r. 2019 spustily v Libereckém kraji organizace Most k naději, Maják a Maják PLUS projekt *Mýtus zvaný Jehla*, který bezprostředně reaguje na kusé a nepravdivé informace o nálezech injekčních stříkaček na veřejných místech a je zaměřen na zvyšování informovanosti studentů středních škol, jejich rodičů a široké veřejnost v drogové problematice. V rámci projektu vznikl informační leták, tři videa¹⁹⁷ a jsou organizovány přednášky.¹⁹⁸

V období nouzového stavu z důvodu koronavirové epidemie (blíže viz speciální kapitolu o dopadech COVID-19 v adiktologii, str. 229) realizovala ve dnech 16. 4. až 30. 4. 2020 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci se SZÚ a s podporou BUS TV¹⁹⁹ na obrazovkách

¹⁹⁰ <http://suchejunor.cz/> [2020-08-14]

¹⁹¹ <https://www.narodnipanel.cz/> [2020-09-11]

¹⁹² <https://www.ceskatelevize.cz/porady/12803975805-nepit-je-normalni/> [2020-09-11]

¹⁹³ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/kampan-alkohol-pod-kontrolou/> [2020-08-14]

¹⁹⁴ <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/proti-tlaku/> [2020-09-15]

¹⁹⁵ https://www.instagram.com/alkohol_pod_kontrolou/ [2020-09-15]

¹⁹⁶ <https://zustannadvlivem.cz/> [2020-08-14],

¹⁹⁷ <https://www.majakops.cz/index.php/blog-pp/93-mytus-zvany-jehla> [2020-10-09]

¹⁹⁸ <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/protidrogova-politika-a-prevence/projekt-mytus-zvany-jehla> [2020-10-09]

¹⁹⁹ <http://www.bustv.cz> [2020-08-14]

v autobusech MHD kampaň *Závislosti v karanténě*. Během 14denní kampaně bylo na 705 obrazovkách v 17 městech ČR odvysíláno celkem 1 272 600 spotů (graficky upravená informační sdělení WHO přeložená do češtiny). Ve dnech 1. až 15. 5. 2020 pak proběhla v autobusech MHD díky podpoře BUS TV navazující kampaň *Odvykání v karanténě*. Během 15denní kampaně bylo odvysíláno téměř 1,3 milionu spotů propagujících telefonní číslo Národní linky pro odvykání, webové stránky alkoholpodkontrolou.cz, Mapu pomoci na drogy-info.cz a stránky koureni-zabiji.cz, hazardni-hrani.cz a alkohol-skodi.cz – obrázek 8-2.

obrázek 8-2: Ukázka kampaně *Závislosti v karanténě* Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (2020)

Univerzita Karlova spustila 9. 9. 2020 u příležitosti Mezinárodního dne Fetálního alkoholového syndromu informační kampaň *Stop alkoholu v těhotenství*. Její součástí byl stánek 2. lékařské fakulty UK umístěný v Obchodním centru Quadrio v Praze na Národní třídě, ve kterém medicí seznamovali veřejnost se zdravotními dopady nadměrného pití alkoholu s důrazem na konzumaci alkoholu v těhotenství. Byla připravena webová prezentace *Alkohol v těhotenství*,²⁰⁰ kde si mohou lidé otestovat, co vše vědí a nevědí o alkoholu, seznámit se s aktuálními fakty a čísly a také se zapojit do znalostní soutěže. Komunikace probíhá rovněž na sociálních sítích Univerzity Karlovy. Do akce jsou zapojeny všechny lékařské fakulty v ČR. Akce se koná s podporou odborných partnerů a občanských sdružení, například MZ, SZÚ v Praze, Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, Národního ústavu duševního zdraví, iniciativy *Suchej únor* a dalších. Mediálními partnery jsou Česká televize a Český rozhlas.

V r. 2019 byly realizovány rovněž kampaně výrobců a distributorů alkoholu a tabáku, jejichž účinnost a účel jsou však sporné, neboť jsou primárně součástí marketingových strategií a budování obrazu společenské odpovědnosti firem (např. Babor a kol., 2018; Robaina a kol., 2018):

- Unie výrobců a dovozců lihovin ČR provozuje webové stránky *Pij s rozumem*²⁰¹ a ve spolupráci s organizací SANANIM realizuje vzdělávací program *Pobavme se o alkoholu*, jehož hlavním cílem je zvýšení znalostí a povědomí o rizicích souvisejících s konzumací alkoholu nezletilými.²⁰²
- Projekt *Řídím, piju nealko pivo*, jenž má odradit od řízení pod vlivem alkoholu, realizuje Český svaz pivovarů a sladoven společně s policií a BESIP,²⁰³ v r. 2019 se konal již desátý ročník.²⁰⁴

²⁰⁰ <https://ceskoajakdal.cz/CAJD-172.html> [2020-09-09]

²⁰¹ <https://www.pijsrozumem.cz/> [2020-09-15]

²⁰² <https://www.pobavmeseoalkoholu.cz/> [2020-09-15]

²⁰³ <https://www.rpnpcz/realizovane-c20yz> [2020-09-15]

- > Kampaň *Člověče, nezlob se!*²⁰⁵ realizovaná Českým svazem pivovarů a sladoven již od r. 2013 je zaměřena na zvýšení informovanosti a dovedností pokladních velkých obchodních řetězců, jak reagovat při nákupu alkoholu mladistvými, kteří zkusí obejít zákaz prodeje alkoholu nezletilým. Nově se zaměřuje i na malé obchodníky.²⁰⁶ Webové stránky projektu *Člověče, nezlob se!* vznikly v r. 2016 za finanční podpory MZ.²⁰⁷
- > Potravinářská komora ČR spolu s Českou technologickou platformou pro potraviny realizuje kampaň *Alkohol zodpovědně*,²⁰⁸ která se prezentuje jako prevence užívání alkoholu dětmi a mladistvými, těhotnými a řidiči, ale současně prezentuje pití omezeného množství alkoholu jako příznivé pro organismus a alkohol označuje za tradiční součást života;²⁰⁹ rovněž tyto webové stránky byly podle realizátorů v minulosti podpořeny MZ.
- > Výrobce cigaret Phillip Morris je v pozadí kampaně *UNSMOKE*, jejímž sloganem je *Zbavte svůj svět kouře*.²¹⁰ Za hlavní problém spojený s tabákem označuje kouř, který vzniká spalováním, nikoliv samotný tabák. Jako méně škodlivé alternativy kouření cigaret jsou touto kampaní prezentovány e-cigarety a zahřívané tabákové výrobky.²¹¹ WHO k této kampani vydala kritické stanovisko, ve kterém upozorňuje, že jde především o marketingový tah výrobce tabákových výrobků.²¹²

²⁰⁴ <https://www.nase-voda.cz/kampan-ridim-piju-nealko-pivo-slavi-desate-jubileum/> [2020-09-15]

²⁰⁵ <http://www.do18ne.cz/> [2020-09-15]

²⁰⁶ <http://www.beverage-gastronomy.cz/aktuality/jak-omezit-dostupnost-alkoholu-mladistvym-radi-prodejcum-kampan-clovece-nezlob-se/> [2020-09-15]

²⁰⁷ <http://www.do18ne.cz/> [2020-09-15]

²⁰⁸ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/> [2020-09-15]

²⁰⁹ <http://www.alkoholzodpovedne.cz/temata/alkohol-a-zdravi> [2020-09-15]

²¹⁰ <https://www.unsmokeyourworld.cz/> [2020-09-15]

²¹¹ <https://www.unsmokeyourworld.cz/jak-se-zbavit-koureni> [2020-09-15]

²¹² https://ggtc.world/dmdocuments/Dangers%20of%20Unsmoke%20Campaign_Final%20Version.pdf [2020-10-20]

9

Kapitola 9: Adiktologické služby

9.1 Systémový rámec adiktologických služeb

Oblast adiktologických služeb tvoří klíčovou součást *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a jejího akčního plánu na roky 2019–2021 – blíže viz kapitolu Národní strategie v oblasti závislostí (str. 26) a VZ 2018.

Od září 2016 realizuje Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS), který je podpořen z finančních prostředků *Evropského sociálního fondu* (ESF) prostřednictvím *Operačního programu Zaměstnanost*. Projekt se zaměřuje na vymezení adiktologických služeb a jejich legislativní rámec, stanovení parametrů a nástrojů pro tvorbu sítě adiktologických služeb, na jejich kvalitu, výkaznictví a systém financování. Projekt potvrzuje do srpna 2021 – blíže viz VZ 2018. V r. 2019 a 2020 byla dokončena *Komparativní analýza nástrojů financování*. Analýza se zabývá popisem a porovnáním nástrojů financování, které jsou využívány v ČR i v zahraničí (dotace, nákup služeb, platba za výkon, vyrovnávací platba, platba za výsledky a platba za výstupy). Byl zpracován návrh *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*, který obsahuje východiska a principy pro rozvoj těchto služeb, představuje novou typologii adiktologických služeb, proces tvorby sítě služeb a podpory jejich kvality a tím tedy tato koncepce integruje všechny dílčí aktivity projektu RAS. V návaznosti na novou typologii služeb probíhala revize *Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb* a byla zpracována revize *Seznamu a definic výkonů adiktologických služeb* – aktuálně oba dokumenty čeká pilotní ověření v praxi. Dosud zpracované výstupy jsou dostupné na stránkách projektu.²¹³

Od prosince platí nová pravidla systému certifikace odborné způsobilosti RVKPP a v průběhu roku 2020 probíhá příprava a realizace veřejné zakázky na novou certifikační agenturu (viz níže).

V reakci na *Návrh základní sítě zdravotních adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty v kontextu reformy psychiatrické péče*, který Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP (SNN) předložila v r. 2019 a který byl RVKPP schválen dne 13. 11. 2019 (blíže viz VZ 2018), vyhlásilo MZ v rámci reformy psychiatrické péče²¹⁴ v květnu 2020 výzvu k předkládání žádostí o dotaci na podporu pilotních projektů ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty (tzv. ARP-AD) – viz také kapitolu Výdaje z veřejných rozpočtů (str. 36). V červnu 2020 vyhlásilo MZ výzvu na realizaci pilotních projektů tzv. adiktologického multidisciplinárního týmu.²¹⁵ Cílem obou projektů je podpora nových služeb podporujících multidisciplinární přístup s komplexním zohledněním potřeb klienta a práce s klientem a podpora klienta v jeho přirozeném prostředí.

SNN vydala v dubnu 2020 v kontextu probíhající epidemie COVID-19 doporučení pro farmakologicky asistovanou léčbu závislosti na metamfetaminu, které poskytuje vodítka pro *off-label* použití (tj. mimo schválené indikace) centrálních stimulantů (zejména metylfenidátu) u závislých na metamfetaminu.²¹⁶ Další podrobnosti o fungování adiktologických služeb v průběhu koronavirové epidemie uvádí speciální kapitola o dopadech COVID-19 v adiktologii (str. 229).

Dále vydala SNN v červnu 2020 doporučení k adiktologickému ochrannému léčení – blíže viz kapitolu Ochranná a výchovná opatření (str. 142).

²¹³ <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/> [2020-09-10]

²¹⁴ <http://www.reformapsychiatrie.cz/> [2020-09-10]

²¹⁵ <http://www.reformapsychiatrie.cz/category/nove-sluzby/> [2020-09-10]

²¹⁶ <https://snncls.cz/2020/04/15/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/> [2020-09-10]

9.1.1 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (certifikační systém RVKPP).²¹⁷ Jeho základem jsou multidisciplinární *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Aktuálně je v platnosti 10 speciálních standardů pro 10 typů služeb. K červenci 2020 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 206 programů – tabulka 9-1.

V prosinci 2019 schválila vláda nová *Pravidla systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislosti ohrožené a jejich blízké (certifikační řád)*.²¹⁸ Smyslem má být především zjednodušení a zpřehlednění celého procesu a úspora finančních prostředků na jeho podporu. Hlavními změnami jsou:

- Snižuje se počet členů certifikačního týmu na dva při opakované certifikaci po uplynutí doby platnosti nebo při cílené certifikaci zadané RVKPP.
- Dochází ke změně době platnosti certifikátu. Certifikát odborné způsobilosti se bude udělovat na období 4 let. Udělení certifikátu může být podmíněno odstraněním méně závažných nedostatků do stanovené lhůty, jež nesmí přesáhnout jeden rok.
- Mění se složení Výboru pro udělování certifikací a kvalitu adiktologických služeb. Výbor je složen ze zástupců ministerstev, v jejichž gesci je poskytování služeb v oblasti adiktologie definovaných ve Standardech odborné způsobilosti adiktologických služeb. Členy jsou dále zástupci odborné obce pro každý typ služeb definovaný ve standardech, zástupci sekretariátu RVKPP a uživatelů adiktologických služeb. Složení výboru reflektuje multidisciplinární povahu adiktologických služeb.
- Certifikační agentura bude nově pověřena kromě organizačního zajištění místního šetření také přijímáním a vyhodnocováním žádostí uchazečů o zařazení do rejstříku certifikátorů a vstupním a průběžným vzděláváním certifikátorů na základě zadání sekretariátu RVKPP.
- Je-li v jednom programu poskytováno více adiktologických služeb, které jsou organizačně, personálně a finančně provázány, bude taková služba certifikována v rámci jednoho místního šetření.
- Pokud zájemce o certifikaci nenaplní standardy a nezíská certifikát, hradí náklady na místní šetření Certifikační agentuře. V případě, že v rámci certifikace programu s více adiktologickými službami nenaplní některá ze služeb standardy, hradí zájemce o certifikaci poměrnou část nákladů na místní šetření. Pokud zájemce o certifikaci naplní požadavky standardů, nepodílí se na finanční úhradě.

Od začátku r. 2020 je proces certifikací pozastaven. V červenci 2020 byla vypsána veřejná zakázka na novou certifikační agenturu. Z těchto důvodů byla prodloužena platnost certifikátů odborné způsobilosti celkem 52 službám do 31. 10. 2020.

V rámci projektu RAS proběhla rovněž jednání pracovních skupin k revizi Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, jejímž účelem má být inovace standardů odborné způsobilosti v souladu s novou typologií adiktologických služeb. V souvislosti s plánovanou koncepcí šesti adiktologických služeb, by mělo mj. dojít ke snížení počtu speciálních standardů.

²¹⁷ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

²¹⁸ usnesení vlády č. 931 ze dne 16. 12. 2019

tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2020

Typ služeb	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Detoxifikace	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4
Terénní programy	49	50	49	52	53	51	52	52	53	53
Kontaktní a poradenské služby	52	49	50	52	52	52	53	52	53	53
Ambulantní léčba	15	13	18	19	22	28	32	34	42	42
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	2	2	2	5	6	6	6	6	7	7
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	16	17	17	17	18	19	18	19	19	20
Substituční léčba	8	8	7	7	8	8	8	8	9	9
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	–	4	6	7	7	7
Celkem	155	151	156	165	173	182	189	192	204	206

Pozn.: v jednotlivých letech k 16. 5. 2011, 29. 5. 2012, 28. 6. 2013, 30. 6. 2014, 31. 3. 2015, 30. 6. 2016, 24. 7. 2017, 28. 8. 2018, 15. 8. 2019 a 27. 7. 2020.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2020a)

9.2 Síť adiktologických služeb

Síť adiktologických služeb pokrývá téměř celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.²¹⁹ Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, avšak jejich meziresortnost představuje praktickou překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v jednom programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců.²²⁰

Informace o síti adiktologických služeb jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b). Za r. 2019 poskytl údaje (k polovině září 2020) 11 krajů (všechny kromě krajů Moravskoslezského, Olomouckého a Středočeského). Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Často je zmiňováno nedostatečné finanční zajištění primární prevence. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti (geografické i časové) ambulantní léčby, především substituční léčby. Nedostatky jsou hlášeny i v poskytování péče pro klienty s duálními diagnózami. Některé kraje stále poukazují na nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat s uživateli návykových látek a na absenci adiktologických programů specializovaných na děti a mládež. Obzvláště nízká dostupnost napříč všemi typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji, a to i přes snahu stimulovat vznik chybějících služeb ze všech úrovní veřejné správy (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b). Podrobné informace uvádí tabulka 9-2.

²¹⁹ Např. nízkoprahové programy mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Programy ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž programy rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, případně na lůžkových zařízeních nemocnic akutní péče, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Doléčovací programy jako samostatné programy s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé programy jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

²²⁰ viz např. <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analiza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf> [2020-08-19]

tabulka 9-2: Nedostatky v síti služeb podle závěrečných zpráv krajů za r. 2019

Kraj	Nedostatky v síti služeb
Praha	Přetrvává nedostatek substitučních center a přetížení 3 stávajících kontaktních a poradenských center. Přetrvává nízká dostupnost zdravotní péče o uživatele drog. Jedná se zejména o péči chirurgickou, stomatologickou, gynekologickou a dermatovenerologickou.
Středočeský	n.a.
Jihočeský	Nedostatečná ambulantní psychiatrická péče.
Plzeňský	Absence nízkoprahové AT ambulance a denního stacionáře. Nízká dostupnost dětské adiktologické péče.
Karlovarský	Nedostatek následné péče. Chybí lůžková a pobytová zařízení, do kterých by poskytovatelé mohli odesílat klienty na krátkodobý či střednědobý pobyt, či je využít jako krizová lůžka. Je nedostatek ambulantních psychologů a psychiatrů pro uživatele návykových látek. Chybí substituční péče.
Ústecký	Kapacita detoxifikačních lůžek je nedostatečná (pouze 4 na celý kraj). Nedostatečně zajištěná jsou lůžka krátkodobé hospitalizace. Nadále v kraji chybí psychiatři, psychologové, odborní lékaři (stomatologové, gynekologové aj.), lékaři předepisující substituční látky a vůbec lékaři ochotní pracovat s touto cílovou skupinou. Nedostatek nízkoprahových služeb pro osoby závislé na alkoholu, chybí nízkoprahové bydlení pro uživatele alkoholu a aktivní uživatele návykových látek.
Liberecký	Nedostatečná podpora a metodické vedení primární prevence. Chybějící zdravotnická ambulantní léčba (AT ordinace) a zařízení specializované na léčbu dětí a mladistvých. Nízké pokrytí kraje substituční léčbou.
Královéhradecký	Ambulantní programy jsou v kraji nerovnoměrně zastoupené. V rámci doléčování chybí chráněné bydlení.
Pardubický	Absence kontaktních a poradenských služeb (v České Třebové nebo v Ústí nad Orlicí a ve Svitavách), nedostatečné pokrytí službami ambulantní léčby, absence substitučních programů, programů stacionárního doléčování a terapeutické komunity.
Vysočina	V okrese Pelhřimov stále chybí ambulantní poradna kontaktního centra.
Jihomoravský	Nedostatek terénních pracovníků pro krajské město (Brno).
Olomoucký	n.a.
Zlínský	Malý počet ambulantních lékařů v oboru psychiatrie se specializací návykové nemoci, navíc nerovnoměrně umístěných v rámci kraje (absence v okresech Uherské Hradiště, Vsetín). V kraji jsou aktuálně 2 sociální adiktologické služby. Absence specializovaného pobytového zařízení pro nezletilé.
Moravskoslezský	n.a.

Pozn.: Kraje Moravskoslezský, Olomoucký a Středočeský neposkytly (k polovině září 2020) výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky za r. 2019.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2020b)

Podle údajů ze závěrečných zpráv krajů je v ČR celkem 278 (275 v r. 2018, 272 v r. 2017, 244 v r. 2016) specializovaných kontaktních, ambulantních a pobytových adiktologických center (tj. stacionárních programů bez započítání preventivních a terénních programů) – tabulka 9-3.

tabulka 9-3: Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2019

Kraj	Počet okresů	PP*	Kontaktní centrum		TP	AL	SL	SP	DX	LZ	TK	DR	DP	
			KC	KT									celkem	z toho s CH
Praha	**22	7	3	–	4	13	6	1	2	2	–	–	4	3
Středočeský***	12	4	4	1	6	5	–	–	1	1	2	–	2	2
Jihočeský	7	4	5	–	4	1	–	–	1	4	3	–	4	1
Plzeňský	7	2	3	–	5	2	1	–	1	1	1	–	3	3
Karlovarský****	3	1	3	–	2	1	–	–	–	1	–	–	–	–
Ústecký	7	4	9	–	9	11	1	–	1	2	1	1	3	2
Liberecký	4	2	2	–	1	5	1	–	1	1	1	1	4	1
Královéhradecký	5	5	1	1	1	14	2	–	3	1	–	1	1	0
Pardubický	4	3	1	–	1	9	–	–	1	3	–	–	1	0
Vysočina	5	6	–	3	–	1	–	–	3	3	1	1	2	2
Jihomoravský	7	3	2	4	5	6	2	–	2	2	1	–	4	3
Olomoucký***	5	4	4	1	4	14	1	–	4	3	3	–	2	2
Zlínský	4	6	3	1	3	6	–	–	1	1	–	1	3	1
Moravskoslezský****	6	8	4	1	7	8	1	1	1	3	–	–	2	3
Celkem ČR	98	59	44	12	51	99	16	2	22	28	15	5	35	23

Pozn.: * celkový počet poskytovatelů programů primární prevence (organizací), ** počet městských částí Prahy, *** údaje jsou dostupné pouze za rok 2018. **** údaje jsou dostupné pouze za rok 2017. ***** ÚZIS uvádí, že od r. 2019 je možno podstoupit detoxifikaci i v Karlovarském kraji.

PP – primární prevence, KC – kontaktní centrum, TP – terénní program, KT – sloučený program KC a TP, AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program, DX – detoxifikace, LZ – lůžková zdravotní služba, TK – terapeutická komunita, DR – domov se zvláštním režimem, DP – ambulantní doléčovací program, CH – chráněné bydlení

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2020b)

Ve Sčítání adiktologických služeb 2017 bylo identifikováno celkem 275 adiktologických programů, z nich 17 poskytovalo detoxifikaci, 62 terénní služby, 69 provozovalo kontaktní centrum, 95 ambulantní služby, 2 denní stacionář, 22 krátkodobou a střednědobou rezidenční léčbu, 17 terapeutickou komunitu, 46 doléčovací program a 23 poskytovalo substituční léčbu. Nejčastěji šlo o poskytovatele sociálních služeb (68 %), poskytovatele zdravotnických služeb (35 %), školská a církevní zařízení (shodně po 1 %). Programy poskytovaly služby obvykle více cílovým skupinám, nejčastěji uživatelům nelegálních drog (88 %), osobám užívajícím více látek současně (77 %), uživatelům alkoholu (65 %), psychoaktivních léků (63 %) a hráčům trpícím hráčskou poruchou (55 %). Souhrnně bylo adiktologickými programy za r. 2016 hlášeno 88 tis. klientů – blíže viz VZ 2018.

9.2.1 Národní registr léčby uživatelů drog

Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD),²²¹ který byl spuštěn v r. 2015, stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty, nicméně jeho pokrytí se postupně zvyšuje.

Údaje o léčených klientech v r. 2019 nahlásilo do registru celkem 137 programů (169 v r. 2018 a 120 v r. 2017) a celkem bylo evidováno 15 325 klientů, z nichž 6904 (45 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020e); pro srovnání v r. 2018 to bylo 14 167 klientů, z nichž bylo 6240 prvožadatelů (44 %), v r. 2017 to bylo 8647, resp. 3513 (41 %).

Ze 137 programů 63 % z nich poskytují ambulantní léčbu, 13 % tvoří kontaktní centra a terénní programy, 20 % lůžková zdravotnická zařízení a 4 % terapeutické komunity. Nejčastěji zastoupenými regiony v registru z hlediska počtu zařízení byly Praha (21 programů), Jihočeský, Kraj Vysočina a Zlínský kraj (všechny po 13 programech). Podrobné členění hlásících programů v r. 2019 podle krajů uvádí tabulka 9-4.

²²¹ <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2020-08-05]

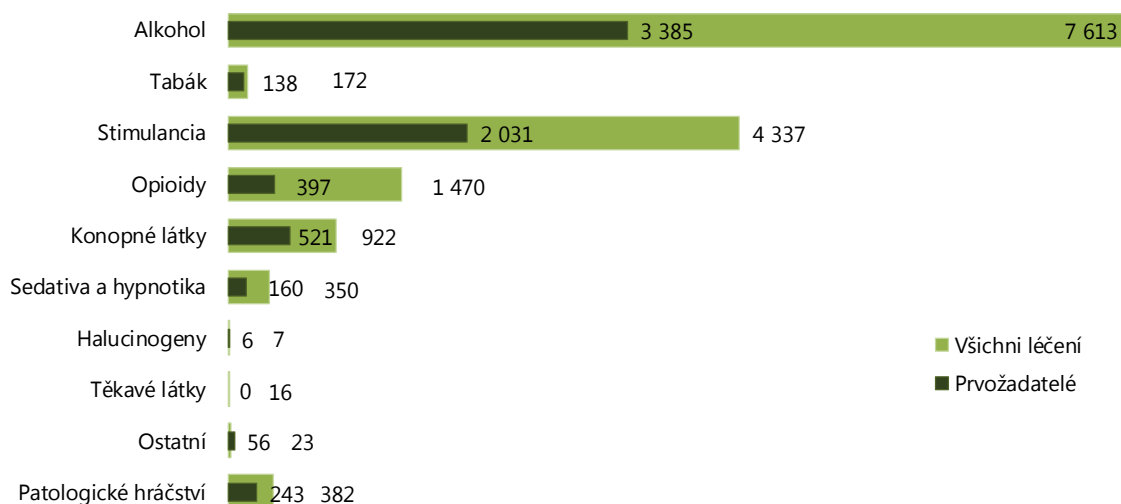
V r. 2019 bylo v registru hlášeno celkem 7613 uživatelů alkoholu, 172 uživatelů tabáku a 382 patologických hráčů. Uživatelů drog mimo alkohol a tabák (nelegálních drog a sedativa hypnotik) bylo hlášeno celkem 7158, z nich nejvíce uživatelů stimulancií (4337) a opioidů (1470). Poprvé v životě bylo léčeno 6904 osob (45,1 % všech léčených) – graf 9-1. Podrobné údaje uvádí tabulka 9-5.

tabulka 9-4: Počet programů hlásících léčené klienty do NRLUD v r. 2019 podle krajů

Kraj	Ambulantní péče		Kontaktní centra a terénní programy	Lůžková péče	Terapeutické komunity	Celkem
	Celkem	z toho substituční léčba				
Praha	15	3	3	2	1	21
Středočeský	4	0	0	3	2	9
Jihočeský	5	2	4	4	0	13
Plzeňský	5	1	1	1	1	8
Karlovarský	1	1	1	0	0	2
Ústecký	6	1	1	1	2	10
Liberecký	2	1	0	2	0	4
Královéhradecký	2	1	1	1	0	4
Pardubický	3	0	0	1	0	4
Vysočina	8	1	2	3	0	13
Jihomoravský	8	2	2	2	0	12
Olomoucký	7	0	1	4	0	12
Zlínský	11	2	1	1	0	13
Moravskoslezský	9	1	1	2	0	12
Celkem ČR	86	16	18	27	6	137

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

graf 9-1: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle primární (základní) drogy/problému



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

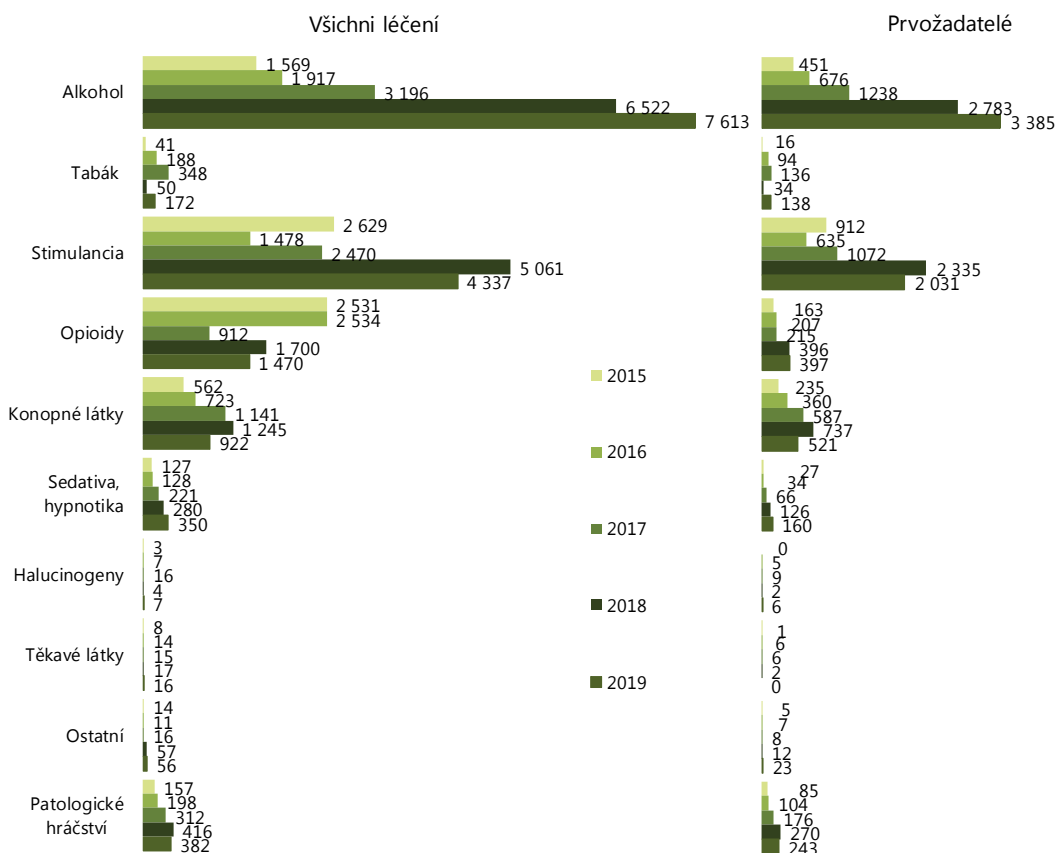
tabulka 9-5: Počet žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle primární (základní) drogy/problému

Droga/problém	Prvožadatelé	Všichni léčeni
Alkohol	3 385	7 613
Tabák	138	172
Stimulancia, z toho:	2 031	4 337
> pervitin	1 974	4 162
> amfetamin	43	153
> extáze (MDMA, MDA, MDEA)	13	20
> dexfenmetrazin	0	0
> efedrin	0	0
> jiná ostatní stimulancia	1	2
> kokain	26	44
> crack, kokain	3	3
> jiný kokain/crack	0	0
Opioidy, z toho:	397	1 470
> heroin	235	820
> buprenorfin	49	252
> buprenorfin v kombinaci s naloxonem (Suboxone®)	32	113
> fentanyl	5	18
> kodein a deriváty kodeinu	4	13
> metadon	2	36
> morfin	6	40
> opium	13	54
> jiná opiátová analgetika	37	87
> jiné opiáty	10	32
> jiné syntetické opiáty (kromě opiátových analgetik)	4	5
Konopné látky, z toho:	521	922
> marihuana	521	922
> hašiš	0	0
Sedativa a hypnotika, z toho:	160	350
> benzodiazepiny	108	219
> barbituráty	1	4
> hypnotika III. generace (tzv. Z-drugs)	47	109
> GHB/GBL	4	4
> jiná sedativa, hypnotika	0	14
Halucinogeny a delirogeny, z toho:	6	7
> LSD	4	4
> psilocybin	0	0
> jiné halucinogeny a delirogeny	2	3
Těkavé látky, z toho:	0	16
> toluen	0	15
> ředidla	0	1
> jiné těkavé látky	0	0
Ostatní drogy	23	56
Patologické hráčství	243	382
Celkem	6 904	15 325

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Vývoj počtu klientů hlášených v NRLUD v l. 2015–2019 ukazuje graf 9-2. Meziročně došlo k nárůstu počtu registrovaných uživatelů alkoholu a k poklesu počtu uživatelů hlavních skupin nelegálních drog (pervitinu, opioidů a konopných látek). Pozorované trendy je však třeba hodnotit opatrně, neboť odrážejí především pokrytí NRLUD a změny ve způsobu zpracování dat. Trendy registru žádostí o léčbu hygienické služby do r. 2014 jsou uvedeny ve VZ 2014.

graf 9-2: Vývoj počtu všech žadatelů a prvožadatelů v NRLUD v l. 2015–2019 podle typu drogy



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Podíl žen v populaci všech žadatelů o léčbu v r. 2019 dosáhl 34 % mezi všemi žadateli i mezi prvožadateli, což je podíl srovnatelný s minulými roky. V mladších věkových skupinách byl podíl žen vyšší, téměř 50 %. Průměrný věk všech léčených uživatelů drog v r. 2019 byl 43,3 roku (muži 43,2 a ženy 43,6) a 38,5 u prvožadatelů – tabulka 9-6.

tabulka 9-6: Podíl žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle věku a pohlaví

Věková skupina	Všichni léčeni			Prvožadatelé		
	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)
<15	97	54,7	45,3	85	54,1	45,9
15–19	759	53,1	46,9	507	55,0	45,0
20–24	1 188	68,3	31,7	703	70,0	30,0
25–29	2 033	66,8	33,2	1 055	66,7	33,3
30–34	2 405	69,2	30,8	1 061	69,4	30,6
35–39	2 371	71,7	28,3	894	71,9	28,1
40–44	2 115	68,7	31,3	816	66,3	33,7
45–49	1 382	67,6	32,4	586	66,6	33,4
50–54	1 069	61,7	38,3	452	60,2	39,8
55–59	824	66,1	33,9	351	67,2	32,8
60–64	581	55,7	44,3	247	53,0	47,0
≥65	501	52,3	47,7	210	51,9	48,1
Celkem	15 325	66,3	33,7	6 967	65,7	34,3
Průměrný věk (v letech)	43,3	43,2	43,6	38,5	38,1	39,3

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Mezi uživateli alkoholu tvořily ženy 35 % léčených osob, u uživatelů tabáku byl podíl žen téměř 46 % a u patologického hráčství netvořily ani desetinu léčených osob (7 %). U nelegálních drog byla situace podobná – ženy tvořily přibližně třetinu klientů. Nejvyšší byl podíl žen mezi uživateli sedativ a hypnotik (64 %) – tabulka 9-7.

tabulka 9-7: Počet a podíl žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a pohlaví

Druh drogy	Všichni léčení			Prvožadatelé		
	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)
Alkohol	7 613	65,0	35,0	3 385	64,8	35,2
Tabák	172	54,1	45,9	138	52,2	47,8
Stimulancia	4 337	65,6	34,4	2 031	64,8	35,2
> pervitin	4 162	66,8	33,2	1 974	64,9	35,1
> kokain a crack	47	76,6	23,4	29	82,8	17,2
Opiáty	1 470	69,5	30,5	397	64,0	36,0
Konopné látky	922	76,5	23,5	521	76,2	23,8
> marihuana	922	76,5	23,5	521	76,2	23,8
Sedativa, hypnotika	350	36,3	63,7	160	32,5	67,5
Halucinogeny	7	71,4	28,6	6	66,7	33,3
Těkavé látky	16	100,0	0,0	0	0,0	100,0
Ostatní	56	71,4	28,6	23	69,6	30,4
Patologické hráčství	382	92,9	7,1	243	93,0	7,0
Celkem	15 325	69,1	30,9	9 428	67,5	32,5

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Nejvyšší průměrný věk vykazovali uživatelé alkoholu a sedativ/hypnotik – 46 let, resp. 51 let. U uživatelů pervitinu dosáhl průměrný věk 33 let, u uživatelů opioidů 38 let a nejmladší byli uživatelé konopných látek s průměrným věkem 30 let – tabulka 9-8. Výjimku představují uživatelé tabáku s průměrným věkem 21 let, u kterých téměř 70 % léčených tvořily osoby mladší 20 let.

tabulka 9-8: Podíl žadatelů o léčbu (%) v NRLUD a jejich průměrný věk v r. 2019 podle drogy/problému a věkových skupin

Věková skupina	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
<15	0,1	24,1	0,8	0,1	3,9	0,0	1,3
15–19	0,6	45,7	9,1	1,2	24,2	2,0	2,1
20–24	2,2	2,9	13,3	4,8	17,9	3,1	14,1
25–29	6,0	2,3	24,1	10,2	22,0	4,6	19,1
30–34	11,2	4,7	21,1	21,4	13,2	6,3	20,4
35–39	14,5	0,6	16,2	29,7	9,9	7,1	12,6
40–44	17,3	2,9	8,6	20,7	5,7	12,3	14,9
45–49	13,9	2,9	4,1	6,3	2,1	15,1	6,8
50–54	12,0	3,5	1,6	3,0	0,5	13,7	3,1
55–59	9,7	3,5	0,8	1,4	0,2	8,9	2,1
60–64	6,9	4,1	0,2	0,9	0,0	9,7	1,6
≥65	5,5	2,9	0,2	0,3	0,3	17,1	1,8
Průměrný věk (v letech)	46,1	21,3	32,6	38,2	29,7	50,5	35,8

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Údaje o způsobu aplikace drogy ukazuje tabulka 9-9. Injekční forma aplikace se vyskytovala zejména u uživatelů pervitinu a opioidů (64 % resp. 47 %) – tabulka 9-9.

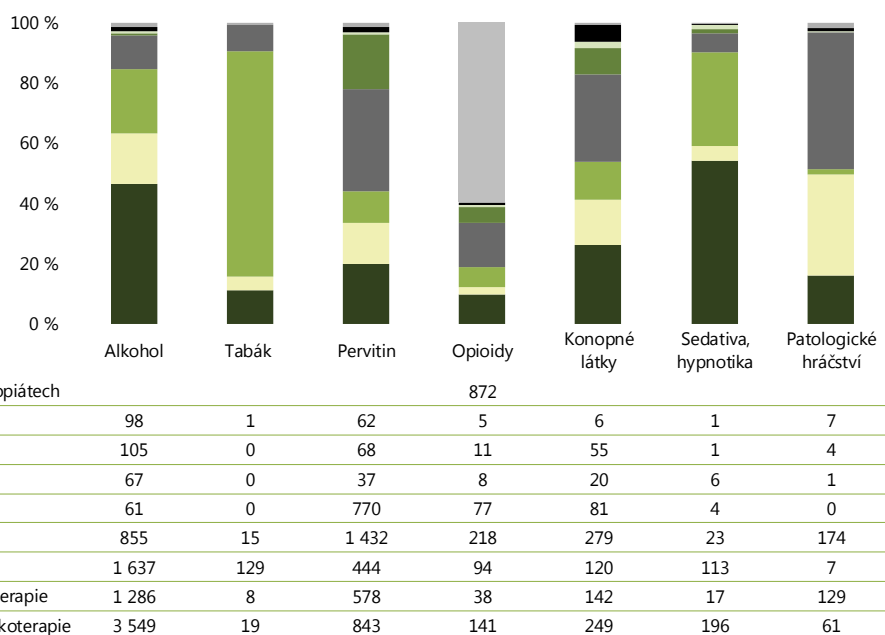
tabulka 9-9: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle užívané drogy/problému a způsobu aplikace, v %

Způsob aplikace	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika
Všichni léčeni						
Injekční, z toho	–	–	64,2	46,5	0,1	1,4
> v posledních 30 dnech	–	–	69,6	84,3	100,0	80,0
> v posledních 12 měsících	–	–	16,8	6,9	0,0	0,0
> před 12 měsíci	–	–	13,6	8,8	0,0	20,0
Perorální	100,0	–	1,6	23,9	1,5	98,0
Kouření	–	100,0	5,6	4,6	92,3	0,0
Šňupání/čichání	–	–	28,3	2,5	1,2	0,0
Jiný	–	–	0,3	1,4	0,2	0,0
Neznámo	–	–	0,0	21,1	4,7	0,6
Prvožadatelé						
Injekční, z toho	–	–	51,0	47,9	0,2	1,2
> v posledních 30 dnech	–	–	77,4	87,4	100,0	100,0
> v posledních 12 měsících	–	–	13,1	6,3	0,0	0,0
> před 12 měsíci	–	–	9,5	6,3	0,0	0,0
Perorální	100,0	–	1,2	22,9	1,3	98,8
Kouření	–	100,0	6,0	4,5	92,1	0,0
Šňupání/čichání	–	–	41,3	2,8	1,3	0,0
Jiný	–	–	0,5	2,8	0,4	0,0
Neznámo	–	–	0,0	19,1	4,7	0,0

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Nejčastější intervencí u uživatelů alkoholu byla léčba včetně podpůrné farmakoterapie, u patologických hráčů a uživatelů nelegálních drog poradenství s výjimkou uživatelů opioidů, kde byla nejčastěji zastoupena substituční léčba – graf 9-3.

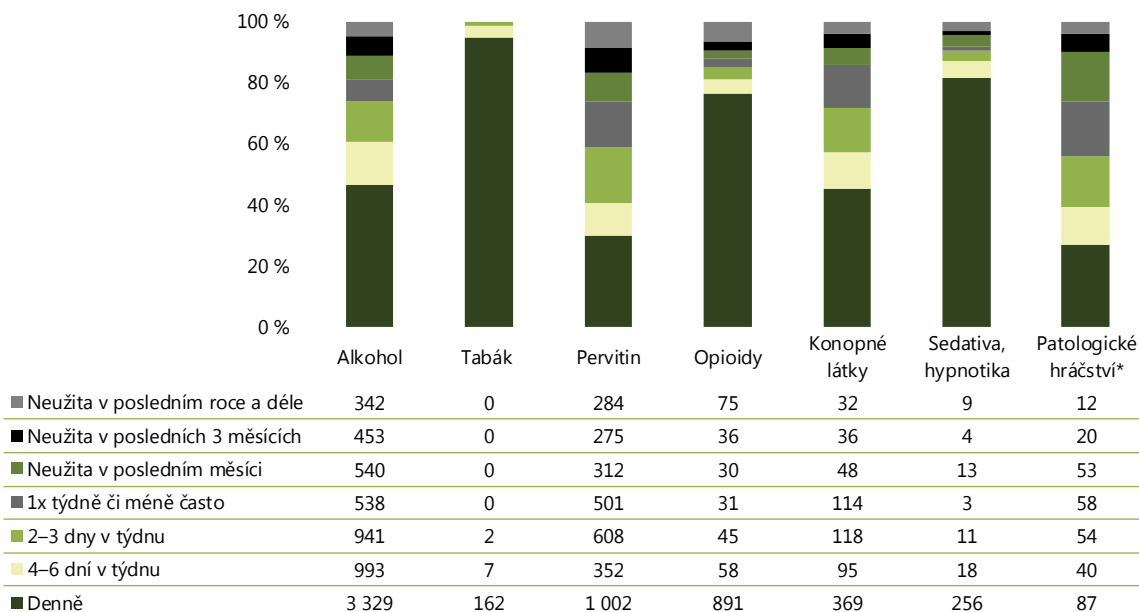
graf 9-3: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a podle typu poskytnuté intervence



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Žadatelé o léčbu uvádí nejčastěji denní nebo téměř denní užívání návykové látky nebo hraní hazardních her – graf 9-4.

graf 9-4: Frekvence užívání základní drogy mezi všemi žadateli o léčbu v NRLUD v r. 2019



Pozn.: * u patologického hráčství frekvence hraní hazardních her

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Kromě primární (základní) drogy je u klientů sledováno užívání dalších drog – nejčastěji byl uveden pervitin, konopné látky a alkohol – tabulka 9-10.

tabulka 9-10: Počet žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle základní a další drogy/problému

Základní droga	Počet klientů celkem*	Bez další drogy (%)	Další droga (%)						
			Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Alkohol	7 613	75,7	–	11,2	6,3	0,9	6,7	1,8	0,8
Tabák	172	16,3	70,9	–	36,6	1,2	70,9	4,1	0,0
Pervitin	4 162	58,9	10,0	4,3	–	3,9	30,9	1,2	2,5
Opioidy	1 470	61,1	3,5	3,8	25,7	–	8,7	3,7	0,2
Konopné látky	922	48,9	14,9	8,9	37,1	1,3	–	1,7	0,9
Sedativa, hypnotika	350	73,4	13,1	0,8	4,3	4,6	2,3	–	0,0
Patologické hráčství	382	81,7	6,8	9,2	4,5	0,0	4,7	0,0	–

Pozn.: Žadatelé o léčbu mohli uvést více látek ze stejné skupiny nebo různé formy téže látky.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Nejvyšší počet léčených klientů byl hlášen z Prahy, Jihomoravského a Olomouckého kraje – tabulka 9-11.

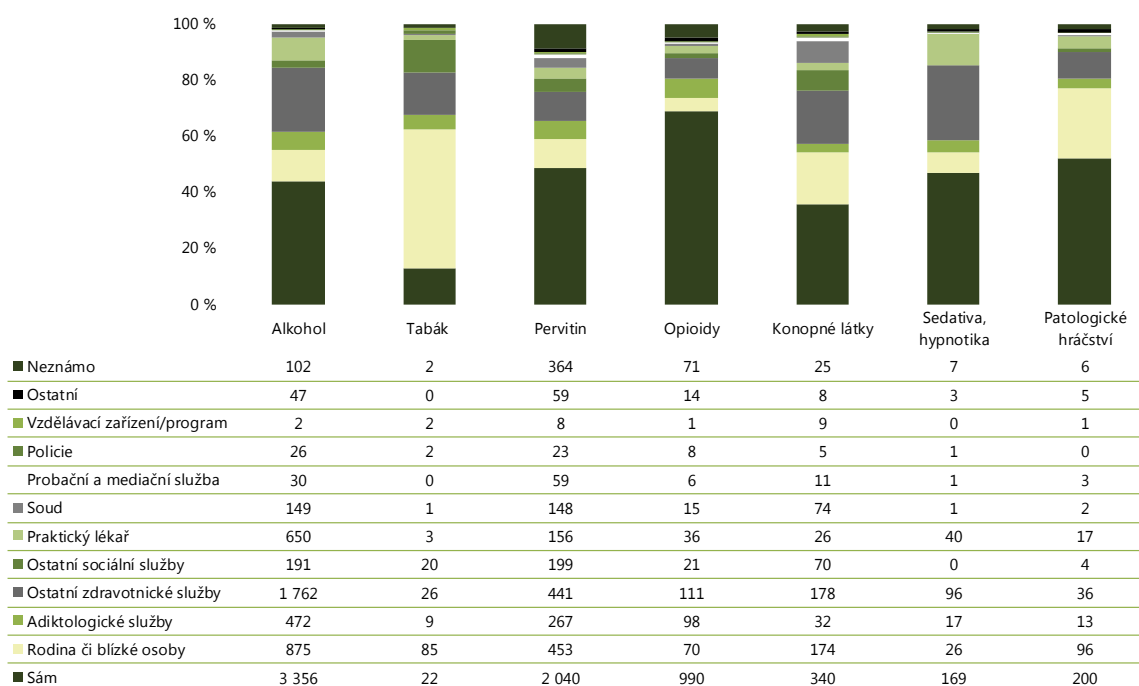
tabulka 9-11: Počet žadatelů o léčbu podle drogy/problému a kraje bydliště v r. 2019

Kraj	Droga/problém								Celkem
	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství	Ostatní	
Všichni léčeni									
Praha	751	43	564	421	85	53	28	37	1 982
Středočeský	609	24	389	185	82	43	35	28	1 395
Jihočeský	401	10	221	83	62	15	13	11	816
Plzeňský	295	8	207	47	58	15	11	15	656
Karlovarský	143	5	82	19	15	5	3	7	279
Ústecký	238	34	625	179	122	19	56	26	1 299
Liberecký	190	3	121	6	34	12	24	9	399
Královéhradecký	277	8	193	44	59	5	48	15	649
Pardubický	266	6	114	24	41	14	17	8	490
Vysočina	807	13	226	40	92	55	52	14	1 299
Jihomoravský	908	3	340	171	72	31	22	21	1 568
Olomoucký	1 017	6	243	55	56	25	35	19	1 456
Zlínský	560	4	112	13	27	19	11	7	753
Moravskoslezský	701	4	354	66	69	27	25	21	1 267
Neuvedeno	28	0	37	18	6	1	0	5	95
Bezdomovci	376	1	327	89	42	10	2	8	855
Cizinci	46	0	7	10	0	1	0	3	67
Celkem ČR	7 613	172	4 162	1 470	922	350	382	254	15 325
Prvožadatelé									
Praha	289	37	269	91	47	16	19	11	779
Středočeský	266	21	178	39	39	19	27	12	601
Jihočeský	191	6	85	18	41	7	8	9	365
Plzeňský	130	8	95	10	31	7	5	4	290
Karlovarský	60	3	39	2	6	0	2	2	114
Ústecký	97	25	385	49	84	13	37	7	697
Liberecký	81	2	49	3	19	8	14	1	177
Královéhradecký	133	8	104	10	39	4	31	2	331
Pardubický	126	4	67	9	27	6	13	3	255
Vysočina	433	12	110	20	52	41	41	4	713
Jihomoravský	460	2	161	79	47	13	12	8	782
Olomoucký	421	4	95	22	20	6	16	2	586
Zlínský	269	3	52	3	14	4	6	1	352
Moravskoslezský	294	3	140	11	26	12	11	1	498
Neuvedeno	13	0	20	6	5	1	0	4	49
Bezdomovci	94	0	131	23	24	2	1	5	280
Cizinci	28	0	3	2	0	1	0	1	35
Celkem ČR	3 385	138	1 983	397	521	160	243	77	6 904

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Kromě základních informací o užívaných látkách, pohlaví, věku, bydlišti se v NRLUD povinně sleduje informace o tom, kdo doporučil klientovi léčbu nebo z jakého zařízení byl odeslán. Z dat vyplývá, že nejčastěji klienti přicházejí sami a na doporučení jiných zdravotních či sociálních služeb – graf 9-5.

graf 9-5: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle skupin užívaných drog (problému) a podle zdroje doporučení léčby v r. 2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Další informace o rodinném stavu, národnosti, vzdělání, zaměstnání a bydlení žadatelů o léčbu jsou uvedeny v kapitole Sociální souvislosti a důsledky užívání drog (str. 123).

V NRLUD je hodnocena situace klienta v 5 oblastech a celková kvalita života klienta na škále od 1 (velmi dobrá) po 5 (velmi špatná). Toto hodnocení je možné provést při začátku léčby a rovněž na konci léčebné epizody. Za r. 2019 mělo hodnocení na konci léčby vyplněno 9871 klientů, z toho většina (6091) byli klienti rezidenční léčby. V průběhu léčby došlo průměrně ke zlepšení ve všech hodnocených oblastech. Zlepšení bylo průměrně o 0,3–0,6 bodu hodnocení – tabulka 9-12.

tabulka 9-12: Hodnocení situace klientů hlášených v NRLUD v r. 2019 na začátku a na konci léčby podle jednotlivých oblastí

Oblast hodnocení	Průměrné hodnocení	
	na začátku léčby	na konci léčby
Psychické zdraví	3,0	2,3
Fyzické zdraví	2,5	2,2
Sociální fungování	3,0	2,5
Vztahy s blízkými	2,8	2,4
Konflikt se zákonem	2,0	1,7
Celková kvalita života	3,1	2,5

Pozn.: Hodnocení probíhá na škále od 1 (velmi dobrá) po 5 (velmi špatná). Pro statistickou analýzu změny hodnocení byl použit párový t-test. Změny hodnocení byly ve všech oblastech statisticky významné ($p < 0,001$).

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

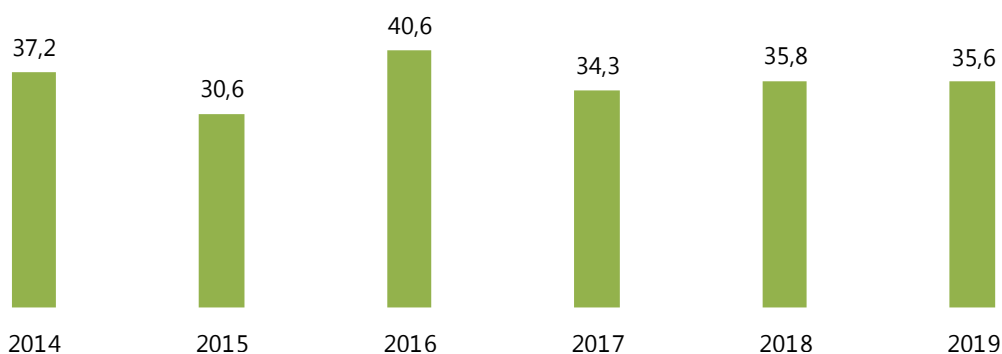
9.3 Krátké intervence

Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.²²² Z každoročního *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu*

²²² Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.), jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči.

(NAUTA) SZÚ realizovaného v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů)* agentury INRES-SONES na souboru dospělých osob z obecné populace (každoročně cca 1800 respondentů) vyplývá, že pouze přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal (Csémy a kol., 2020) – graf 9-6.

graf 9-6: Podíl současných kuřáků, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit, v l. 2014–2019, výzkum NAUTA, v %



Pozn.: Týká se současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech), kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců.

Zdroj: Csémy a kol. (2020)

Z téhož průzkumu z r. 2019 vyplynulo, že pouze 44,5 % osob je při návštěvě lékaře dotázáno na konzumaci alkoholu (41 % v r. 2016, 45,8 % v r. 2018) a pouze 7,9 % (stejně jako v r. 2018) dostalo doporučení s pitím přestat nebo je omezit.

Rovněž z pravidelného omnibusového průzkumu *Lékaři ČR* (blíže viz VZ 2018)²²³ vyplývá poměrně nízká míra provádění krátkých intervencí. Přibližně polovina lékařů v r. 2016 a 2018 uvedla, že krátké intervence provádí jak všech nebo téměř všech kuřáků a intenzivních uživatelů alkoholu. Výjimečně provádí nebo vůbec neprovádí krátké intervence přibližně čtvrtina lékařů.

9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* na tel. 800 350 000²²⁴ (dříve Linka pro odvykání kouření) služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem, včetně hazardního hraní.²²⁵ Linku provozuje Úřad vlády ČR a Česká koalice proti tabáku.

NMS provozuje národní stránky pro podporu odvykání kouření koureni-zabiji.cz, pro snížení rizik hazardního hraní hazardni-hrani.cz a stránky zaměřené na problematiku alkoholu [alkohol-škodí.cz](https://alkohol-skodí.cz). Tyto tři národní stránky jsou zaměřeny na poskytnutí rychlé orientace osobám, které potřebují pomoc v souvislosti s vlastním závislostním chováním nebo s takovým chováním v rodině či mezi blízkými.

V ČR je k dispozici několik on-line poraden, které nabízejí anonymní poradenství sociálních i zdravotních pracovníků a odkazy na další služby – tabulka 9-13.

²²³ Od r. 2016 NMS zařazuje do dotazníku otázky na provádění krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů alkoholu: „Pokud je Vaším pacientem kuřák tabáku, provádíte u něj krátkou intervenci s cílem kouření omezit nebo úplně abstinovat?“ a „Pokud je Vaším pacientem rizikový či intenzivní uživatel alkoholu, provádíte u něj krátkou intervenci s cílem pití omezit nebo úplně abstinovat?“. V r. 2018 bylo dotazováno celkem 1201 lékařů z celé ČR.

²²⁴ <https://chciodvykat.cz/> [2020-09-12]

²²⁵ Linka byla zřízena v r. 2016 pro kuřáky, od r. 2018 byla rozšířena o problematiku alkoholu a hazardního hraní.

tabulka 9-13: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	On-line poradna	On-line léčba
extc.cz	Společnost Podané ruce	Ano	Ano	Ne
drogovaporadna.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ne
benzo.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ne
koncimshulenim.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ano
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	Ano	Ano	Ano*
mamaadrogry.cz	SANANIM	Ano	Ne	Ne
laxus.cz/poradna	Laxus	Ano	Ano	Ne

Pozn.: * svépomocná aplikace

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020c)

Používání on-line prostředí pro poskytování poradenských a léčebných služeb se zvýšilo během nouzového stavu na jaře 2020 – blíže viz speciální kapitolu o dopadech COVID-19 v adiktologii (str. 229). Služby začaly používat různé webové aplikace pro poskytování individuálního i skupinového poradenství a terapie prostřednictvím video konference. Poradenské a harm reduction služby používají v posledních letech sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů, tento typ kontaktu byl v době nouzového stavu klienty zvýšeně využíván.

V r. 2019 Společnost Podané ruce ve spolupráci s peer konzultanty projektu *Street Support* spustila pro uživatele drog a lidi bez domova mobilní aplikaci *Čára*. Aplikace nabízí informace o službách v Brně, které mohou tyto osoby potřebovat (viz VZ 2018). V době epidemie koronaviru aplikace majitele upozorňovala na aktuální opatření proti šíření koronaviru a na aktualizované informace o službách v lokalitě.²²⁶

Další projekty využívající internetu a nových technologií zaměřené na problematiku hazardního hraní jsou uvedeny ve výročních zprávách o hazardním hraní v ČR.²²⁷

9.5 Nízkoprahové harm reduction programy

Sít' nízkoprahových služeb pro uživatele drog v ČR tvoří kontaktní centra (KC), tj. stacionární zařízení, a terénní programy (TP). Nízkoprahové programy se zaměřují zejména na prevenci onemocnění přenosných krví a pohlavní cestou a na sociální stabilizaci uživatelů. Cílovou populací jsou uživatelé drog se vzorcem problémového užívání, zejména lidé užívající drogy injekčně (LDI) i experimentátoři, jejich rodiny a blízcí.²²⁸ K programům určeným rekreačním uživatelům drog v prostředí noční zábavy viz kapitolu Programy v prostředí zábavy (str. 206).

Zdrojem údajů o nízkoprahových službách jsou závěrečné zprávy projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020g), informace o programech dotovaných z jiných zdrojů byly pro potřeby této zprávy vyžádány přímo od nich.

²²⁶ https://aktualne.podaneruce.cz/cara_koronavirus/ [2020-09-22]

²²⁷ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2020-09-22]

²²⁸ Hlavními poskytovanými službami v nízkoprahových programech jsou distribuce injekčního materiálu (stříkačky, jehly a paraferniálie), distribuce kondomů, testování na infekční nemoci, poradenství a zprostředkování léčby infekcí, sociálně-právní poradenství a referování do dalších služeb. Nízkoprahové programy bývají často místem prvního kontaktu s uživateli, kteří se rozhodují nastoupit do adiktologické léčby. Programy kontaktních center a terénních programů mohou fungovat samostatně, ale často jsou úzce propojeny (společný tým, kancelář). Stále častěji se vyskytuje služba harm reduction programu (kontaktního centra) místně integrovaná s adiktologickou ambulancí (např. v téže budově), případně jsou tyto služby propojeny i s programy specifické primární prevence. Některá kontaktní centra a terénní programy provozují další specifické služby a programy jako například distribuci injekčního náčiní prostřednictvím prodejních automatů, mobilní jednotky v terénu, peer programy, zaměstnávání aktivních uživatelů drog směřující k sociální stabilizaci. Specifický přístup vyžaduje práce ve vyloučených lokalitách, v místech poskytování sexuálních služeb či v prostředí noční zábavy.

Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2019 jich bylo 107, v tom 55 kontaktních center a 52 terénních programů.²²⁹ V r. 2019 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,7 tis. uživatelů drog,²³⁰ což představuje mírný meziroční nárůst (38,0 tis. v r. 2018). Klientelu nízkoprahových programů tvořilo 26,0 tis. uživatelů pervitinu (66 %), 11,6 tis. uživatelů opioidů (29 %) a 2,0 tis. uživatelů konopných látek (5 %). Programy odhadly dalších 11,5 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu.²³¹ Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu, v posledních letech také opioidů. Vzhledem k výskytu užívání jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu (především opioidních analgetik ve formě tablet či náplastí) byla od r. 2015 do přehledu zařazena kategorie primární drogy „jiné opioidy“. Za r. 2019 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 1200 uživatelů jiných opioidů. Nízkoprahové programy rovněž pracovaly v r. 2019 s 3135 uživateli alkoholu (2888 v r. 2018), 117 osobami s primární drogou tabák, s 52 hráči hazardních her (53 v r. 2019) a se 3 osobami s jinou nelátkovou závislostí. Podíl LDÍ mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (84 % v r. 2019). Pokračuje trend v nárůstu průměrného věku klientů, v r. 2019 dosáhl 33,4 roku, což představuje nárůst o 7,0 roku od r. 2008 – tabulka 9-14. U klientů s primárním problémem z oblasti nelátkových závislostí činil průměrný věk 35,6 roku. Ženy tvořily 32,0 % klientely nízkoprahových programů.

Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR) je nejčastěji poskytovanou službou výměnný program injekčních setů a distribuce parafernálií, dlouhodobě roste počet zdravotního ošetření – tabulka 9-15. Nejvyšší počet kontaktů s klienty včetně výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2019 nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji. Podíl prvních kontaktů (tj. nových klientů) je poměrně nízký (2,1 % všech kontaktů), a to zejména v Praze (0,6 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020g). Podrobný přehled o výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v r. 2019 poskytují tabulka 9-14.

tabulka 9-14: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2008–2019

Primární droga	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pervitin	14 900	16 000	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600	26 000
Opioidy, z toho	8 300	8 900	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150	11 550
> heroin	4 600	4 950	4 200	3 300	2 800	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450	3 400
> buprenorfin	3 700	3 950	3 900	3 500	6 200	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200	5 900
> jiné opioidy*	–	–	–	–	–	–	–	700	1 200	1 700	1 500	1 200
Konopné látky	1 700	2 200	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100	2 000
Těkavé látky	300	250	300	250	160	250	160	100	100	100	110	100
Celkem	28 300	30 000	32 400	35 500	34 500	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650
uživatelů drog												
Injekční uživatelé	22 300	23 700	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200
Průměrný věk (roky)	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4

Pozn.: * Např. morfin, hydromorfon, oxykodon, fentanyl, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

²²⁹ Počet programů je ovlivňován formálním členěním jednotlivých organizací a dotační politikou organizace a donorů.

Kontaktní centrum a terénní program mohou být provozovány jedním subjektem v rámci jednoho zařízení či organizace, v jiných případech nebo v různých letech může jít o 2 i více programů. Za r. 2019 jsou k dispozici data ze 106 programů (55KC a 51TP).

²³⁰ součet identifikovaných i anonymních klientů

²³¹ Osoby, které využívají služeb programu (zejména výměnu injekčního materiálu) prostřednictvím jiných osob.

tabulka 9-15: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2008–2019, v tis.

Výkony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hygienický servis	34,8	44,3	56,3	53,0	46,4	42,4	44,7	44,5	47,5	51,3	57,4	68,0
Individuální poradenství	21,0	27,8	37,6	30,8	34,0	27,4	30,9	29,0	30,6	29,5	28,3	29,7
Krizová intervence	1,1	1,6	2,4	2,4	1,8	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,5	1,4
Potravinový servis	87,8	108,8	107,7	100,7	94,3	100,2	97,7	86,3	93,0	108,6	122,6	130,7
Skupinové poradenství	1,1	1,3	1,3	0,7	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,7
Distribuce injekčního materiálu	217,2	237,8	234,9	256,5	240,1	279,1	292,2	284,1	283,4	257,2	277,0	293,6
Zdravotní ošetření	7,7	10,2	9,7	9,5	9,2	10,8	11,7	11,9	12,0	12,5	13,4	15,8
Celkem	329,5	365,6	396,8	415,4	421,5	458,1	476,7	454,3	468,3	460,9	500,7	540,1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

tabulka 9-16: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2019 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem*	První kontakty	Distribuce injekčního materiálu	Individuální poradenství	Krizová intervence	Zdravotní ošetření
Praha	134 122	845	93 681	9 003	195	6 204
Středočeský	23 915	900	11 082	1 209	72	118
Jihočeský	27 968	740	10 594	2 077	123	752
Plzeňský	24 253	965	12 974	1 215	131	283
Karlovarský	18 917	580	11 803	634	8	162
Ústecký	88 485	1 796	73 639	3 082	226	2 904
Liberecký	16 600	510	8 017	644	66	202
Královéhradecký	8 908	397	4 547	561	24	52
Pardubický	4 778	292	2 289	107	11	11
Vysočina	10 562	193	2 607	827	20	53
Jihomoravský	34 412	741	21 471	3 212	87	1 520
Olomoucký	21 702	604	10 404	3 837	113	2 598
Zlínský	16 875	520	5 711	964	174	364
Moravskoslezský	38 762	797	24 825	2 359	162	625
Celkem ČR	470 259	9 880	293 644	29 731	1 412	15 848

Pozn.: * včetně nepřímých kontaktů

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce i sociální sítě, zejména Facebook (FB), ale i diskusní fóra na svých webových stránkách. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení virtuální terén (Matula, 2017). Terénní programy v Praze upozorňují na snižující se počet kontaktů na otevřených drogových scénách v centru Prahy (Herzog, 2019).

V r. 2019 se uskutečnily 2 fokusní skupiny s pracovníky nízkoprahových zařízení s cílem mapování aktuální situace a trendů na drogové scéně (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2019a). Z výsledků vyplývá, že klientela nízkoprahových programů v ČR stárne, což je spojeno i s nárůstem somatické komorbidity a sociálních problémů, proto nabývá na důležitosti poskytování pomoci v oblasti zdravotní a sociální péče, jako nedostupná se často jeví psychiatrická péče. Nízkoprahová zařízení jsou často jediným místem, kde klienti dostanou alespoň základní zdravotní péči. Ke změně v užívaných látkách dochází s věkem, ale také s ohledem na dostupnost a cenu. Často byl uváděn přechod z heroinu na pervitin, alkohol nebo benzodiazepiny. Dále byl zmiňován přechod z injekční aplikace na méně rizikové alternativy (např. kouření, perorální aplikaci). V důsledku nízké nezaměstnanosti v r. 2019 bylo pro klienty jednodušší získat a udržet si zaměstnání a zlepšit tak svoji sociální situaci.

KC ani TP obvykle nejsou svými službami specificky zaměřené na mladé uživatele. Pokud jim to pracovní vytížení a personální obsazení dovoluje, rozšiřují svůj záběr i na tuto věkovou kategorii. Přestože obecně průměrný věk klientů nízkoprahových služeb stoupá, v některých lokalitách (např. Mladá Boleslav, Hradec Králové) zaznamenali pracovníci KC a TP značný nárůst mladých uživatelů. Snaží se aktivně oslovovat (potenciální) klienty od věku 15 let, a to nejen na ulici, ale také virtuálně prostřednictvím Facebooku nebo Instagramu. Mladí uživatelé obvykle začínají svou kariéru

kouřením a šňupáním, kromě tradičních pouličních drog a konopných látek experimentují s novými syntetickými látkami (např. mefedronem). Objevuje se i užívání benzodiazepinů v kombinaci s alkoholem. Typ momentálně užívané látky určuje spíše dostupnost než její preference.

Při realizaci výměnného programu se pracovníci KC a TP se řídí především principem bezpečnosti aplikace a možnostmi dané HR služby. Zastaralá praxe výměnných programů, tj. výměna kus za kus, je v současnosti až na výjimky překonána. Počet vydaných stříkaček převyšuje počet navracených, obvykle se vydává o 2 až 5 stříkaček navíc, případně dostane klient takový počet stříkaček, který potřebuje. Injekční stříkačky jsou klientovi poskytnuty i v případě, že nevrací žádnou použitou. V některých lokalitách dobře funguje i spolupráce s lékárnami. Ty vydávají balíčky s injekčním materiálem, které do lékárny dodávají nízkoprahové služby.

Testování na infekční choroby v nízkoprahových službách má své limity. Pracovníci narážejí na problémy jako je nízká motivace a ochota klientů k testování, nedostupnost odborného zdravotnického personálu k provádění testů a negativní reakce zdravotnického personálu při odesílání do specializovaných pracovišť (odmítnutí poskytnutí péče). Některé HR služby nemají vyhovující prostory pro testování či nemají adekvátní rozsah služby (sociální služba), chybí opora v legislativě pro testování v sociálních službách.

9.5.1 Prevence předávkování

Prevence předávkování je v ČR realizována prostřednictvím informačních materiálů, poradenství a vzdělávání uživatelů drog v rámci nízkoprahových a léčebných zařízení.

Programy distribuce naloxonu²³² (tzv. take-home naloxone programy) spočívají v poskytování naloxonu zdarma klientům, příbuzným či profesionálům přicházejícím do kontaktu s uživateli opioidů, kteří předávkovaným osobám naloxon aplikují. Tyto programy zatím nebyly v ČR zavedeny ani testovány. V dubnu 2020 byl RVKPP schválen²³³ pilotní *Projekt zajištění dostupnosti naloxonu uživatelům drog v ČR*. Projekt koordinuje NMS a bude realizován v 5 městech (Praha, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Brno) v 7 nízkoprahových programech. Distribuovaným přípravkem bude nosní sprej Nyxoid[®] obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce.²³⁴ Spuštění projektu je očekáváno na podzim 2020, jakmile bude přípravek dostupný na českém trhu.²³⁵

Od r. 2017 spravuje Sekce harm reduction A.N.O. sdílenou on-line databázi *Přehled úmrtí a fatálních předávkování klientů služeb HR*, kam mohou nízkoprahové služby hlásit údaje o fatálních (smrtečných), ale i nefatálních předávkováních klientů a jejich úmrtích z jiných příčin. Smyslem databáze je srovnat údaje z oficiálních registrů s informacemi z terénu a využít je pro další práci s klienty. Za r. 2019 bylo v databázi 27 zápisů, z toho v 11 případech šlo o úmrtí. Ve 2 případech šlo o potvrzené nebo pravděpodobné předávkování mužů ve věku 37 a 44 let). Není známo, jaké látky byly příčinou smrtelného předávkování. U 9 případů byla zaznamenána jiná příčina úmrtí než předávkování (selhání organismu, zanedbaný zdravotní stav, následky užívání alkoholu atd.). U 16 zbývajících případů nedošlo k úmrtí nebo nebyl jasný závěr případu, z nich 12 případů bylo nahlášeno z prostředí taneční scény a nočního života zejména ve spojitosti s užitím kombinací látek jako extáze a alkohol, LSD a ketamin, vysoké dávky extáze apod. Pracovníci poskytovali první pomoc přímo v místě akcí (Sekce harm reduction A.N.O. a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020).

²³² Naloxon je antagonist opioidních receptorů, váže se na ně a vytěsňuje z vazby na nich jiné opioidy a ruší jejich účinek. Používá se (jako antidotum) ve formě injekčního roztoku či spreje při předávkování opioidy. To se projevuje respirační depresí nebo depresí centrálního nervového systému.

²³³ Usnesení č. 03/0420 ze dne 29. 4. 2020 <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/projekt-zajisteni-dostupnosti-naloxonu-uzivatelum-drog-v-cr/> [2020-08-18]

²³⁴ Nyxoid[®] má registraci pro trh EU a je určen k okamžitému použití jako urgentní léčba předávkování opioidy v prostředích zdravotnických zařízení i mimo ně.

²³⁵ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/projekt-zajisteni-dostupnosti-naloxonu-uzivatelum-drog-v-cr/> [2020-08-18]

Nadační fond pro výzkum psychedelik PSYRES podporuje projekt vytvoření mobilní aplikace pro on-line vyhodnocení účinků psychedelik – *iTRIP*.²³⁶ Aplikace umožní bezprostředně po užití psychedelika vyhodnotit vlastní zkušenost za účelem zmapování akutních účinků, bezpečnosti a rozdílů v působení psychedelik. Data získaná od uživatelů budou použita pro výzkumné účely, aplikace ale také uživatelům nabídne širokou škálu informací, kontaktů na odborníky, i možnost sdílení vlastních zkušeností.

Ve studii *Multiplikátor 2019* mezi klienty nízkoprahových programů uvedlo 10,6 % respondentů, že se v posledních 30 dnech předávkovalo a 5,5 % klientů kvůli možnému předávkování svému nebo jiného člověka volalo v posledních 30 dnech záchranou službu.²³⁷ Celkem 22,4 % klientů nízkoprahových služeb uvedlo, že v posledních 12 měsících bylo svědky předávkování u jiného člověka – blíže viz VZ 2018.

9.5.2 Distribuce harm reduction materiálu

V nízkoprahových programech jsou v rámci prevence infekčních onemocnění poskytovány injekční stříkačky a další pomůcky k bezpečnější přípravě a aplikaci drogy: sterilní voda, filtry, nádoby k rozpuštění drogy, alkoholové polštářky k dezinfekci kůže, škrtidla, náplasti, buničina a nádoby pro bezpečnou likvidaci použitého materiálu. Pro snížení rizika přenosu infekcí sexuální cestou jsou distribuovány kondomy a lubrikanty. Jako alternativa injekčního užívání jsou distribuovány želatinové kapsle pro perorální užití pervitinu, plastové trubičky pro šňupání či aluminiová fólie pro inhalaci par. Součástí distribuce materiálů je poradenství a informační materiály o přenosu, diagnostice a léčbě infekčních chorob a dalších důsledků aplikace drog.

Distribuci injekčních stříkaček, jehel a dalších parafernálií v r. 2019 realizovalo všech 107 nízkoprahových programů.²³⁸ Množství distribuovaného materiálu po fázi stagnace opět narůstá, meziročně o více než 520 tis. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020g). Vývoj počtu programů a distribuovaných injekčních stříkaček ukazuje tabulka 9-17. Dlouhodobě odpovídá množství distribuovaného injekčního materiálu relativnímu počtu LDÍ, resp. LDR – graf 9-7. Počet vydaných stříkaček podle krajů ukazují tabulka 9-18 a mapa 9-1.

Množství distribuovaného injekčního materiálu v r. 2019 dosáhlo průměrného počtu 225 ks injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDÍ v kontaktu s výměnnými programy (213 ks v r. 2018). V přepočtu na jednoho odhadovaného LDÍ celkem to představuje 182 ks ročně (176 ks v r. 2018), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV v pásmu středního pokrytí (WHO a kol., 2013).²³⁹

²³⁶ <https://psyresfoundation.eu/itrip/> [2020-10-11]

²³⁷ Definice předávkování ve studii – intoxikace, kdy jsem se bál/a o zdraví nebo život

²³⁸ Do tohoto počtu jsou zahrnuty výměnné programy jehel a stříkaček i prodejní automaty, jež jsou součástí kontaktních center. Počet programů v ČR je 107, data jsou k dispozici ze 106 programů.

²³⁹ Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok, cíl pro rok 2030 je 300 a více kusů.

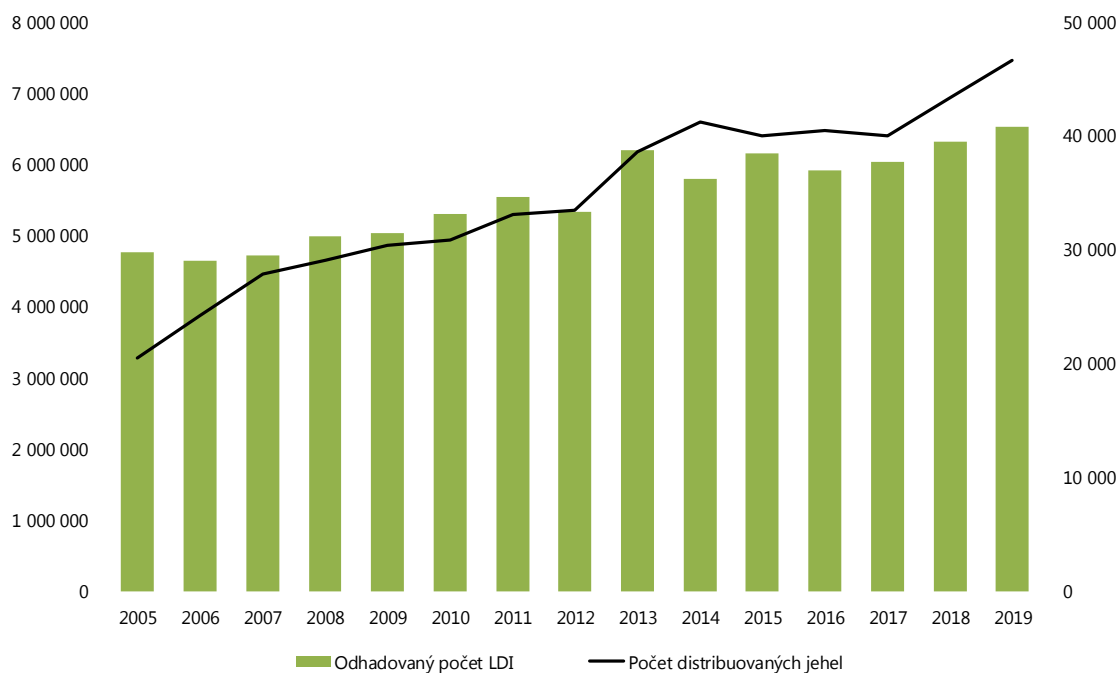
tabulka 9-17: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 1998–2019

Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných injekčních stříkaček
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957
2004	86	2 355 536
2005	88	3 271 624
2006	93	3 868 880
2007	107	4 457 008
2008	98	4 644 314
2009	95	4 859 100
2010	96	4 942 816
2011	99	5 292 614
2012	103	5 356 318
2013	110	6 175 118
2014	105	6 594 069
2015	104	6 403 404
2016	104	6 469 441
2017	108	6 401 662
2018	107	6 932 269
2019*	106	7 459 123

Pozn.: * Data jednoho programu nejsou k dispozici

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

graf 9-7: Trend distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2005–2019



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

tabulka 9-18:: Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve výměnných programech v l. 2005–2019 podle krajů, v tis.

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Praha	1 697,6	1 850,3	2 071,8	2 060,6	2 130,7	2 130,4	2 198,7	2 266,9	2 516,1	2 634,3	2 479,4	2 436,4	2 416,1	2 543,0	2 693,0
Středočeský	110,3	168,2	215,6	309,6	345,2	350,1	332,8	414,1	486,6	439,8	440,3	458,4	452,8	488,4	514,4
Jihočeský	124,5	141,8	212,8	228,9	239,7	183,3	202,5	206,8	253,9	318,5	311,4	343,3	326,2	350,6	352,7
Plzeňský	116,6	157,3	189,9	207,9	188,4	190,6	181,4	204,1	247,6	270,7	261,8	268,7	232,6	239,6	294,6
Karlovarský	58,7	66,4	83,5	79,8	102,5	141,4	177,8	151,5	150,3	211,8	181,9	196,3	168,0	209,8	226,0
Ústecký	479,4	612,3	655,9	637,9	678,0	604,2	735,9	616,6	830,7	941,8	932,4	992,2	978,9	1 060,5	1 223,3
Liberecký	32,8	47,8	64,0	129,9	87,3	130,0	150,8	174,7	220,2	207,7	252,8	268,1	241,0	255,5	253,9
Královéhradecký	86,2	98,3	139,1	173,4	183,2	200,6	253,3	217,8	245,6	266,8	235,4	265,9	265,3	282,8	312,5
Pardubický	38,7	48,1	29,9	52,7	62,5	85,0	88,9	93,8	87,8	92,3	88,7	83,5	106,6	133,2	130,9
Vysočina	61,4	68,7	99,4	65,3	81,1	89,8	86,1	79,5	136,7	145,2	116,4	99,6	115,0	111,0	121,3
Jihomoravský	173,1	227,8	269,2	264,9	252,1	286,3	331,1	311,6	318,8	336,1	352,5	338,3	366,8	371,2	377,4
Olomoucký	96,4	150,0	134,4	137,3	164,7	197,8	199,9	175,9	199,5	213,5	194,1	171,9	172,9	181,5	199,0
Zlínský	52,2	69,0	115,7	89,9	111,1	96,3	91,5	88,9	97,8	112,3	129,2	124,3	116,6	151,9	185,7
Moravskoslezský	143,8	162,8	175,7	206,1	232,5	257,0	261,9	354,1	383,4	403,3	427,1	421,7	442,6	553,2	574,4
Celkem ČR	3 271,6	3 868,9	4 457,0	4 644,3	4 859,1	4 942,8	5 292,6	5 356,3	6 175,1	6 594,1	6 403,4	6 469,4	6 401,7	6 932,3	7 459,1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

mapa 9-1: Počet distribuovaných injekčních stříkaček v krajích ČR v r. 2019 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

V ČR byly v posledních několika letech provozovány celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál (Kolín, Strakonice, Plzeň).²⁴⁰ V r. 2019 byl v provozu pouze jeden (Strakonice), prostřednictvím kterého bylo distribuováno celkem 3,4 tis. injekčních stříkaček.

V celé ČR zajistily nízkoprahové programy (data 68 programů) sběrem ve veřejném prostoru celkem 166,3 tis. kusů injekčních jehel (o 7,7 tis. méně než v r. 2018). Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje rovněž městská policie. V rámci jednodenní akce *Jehla*, kdy strážníci cíleně vyhledávají a likvidují pohozený injekční materiál, bylo zapojeno více než 480 strážníků z 35 měst, strážníci odstranili celkem 850 kusů injekčního materiálu, z toho 121 kusů v Praze.²⁴¹ V Praze od r. 2012 realizuje organizace Progressive projekt *FIXPOINT*, v rámci nějž provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. Do srpna 2020 bylo na území šesti městských částí Prahy umístěno 26 kontejnerů a v nich bezpečně zlikvidováno celkem 7,8 tis. kusů injekčních stříkaček.²⁴²

Informace o distribuci želatinových kapslí jsou k dispozici z monitoringu testování infekcí realizovaného každoročně NMS – viz také kapitola Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog (str. 106). V r. 2019 poskytlo údaje 50 nízkoprahových programů, z nichž nabízelo želatinové kapsle 45 programů (90,0 %). Počet vydaných kapslí uvedlo 40 programů, které vydaly 71,4 tis. kapslí (v průměru 1786 kapslí na jedno zařízení, které kapsle distribuuje) – tabulka 9-19. Při přepočtu na celkový počet 107 nízkoprahových programů v ČR lze odhadnout, že želatinové kapsle distribuuje 96 programů, které ročně vydají 171,4 tis. kapslí.

²⁴⁰ Cena balíčků injekčního a harm-reduction materiálu se podle složení pohybuje mezi 20 a 30 Kč.

²⁴¹ <https://mpostrava.cz/621-celostatni-akce-jehla-2019>, <https://prahatv.eu/zpravy/praha/praha/10059/prazsti-straznici-se-zapojili-do-akce-jehla> [2020-08-20]

²⁴² http://www.progressive-os.cz/wp-content/uploads/2020/07/progressive-vyrocní_zprava-2019.pdf [2020-08-20]

tabulka 9-19:: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2008–2019

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Z toho programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis. ks)
		Počet	Podíl (%)	
2008	50	16	32,0	23,9
2009	20	14	70,0	28,6
2010	43	30	69,8	56,9
2011	52	42	80,8	72,6
2012	38	27	71,1	46,8
2013	49	44	89,7	112,8
2014	57	47	82,5	123,1
2015	33	28	84,8	69,8
2016	43	40	93,0	101,1
2017	63	62	98,4	91,0
2018	52	43	82,7	36,4
2019	50	45	90,0	71,4

Pozn.: Skladba programů v monitoringu testování infekcí se v jednotlivých letech liší, což může mít vliv na hlášený počet distribuovaných kapslí.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

Informace o intervencích nízkoprahových programů jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b).

V Jihočeském kraji se v r. 2019, stejně jako v předchozích letech, snižoval počet injekčních uživatelů pervitinu a opioidů v kontaktu s nízkoprahovými službami. Naopak služby v Královéhradeckém kraji hlásí nárůst počtu vydaných injekčních setů, stejně jako terénní programy organizace Světlo Kadaň v Karlovarském kraji a na Kadaňsku (Ústecký kraj) a služby na Litoměřicku (Ústecký kraj).

V Libereckém kraji byl zaznamenán nárůst injekční aplikace zejména mezi mladšími uživateli drog. V posledních letech je na Teplicku (Ústecký kraj) častěji pozorována vysoce riziková injekční aplikace, zejména v oblasti třísel a krku. V souvislosti s tím služby evidují vyšší zájem o větší injekční jehly vhodné k této aplikaci.

Služby napříč regiony zmiňují vyšší poptávku po harm reduction materiálu. Na Břeclavsku (Jihomoravský kraj) došlo v r. 2019 k výraznému nárůstu vydaných želatinových kapslí (o téměř 50 %) a tzv. šňupátek (o více než 100 %). Dlouhodobí injekční uživatelé přechází zejména ze zdravotních důvodů na alternativní způsoby aplikace. Stejný trend (nárůst vydaných želatinových kapslí o 32 %) hlásilo i kontaktní centrum organizace RIAPS v Trutnově (Královéhradecký kraj). Na Teplicku (Ústecký kraj) byl v r. 2019 sledován zvýšený zájem uživatelů heroinu o distribuci alobalu, na Kadaňsku (Ústecký kraj) došlo meziročně k výraznému nárůstu distribuce harm reduction materiálu, včetně distribuce tzv. šňupátek a želatinových kapslí (o 73 % více než v předchozím roce). V Libereckém kraji byl zejména ze strany dlouhodobých uživatelů zaznamenán přechod od injekčního užívání k méně rizikovým způsobům aplikace. Zpráva Ústeckého kraje zmiňuje způsob užívání pervitinu inhalováním ze skleněné baňky ze žárovky, který je preferován zejména mezi mladými uživateli. Sporadicky se tento způsob aplikace objevil v posledních 2 letech na Mostecku a Litvínovsku, na Litoměřicku byl tento způsob zaznamenán v r. 2019.

Organizace Laxus (Královéhradecký kraj) v r. 2019 realizovala projekt, jehož cílem je zmapování problematiky zahájení injekčního užívání drog. Následně je plánováno realizovat intervence typu *Break the Cycle* za účelem snížení počtu nových injekčních uživatelů. V l. 2019–2020 realizovala organizace Spolek Ulice Plzeň dotazníkovou studii mapující vzorce užívání klientů nízkoprahového programu.

Programy ve všech krajích pracují i s uživateli drog ve zprostředkovaném kontaktu. Poskytovatelé služeb ve Zlínském kraji byli ve zprostředkovaném kontaktu odhadem s 240 klienty. Služby na Děčínsku, Chomutovsku a Kadaňsku (Ústecký kraj) registrují rostoucí počet sekundárních výměn. Terénní programy a Kontaktní centrum Společnosti Podané ruce v Brně odhadují počet klientů ve

zprostředkovaném kontaktu na 260, resp. 120 osob. Více než polovina klientů nízkoprahových služeb v Jihlavě (Kraj Vysočina) uvádí, že provádí sekundární výměnu injekčního materiálu.

9.5.3 Testování infekcí

Počet všech nízkoprahových programů testujících klienty na infekční onemocnění a počet jimi provedených testů zjišťuje NMS ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP a z dotazování mezi nedotovanými programy. Výsledky testování v nízkoprahových programech jsou k dispozici z jiných zdrojů – bližší viz kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog (str. 106).

V r. 2019 nabízelo možnost testování na HIV 79 programů, na VHB 61, na VHC 84 a na syfilis 82 programů – tabulka 9-20. Od r. 2008 počtu provedených testů rostl, od r. 2016 počet testů stagnuje. Míra testování LDI v nízkoprahových programech je nízká, každoročně je na VHC a HIV otestováno přibližně 7 % odhadovaných LDI v ČR.

tabulka 9-20: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2003–2019

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2003	64	2 629	21	739	60	2 499	4	209
2004	58	2 178	25	932	53	2 582	1	84
2005	54	2 425	28	1 370	55	2 664	2	54
2006	46	1 253	56	693	62	1 133	3	209
2007	53	609	19	370	24	401	4	62
2008	50	1 120	18	399	40	862	3	124
2009	47	1 592	23	560	43	1 501	4	143
2010	58	1 821	40	1 200	59	2 134	20	771
2011	78	2 833	69	1 598	80	3 158	66	1 516
2012	64	2 892	48	1 468	67	3 011	46	1 969
2013	72	2 952	52	1 756	78	3 278	51	1 811
2014	74	3 028	54	1 889	79	3 359	57	1 829
2015	67	2 964	51	1 713	74	2 975	50	1 845
2016	76	3 332	56	2 128	78	3 347	57	2 406
2017	81	3 068	59	2 021	81	3 099	60	2 046
2018	82	3 143	64	2 135	90	3 418	58	2 107
2019	79	3 246	61	2 261	84	3 419	82	2 287

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

Jsou k dispozici údaje z pravidelného monitoringu testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za r. 2019 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020f), ve kterém odpovědělo 50 programů – bližší viz kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog (str. 106).

V rámci průzkumu nízkoprahová zařízení uváděla zkušenosti s testováním. Služba je nabízena klientům programu a jejich kontaktům celoročně, v několika zařízeních je posílena i o nabídku testování pro běžnou populaci v rámci akce *Evropský týden testování*²⁴³. Pracovníci hodnotí protestovanost své klientely jako nízkou (do 20 %), taktéž je spíše nižší míra motivace klientů k podstoupení testu. Pracovníci zaujímají proaktivní postoj a sami aktivně klienty k testování motivují. K podpoře zapojení klientů do testování jsou používány pobídky jako např. potraviny z místních potravinových bank. Do léčby VHC nastupují z programů spíše jednotky klientů. Pro diagnostiku a léčbu VHC odesílá 34 programů (68 %) primárně do specializovaných center pro léčbu VHC přímo působícími antivirotyky, 13 programů (26 %) do infekční ambulance či oddělení

²⁴³ <http://www.testingweek.eu/home?AspxAutoDetectCookieSupport=1>[2020-09-23]

nemocnice a 3 programy do hepatologické ambulance. Programy byly v kontaktu s celkem čtyřmi HIV pozitivními osobami (3 muži, 1 žena).

V na jaře 2020 byla služba testování na 1-2,5 měsíce přerušena ve všech programech, nicméně po spuštění studie ADI-COVID-19 vedl zájem o test na SARS-CoV-2 ke zvýšení počtu provedených testů na další infekční choroby.

Rizikové chování klientů se dle většiny programů v r. 2019 nezměnilo, několik programů hlásilo výrazný nárůst distribuovaných injekčních stříkaček a dalšího HR materiálu. U některých skupin klientů se zvýšila frekvence užívání, např. v Hradci Králové vykazují vyšší počet injekčních aplikací uživatelé opioidních analgetik (např. oxycodonu nebo hydromorfonu). Naopak na Mostecku klesá užívání heroinu, které výrazně převyšuje užívání buprenorfinu a zvyšuje se užívání klonazepamu (Rivotril®). Na Litoměřicku se zvýšil podíl výměn injekčního materiálu v bytech klientů, někteří uživatelé nechtějí docházet do programu a dochází k sekundární distribuci přes peer pracovníka.

Historie testování klientů na HIV, VHB a VHC je sledována v Registru žádostí o léčbu spravovaném hygienickou službou, resp. od r. 2015 v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Informace pochází jak od samotných uživatelů, tak z dokumentace nebo z testování v rámci dané léčebné epizody. Počet lidí užívajících drogy injekčně (LDI) žádajících o léčbu v l. 2004–2019 a podíl jejich vyšetření na jednotlivé infekce někdy v životě ukazuje tabulka 9-21. Při hodnocení trendů je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat, kdy byl spuštěn nový Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který integroval Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL), a srovnatelnost s daty z předchozích let je tedy omezená.

tabulka 9-21: Testování LDI na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2019

Rok	Počet LDI žádajících o léčbu	Testováno (%)		
		VHB	VHC	HIV
2004	6 364	38,7	44,8	52,8
2005	6 125	39,8	44,1	54,8
2006	6 022	38,4	42,2	55,7
2007	6 109	37,4	40,3	53,4
2008	5 986	42,1	45,0	55,1
2009	6 157	42,9	48,2	57,8
2010	6 581	43,1	48,5	57,7
2011	6 471	45,0	50,6	57,1
2012	6 481	44,6	50,7	55,2
2013	7 184	48,6	55,3	50,2
2014	7 213	46,6	55,3	50,0
2015	2 325	48,5	52,5	47,8
2016	1 615	46,4	48,2	45,6
2017	2 041	46,0	49,7	30,7
2018	3 087	44,5	48,6	44,0
2019	3 962	48,8	52,3	46,1

Pozn.: Jde o podíl testovaných na dané infekce ze všech LDI, kteří v daném roce žádali o léčbu, bez ohledu na znalost výsledku testu.

Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Ve studii *Multiplikátor 2019* mezi 955 klienty nízkoprahových zařízení ze všech krajů ČR byly sledovány výsledky testování infekcí. Někdy v životě mělo reaktivní/pozitivní výsledek testu na VHC 35,3 % a na HIV 0,6 % respondentů. V posledních 12 měsících bylo testováno 64,5 % na HIV a 69,4 % na VHC. Léčba VHC byla zahájena pouze u 42 % těch, kterým byla probíhající infekce VHC potvrzena – blíže viz VZ 2018.

Ve studii *NMS Séroprevalence VHC 2018* mezi 709 klienty nízkoprahových programů ČR bylo zjištěno, že v posledních 12 měsících podstoupilo test na HIV 264 (37,2 %) a na VHC 301 (42,5 %) osob, s reaktivním výsledkem (self-reported) na HIV u 3 (1,1 %) a na VHC u 77 (25,6 %) osob (Janíková a Mravčík, 2019). Rovněž zde byl zjištěn nízký vstup do odborné péče a léčby VHC mezi

lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – do péče specialisty na léčbu VHC se dostane pouze 35,3 % osob s reaktivním serologickým testem na VHC a léčba je zahájena jen u 12,0 % reaktivně testovaných.

V srpnu 2019 byla provedena studie mezi klienty tří nízkoprahových kontaktních center v Praze zaměřená na mapování kontinua péče a bariér testování, vstupu a udržení v léčbě VHC (Havlíková, 2020). Byla zjištěna vyšší míra vstupu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) do léčby než v předchozích studiích, což může být způsobeno tím, že šlo o klienty z Prahy, ale také tím, že kontinuum VHC péče mezi LDI se může postupně zlepšovat – tabulka 9-22. Nicméně potvrdily se nedostatky a rezervy v celém spektru kontinua od testování po udržení v léčbě.

tabulka 9-22: Kaskáda péče VHC u klientů nízkoprahových programů v Praze v r. 2019

Ukazatel	SANANIM	Drop In	Progressive	Celkem	
				Počet	%
Počet respondentů	20	20	20	60	100
Počet testovaných na VHC v posledních 12 měsících	14	8	15	37	62
anti-HCV pozitivní (někdy prodělal VHC)	11	5	9	25	42
> z toho vyšetřeno specialistou na léčbu VHC	9	4	9	22	88
> z toho aktivní VHC (PCR pozitivní)	9	3	7	19	76
> z nich zahájena léčba VHC	5	2	4	11	58
> z nich dokončena léčba VHC	4	1	4	9	47
> léčba úspěšně dokončena (SVR)	4	1	2	7	37

Zdroj: Havlíková (2020)

9.6 Programy v prostředí zábavy

Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání návykových látek v prostředí nočního života (na tanečních a hudebních akcích), jsou v posledních letech rozvíjením se sektorem adiktologických služeb. Pokrytí prostředí nočního života těmito programy je nicméně stále omezené a souvisí s velmi limitovanou finanční podporou těchto aktivit a negativním postojem policie ke kvalitativním testům drog, které tyto programy prováděly v minulosti a které sloužily rovněž jako nástroj kontaktu s cílovou skupinou.

NMS provedlo v r. 2018 on-line dotazníkové šetření s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy stávajícími, především nízkoprahovými, programy. Celkem 16 programů uvedlo, že poskytuje služby v prostředí zábavy, z toho 3 programy poskytovaly výhradně tyto služby – blíže viz VZ 2018.

Informace o programech v prostředí zábavy jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b) a ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020g).

Z analýzy závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP vyplývá, že v r. 2019 poskytovalo služby na tanečních akcích celkem 10 programů (stejně jako v r. 2018), programy působily na 157 akcích (187 v r. 2018) a vykázaly 38 450 kontaktů (29 285 v r. 2018), při kterých proběhly poradenské a informační intervence, distribuce harm reduction materiálu nebo dechové zkoušky na alkohol. Služby dlouhodobě spolupracují s 54 majiteli klubů či organizátory a promotéry akcí (64 v r. 2018), z toho polovinu (28) uvedl specializovaný program *Hard & Smart* Společnosti Podané ruce (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020g).

V ČR působí v prostředí nočního života zejména následující specializované programy (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020g; Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020b):

- Program *Hard & Smart* Společnosti Podané ruce dlouhodobě poskytuje intervence v prostředí noční zábavy a snaží se o zvyšování bezpečí nočního života prostřednictvím aktivního zapojení majitelů a zaměstnanců klubů. Za dobu svého působení program vydal 6 klubům v Brně a v Praze certifikát bezpečnějšího klubu. V r. 2019 terénní pracovníci navštívili celkem 82 akcí v Jihomoravském, Olomouckém kraji a v Praze a byli v kontaktu s 8966 klienty. Z nelegálních substancí klienti programu uvedli užívání tablet extáze a krystalické MDMA (1572 osob), konopných látek (1110 osob), pervitinu (214 osob), v menší míře také kokainu a různých halucinogenů. Nové syntetické drogy byly zaznamenány ojediněle. Uživatelé ale uvedli dostupnost různých syntetických a rostlinných látek jako např. DOB, mefedron, kratom, speed, buprenorfin, tramadol, anabolické steroidy, ketamin nebo poppers, které se na akcích vyskytují. Program upozorňuje na nemožnost provádět testování substancí v prostředí nočního života a z toho vyplývající nedostatek aktuálních informací o výskytu látek na této scéně a zdravotních rizicích pro uživatele. Obdobně jako v předchozích letech služba zaznamenala zvýšený zájem ze strany majitelů hudebních podniků a organizátorů festivalů.
- Od r. 2016 realizuje organizace Progressive projekt *PARTYHARMreduction*, který se zaměřuje zejména na akce spojené s produkcí elektronické hudby.
- Drogové informační centrum organizace SANANIM v r. 2019 nabízelo na 16 akcích klidovou zónu a jiné služby jako např. dechovou zkoušku na alkohol či poradenství. Služeb programu využilo 12 800 osob.
- Problematice užívání návykových látek v prostředí noční zábavy se věnují také Středisko prevence a léčby drogových závislostí – Drop In. Terénní program sociálních asistentů organizace Drop In poskytlo v r. 2019 na dvou festivalech 1318 dechových zkoušek na alkohol a další materiál a služby pro snížení rizik.
- V Plzeňském kraji realizuje organizace POINT 14 v rámci terénních programů projekt *Be Safe – intervence v prostředí noční zábavy*. V r. 2019 se pracovníci programu zúčastnili celkem 8 klubových a venkovních akcí a vykázali 312 kontaktů.
- V r. 2019 se Centrum terénních programů organizace Laxus (Královéhradecký a Pardubický kraj) zaměřilo i na kontaktování návštěvníků akcí v prostředí noční zábavy zejména v Hradci Králové.
- Na Mostecku (Ústecký kraj) realizuje organizace Most k naději *THC terén*, zaměřený na poskytování intervencí a kontaktování uživatelů konopných látek v prostředí nočních barů a klubů. Nabídka harm reduction materiálu se osvědčila jako nástroj pro navazování prvních kontaktů. Také na Děčínsku (Ústecký kraj) se terénní pracovníci zaměřují na práci s uživateli konopných látek.
- Od r. 2016 Česká psychedelická společnost realizuje projekt *Psycare*. Služba zdarma poskytuje podporu uživatelům psychedelik v prostředí letních hudebních festivalů, zejména při bezpečném zvládnutí náročných psychedelické zkušenosti, která by jinak mohla zanechat vážné psychické následky.²⁴⁴

Pražský magistrát ustavil na začátku r. 2019 komisi pro noční život s cílem systematicky kultivovat noční život v centru města včetně oblasti užívání návykových látek. Součástí strategie hlavního města zaměřené na noční život je i ustavení tzv. nočního starosty.²⁴⁵ V r. 2019 byla rovněž spuštěna kampaň zaměřená na návštěvníky Prahy, jejíž součástí je také zvýšení informovanosti v oblasti konzumace návykových látek v ČR a dodržování veřejného pořádku.²⁴⁶ V r. 2019 i 2020 proběhla série jednání zástupců sRVKPP a poskytovatelů služeb harm reduction v prostředí noční zábavy s majiteli a provozovateli hudebních klubů. Cílem bylo seznámit majitele klubů s nabídkou HR služeb

²⁴⁴ <https://http://psycare.cz/> [2020-10-07]

²⁴⁵ http://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/tiskovy_servis/tiskove_zpravy/praha_zacne_systemove_resit_kultivaci.html [2019-09-10]

²⁴⁶ <https://www.praguecitytourism.cz/cs/media/tisk/praha-spousti-kampan-pro-turisty-15839> [2019-09-27]

a navázat vzájemnou spolupráci, řešil se rovněž podíl jednotlivých úrovní veřejné správy a majitelů klubů na realizaci těchto programů.

9.7 Ambulantní programy

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele drog je poskytována především v psychiatrických ambulancích (odbornost 305), přičemž za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance (odbornost 308). V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických ambulancí, tj. zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie (odbornost 919). Dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb. Ambulantní léčbu a poradenství poskytují také programy indikované prevence a jiné programy působící v rezortu školství jako např. střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny. Specializované adiktologické programy poskytují typicky multidisciplinární péči s přítomností zdravotní, sociální a výchovné složky. Přehled programů ambulantní adiktologické péče poskytuje tabulka 9-23.

V r. 2019 vykazalo 450 psychiatrických ambulancí (stejně jako v r. 2018) léčbu celkem 37 156 pacientů se základní diagnózou duševních poruch a poruch chování způsobených užíváním návykových látek (dg. F10–F19). Nejde výhradně o specializované AT ambulance, ale o všechny psychiatrické ambulance, které v r. 2019 léčily alespoň jednoho pacienta z daného diagnostického okruhu. Z těchto 450 ambulancí bylo 61 vedeno jako AT ambulance; v nich bylo léčeno v r. 2019 celkem 12 067 (33 %) pacientů se základní dg. F10–F19 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020k).

Poslední dostupný údaj o počtu lékařských ambulantních pracovišť, které měly nasmlouvanou péči v oboru návykových nemocí (odbornost 308) s největší zdravotní pojišťovnou v ČR (VZP), je z r. 2015, kdy VZP evidovala 27 takových ambulancí – blíže viz VZ 2017. Nelékařských zdravotnických adiktologických ambulancí (odbornost 919) bylo v květnu 2017 (poslední dostupný údaj) v celé ČR registrováno 24, z nichž 13 mělo uzavřenu smlouvu s některou zdravotní pojišťovnou (Čalovka a Sklenář, 2017). Aktuálnější informace o počtu specializovaných zdravotnických ambulancí nejsou k dispozici.

V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež. V r. 2018 bylo identifikováno celkem 9 takových pracovišť – blíže viz VZ 2017. Od listopadu 2018 funguje Sekce dětské a dorostové adiktologie SNN ČLS JEP (Sekce DaDA).²⁴⁷ Ta na stránkách věnovaných síti pracovišť dětské a dorostové adiktologie²⁴⁸ v září 2020 uváděla celkem 69 adiktologických ambulantních programů pro děti a dorost, z nichž však většina nepatří mezi ambulance specializované výhradně na tuto věkovou cílovou skupinu.

Od května 2019, kdy byla zřízena záchytná stanice v Teplicích, funguje v ČR 19 záchytných stanic. V každém kraji funguje 1 záchytná stanice s výjimkou krajů Středočeského a Moravskoslezského, kde fungují 3, resp. 4 záchytné stanice. Celková kapacita záchytných stanic v ČR je 170 míst. V r. 2019 vykazaly záchytné stanice celkem 23 744 klientů, z toho 23 118 bylo zachyceno pro alkohol a 626 pro jiné drogy.

²⁴⁷ <https://dada.snncls.cz/> [2020-09-14]

²⁴⁸ <http://dada-info.cz/> [2020-09-14]

tabulka 9-23: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2019

Typ programu	Počet programů	Charakteristika
Záchytné stanice	19	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění, určená především pro intoxikované alkoholem, v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	61 (450)	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	24	ambulantní zdravotnické služby nelékařského zdravotního oboru adiktologie
	15	sociální služby poskytující ambulantní adiktologické služby
	9	ambulantní adiktologické služby různého typu, jejichž cílovou skupinou jsou děti a mládež
Substituční léčba	61	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů
	47	roční výkaz psychiatrů
Poradenství a léčba ve věznicích	35	ambulantní adiktologické léčba a poradenství ve vězení, především pro uživatele nelegálních drog
	5	substituční léčba
	11	dobrovolná léčba
	3	ochranná léčba ^(d)
	35	bezdrogové zóny ^(e)
	35 (33)	programy NNO ^(f)
Krizová centra ^(g)	1	programy poskytující krizovou intervenci
Denní stacionář ^(h)	1	stacionární programy (denní centra)
Programy následné péče	⁽ⁱ⁾ 39 (24)	adiktologické programy, jejichž cílem je podpora a resocializace klientů po absolvování léčby
Centra pro závislé na tabáku	43	ambulantní léčba závislosti na tabáku realizovaná především v rámci lůžkových zařízení oboru pneumologie nebo vnitřního lékařství

Pozn.: ^(a) Počet psychiatrických ambulancí vedených jako AT ambulance (počet všech psychiatrických ambulancí, které nahlásily v r. 2019 alespoň jednoho adiktologického pacienta). ^(b) údaj k srpnu 2018 – blíže viz VZ 2017; ^(c) Programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2019 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(d) 4 oddělení ve 3 věznicích. ^(e) Z toho ve 3 s terapeutickým režimem. ^(f) Počet věznic, v nichž probíhá spolupráce s NNO (počet věznic s intenzivní spoluprací s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok). ^(g) V r. 2018 vykazalo ÚZIS ČR péči o uživatele drog 1 krizové centrum v Praze. ^(h) Podle ÚZIS ČR pečovalo o uživatele návykových látek 6 psychoterapeutických stacionářů s celkovou kapacitou 145 míst. Dva stacionáře se nacházely v Praze a Moravskoslezském kraji, po jednom bylo v Jihomoravském a Olomouckém kraji. Většina stacionářů pečovala pouze o jednotkové počty klientů, pouze 1 stacionář v Praze vykázal vyšší počet pacientů s problémy s návykovými látkami a je možno jej považovat za specializovaný adiktologický program. ⁽ⁱ⁾ 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). ^(j) Odhad na základě extrapolace dat z 19 programů dotovaných RVKPP v r. 2018.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k), Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (2019), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020c), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži – relativně nejvíce mužů bylo mezi klienty záchytných stanic (80 %). Podíl dětí a osob do 20 let je velmi nízký – pod 5 % téměř ve všech typech programů s výjimkou ambulancí dětské a dorostové psychiatrie – tabulka 9-24. Podíl klientů podle primární (základní) návykové látky se významně liší v závislosti na typu programu.

tabulka 9-24: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2019

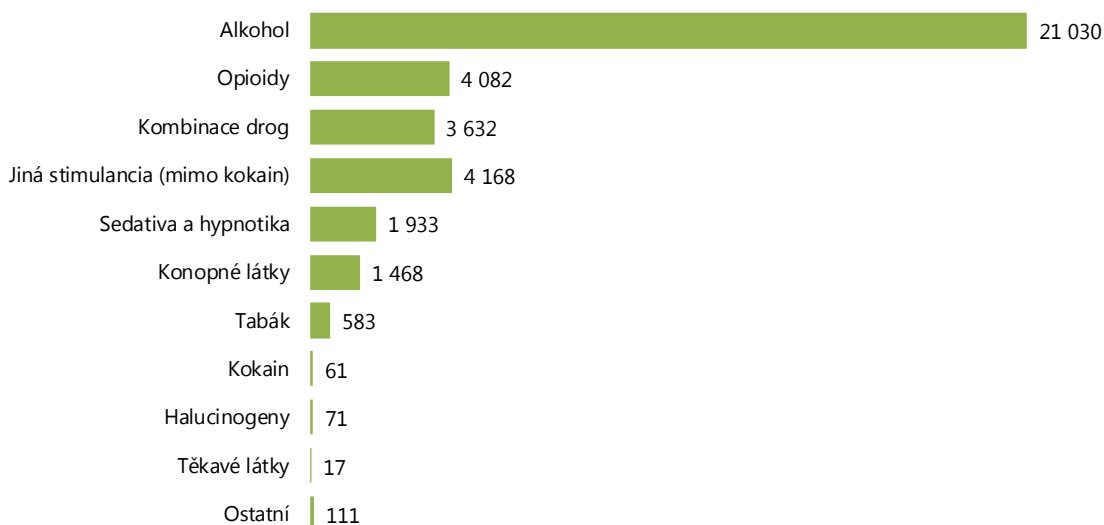
Typ zařízení	Počet klientů	Podíl (%)	
		Ženy	Osoby do 19 let
Záchytné stanice	23 744	20	1
Ambulantní léčba			
> AT ambulance oboru psychiatrie (všechny psychiatrické ambulance)	12 067 (37 156)	n. a.	n. a.
> adiktologické (zdravotnické) ambulance ^(a)	4 573	54	n. a.
> ambulantní (nezdravotnické) programy ^(b)	2 739	44	n. a.
> dětské adiktologické ambulance ^(a)	^(c) 1 364	n. a.	73
Substituční léčba			
> registr substituční léčby	2 347	31	0
> roční výkaz psychiatrů	2 444	32	0
Věznice			
> poradny drogové prevence	11 027	n. a.	n. a.
> substituční léčba	86	n. a.	n. a.
> oddíly pro dobrovolnou léčbu	618	–	n. a.
> oddíly pro ochrannou léčbu	171	n. a.	n. a.
> bezdrogové zóny ^(d)	4 467	n. a.	n. a.
> programy NNO	9 954	n. a.	n. a.
Krizové centrum	62	35	2
Denní stacionář ^(e)	25	n. a.	n. a.
Programy následné péče ^(a)	1 857	35	n. a.
Centra pro závislé na tabáku ^(f)	2 300	n. a.	n. a.

Pozn.: ^(a) Odhad získaný extrapolací dat o programech dotovaných RVKPP v r. 2019. ^(b) Odhad získaný extrapolací dat o programech dotovaných RVKPP v r. 2018. ^(c) Osoby do 17 let včetně. ^(d) Celkem 4278 osob v bezdrogových zónách standardních a 189 osob v bezdrogových zónách s terapeutickým režimem. ^(e) Údaje se týkají jednoho stacionáře v Praze, podpořeného v dotačním řízení RVKPP. ^(f) Odhad za r. 2017 získaný na základě průměrného počtu nových pacientů na jedno centrum a počtu center.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k), Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (2019), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020c), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

V psychiatrických ambulancích bylo v r. 2019 v kontaktu 37 156 pacientů s problémy s návykovými látkami, z nich 21 030 (56,6 %) pro poruchy způsobené užíváním alkoholu, 15 543 (41,8 %) pro poruchy způsobené užíváním nealkoholových drog (bez tabáku) a 583 (1,6 %) uživatelů tabáku. Ze skupiny uživatelů nelegálních drog jsou největší skupinou uživatelé pervitinu (11,2 % všech adiktologických pacientů) a dále opioidů (11,0 %) mimo jiné proto, že psychiatrické ambulance specializované na adiktologickou klientelu jsou hlavním typem zařízení, který v ČR poskytuje opiátovou substituci. Podrobné informace poskytuje graf 9-8 a graf 9-9.

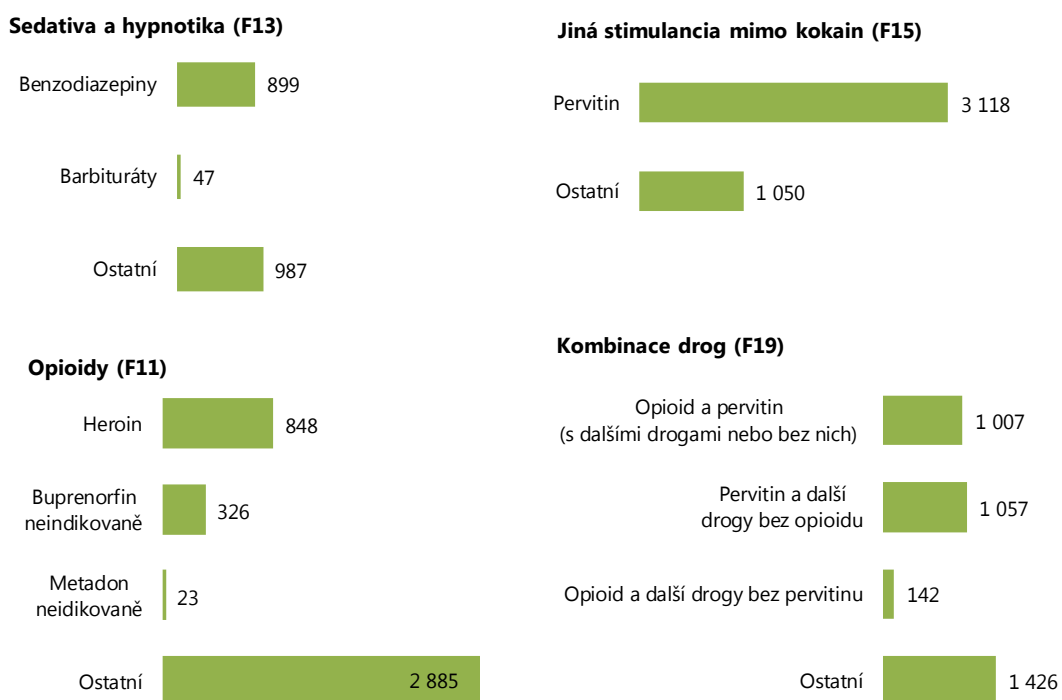
graf 9-8: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2019



Pozn.: Kategorie „jiná stimulancia (mimo kokain)“ (F15) zahrnuje v ČR téměř výhradně pervitin.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k)

graf 9-9: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči ve vybraných diagnostických skupinách (dg. F11, F13, F15 a F19) podle jednotlivých látek v r. 2019

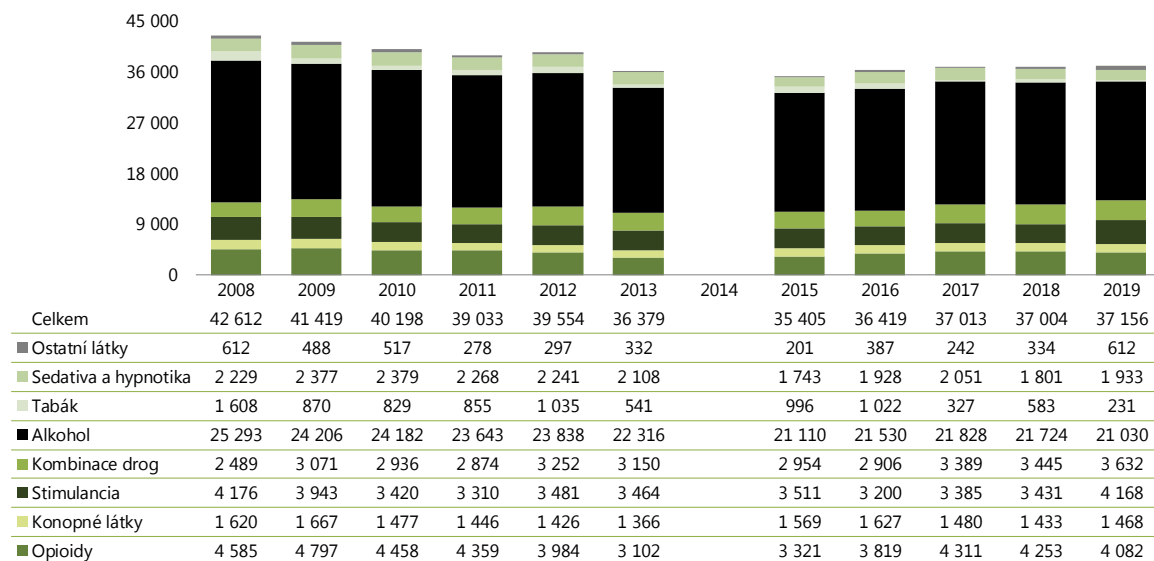


Pozn.: Kategorie „ostatní“ vzniká tak, že zdravotnické zařízení vyplní počty u nadřazené kategorie, např. kategorie F15 jiná stimulancia (mimo kokain), a nikoliv již konkrétní podkategorii, kterou výkaz nabízí (např. pervitin).

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k)

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie dlouhodobě klesá. Zatímco před 10 lety bylo léčeno přes 40 tis. osob, v posledních letech to je kolem 37 tis. osob ročně. K největšímu poklesu došlo u uživatelů alkoholu – graf 9-10.

graf 9-10: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2008–2019



Pozn.: * Data za r. 2014 nejsou dostupná.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k)

9.7.1 Substituční léčba

Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL) je od r. 2015 společně s Registrem žádostí o léčbu hygienické služby integrován do nového Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD).

V r. 2019 nahlásilo do NRLUD pacienty v substituční léčbě celkem 61 zdravotnických zařízení (54 v r. 2018) a bylo evidováno celkem 2347 léčených osob (2312 v r. 2018). Ženy tvořily 31 %, více než polovina z celkového počtu pacientů byla ve věku 30–39 let a třetina ve věku 40–49 let, mladistvých ve věku 15–19 let bylo necelé 1 %. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení zůstává Pardubický kraj (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020e). Počet zařízení hlásících poskytování substituční léčby v r. 2019 a celkový počet pacientů v substituci podle krajů uvádí tabulka 9-25. Celkový počet pacientů v substituci od r. 2012 stagnuje – graf 9-11.

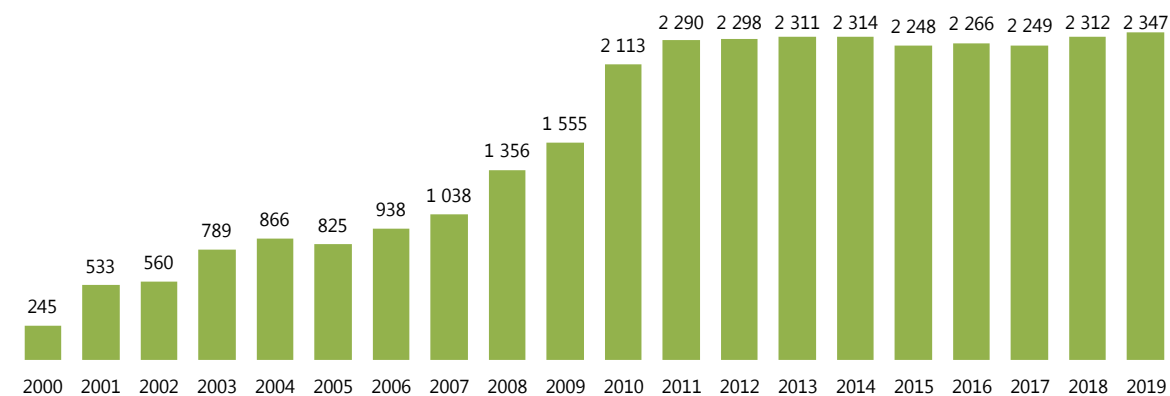
tabulka 9-25: Počet zařízení poskytujících opiatovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2019

Kraj	Počet hlásících zařízení	Počet osob	
		podle kraje zařízení	podle kraje bydliště*
Praha	12	1 242	810
Středočeský	7	193	410
Jihočeský	5	65	114
Plzeňský	1	41	50
Karlovarský	2	15	34
Ústecký	5	295	340
Liberecký	1	22	24
Královéhradecký	6	111	108
Pardubický	0	0	43
Vysočina	4	44	43
Jihomoravský	12	223	213
Olomoucký	1	51	42
Zlínský	1	5	8
Moravskoslezský	4	40	69
Neuvedeno	0	0	25
Celkem ČR	61	2 347	2 333

Pozn.: * 2 333 osob mělo trvalé bydliště v ČR, 14 osob byli cizinci.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

graf 9-11: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2000–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

V r. 2019 byla 1626 (69,3 %) pacientům poskytována substituční léčba buprenorfinem a 721 (30,7 %) metadonem. Z 1592 osob léčených buprenorfinem užívalo 798 (50,1 %) monopřípravky (především Subutex®) a 828 (49,9 %) kombinovaný přípravek Suboxone®. Počet

pacientů podle užívaných přípravků v r. 2019 uvádí tabulka 9-26. Od začátku poskytování substituční léčby v ČR je patrná stagnace počtu osob léčených metadonem (počet a kapacita metadonových center se totiž v průběhu let téměř nezměnily). V posledních letech je patrný nárůst pacientů léčených Suboxone® na úkor pacientů léčených monopřípravky (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020e) – graf 9-12.

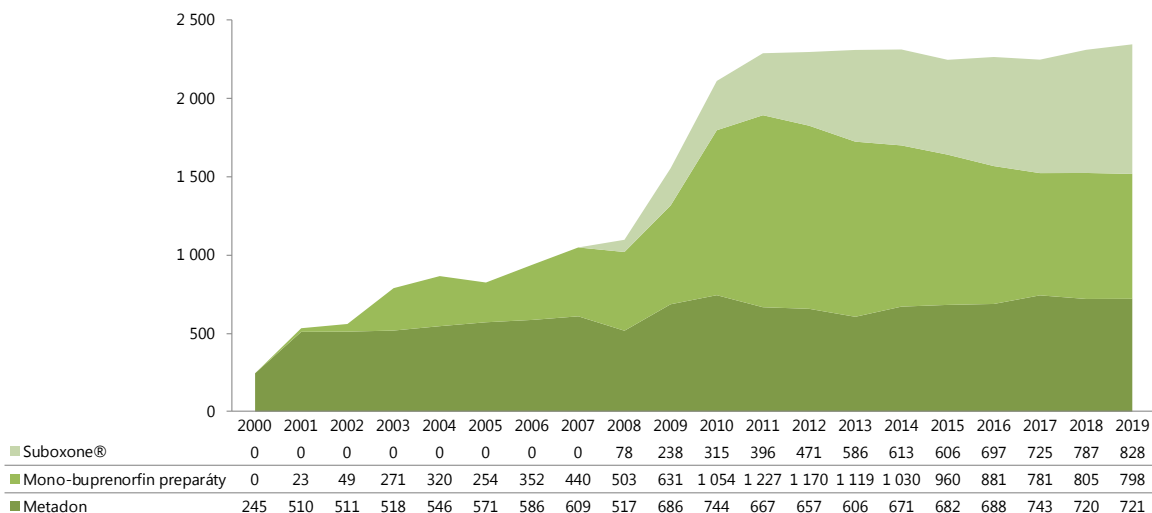
tabulka 9-26: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v r. 2019 podle užívaných přípravků a krajů

Kraj sídla zařízení	Metadon	Monopreparáty s buprenorfinem	Suboxone® (buprenorfin s naloxonem)	Celkem
Praha	322	547	372	1 241
Středočeský	26	40	128	194
Jihočeský	15	29	21	65
Plzeňský	33	0	9	42
Karlovarský	0	10	5	15
Ústecký	108	97	81	286
Liberecký	3	6	13	22
Královéhradecký	6	47	59	112
Pardubický	0	0	0	0
Vysočina	0	1	43	44
Jihomoravský	185	8	32	225
Olomoucký	17	4	30	51
Zlínský	0	5	5	10
Moravskoslezský	6	4	30	40
Celkem ČR*	721	798	828	2 347

Pozn.: * Údaje zahrnují i 15 cizinců, z nich 7 bylo v substituční léčbě metadonem a 8 Suboxonem®.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

graf 9-12: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

V r. 2019 bylo evidováno 502 ukončených epizod substituční léčby. Nejčastějším důvodem ukončení (31,5 %) bylo vyloučení pro porušování léčebného režimu (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020e) – tabulka 9-27. Takto vysoký podíl vyloučených pro porušování terapeutického režimu je v rozporu s mezinárodními doporučeními.²⁴⁹

²⁴⁹ Za porušení pravidel terapeutického zařízení je nutné uplatnit přiměřený postih. Sankce by však za žádných okolností neměly narušit další pokračování léčby nebo kvalitu jejího poskytování. Přístup k léčbě nelze odepřít z důvodu nepatřičného chování pacientů, jako je např. nedovolené nakládání s návykovými látkami, neindikované užívání léčivých

tabulka 9-27: Ukončené epizody opiátové substituční léčby a jejich podíl podle důvodu ukončení a kraje bydliště v r. 2019, v %

Kraj bydliště	Počet ukončených epizod	z toho z důvodu* (%)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Praha	164	5,5	0,6	10,4	4,9	5,5	7,3	3,0	–	16,5	45,1	0,6	0,6
Středočeský	46	8,7	–	4,3	2,2	6,5	2,2	4,3	–	50,0	17,4	2,2	2,2
Jihočeský	24	4,2	–	12,5	8,3	4,2	4,2	–	–	20,8	37,5	4,2	4,2
Plzeňský	14	–	–	14,3	–	14,3	–	–	–	21,4	50,0	–	–
Karlovarský	15	–	–	53,3	6,7	–	6,7	–	–	–	33,3	–	–
Ústecký	54	3,7	–	3,7	9,3	3,7	11,1	7,4	–	7,4	42,6	9,3	1,9
Liberecký	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Královéhradecký	7	14,3	–	–	14,3	14,3	14,3	–	–	14,3	–	–	28,6
Pardubický	5	–	–	–	–	40,0	–	20,0	–	20,0	20,0	–	–
Vysočina	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	20,0	–	80,0
Jihomoravský	140	–	–	30,7	0,7	2,1	1,4	9,3	–	39,3	16,4	–	–
Olomoucký	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	60,0	–	40,0
Zlínský	1	–	–	100,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Moravskoslezský	9	–	–	11,1	–	–	33,3	–	–	33,3	22,2	–	–
Neuvedeno	13	7,7	–	7,7	7,7	–	23,1	–	–	30,8	15,4	–	7,7
Celkem ČR**	502	3,6	0,2	15,9	4,0	4,6	6,0	5,0	0,0	25,1	31,5	1,6	2,6

Pozn.: * 1 převeden do péče jiné adiktologické služby, 2 převeden do péče jiné neadiktologické služby, 3 převeden do substituce jiného zařízení, 4 převeden na jiný typ léčby, 5 řádné ukončení léčby, 6 ukončení léčby na vlastní žádost, 7 ukončení léčby z důvodu nástupu trestu, 8 vyloučen pro agresi, 9 vyloučen pro opakovanou nebo trvalou absenci, 10 vyloučen pro porušování režimu, 11 zemřel, 12 jiný. ** Součet zahrnuje i ukončení léčby 6 cizinců, z nichž 1 ukončil léčbu na vlastní žádost, 1 převeden do péče jiné adiktologické služby, 4 bylo vyloučeno.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e)

Kromě NRLUD jsou údaje o pacientech v substituci v agregované formě sledovány v ročním výkazu o činnosti oboru psychiatrie. Substituční léčbu v r. 2019 vykazalo celkem 54 psychiatrických ambulancí (47 v r. 2018, 60 v r. 2017). Substituční léčbu poskytují také praktičtí lékaři. Roční výkazy praktických lékařů nejsou za r. 2014–2019 k dispozici. V r. 2013 vykazalo substituční léčbu celkem 215 ordinací praktických lékařů.

Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, kteří v ČR poskytují opiátovou substituční léčbu, a odhad jejich pacientů na substituci je k dispozici z pravidelného omnibusového šetření *Lékaři ČR*, který realizuje ve dvouletých intervalech agentura INRES-SONES a kam NMS zařazuje modul zaměřený na návykové látky a závislosti – blíže viz VZ 2018. Na základě odhadu z r. 2018 poskytovalo substituční léčbu 388 praktických lékařů pro dospělé a 39 praktických lékařů pro děti a dorost celkem cca 2600, resp. 100 pacientům, dohromady tedy přibližně 2700 pacientům. Trend odhadu od r. 2010 ukazuje tabulka 9-28. Odhadovaný počet v jednotlivých letech je potřeba hodnotit opatrně, jde o extrapolace poměrně malých čísel s širokými intervaly spolehlivosti.

tabulka 9-28: Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících substituční léčbu a odhad počtu pacientů v opiatové substituční léčbě podle pohlaví v l. 2010–2018

Rok	Odhadovaný počet praktických lékařů*	Odhadovaný počet pacientů v substituci		
		Muži	Ženy	Celkem
2010	295	744	589	1 333
2012	394	738	800	1 538
2014	240	989	624	1 614
2016	431	1 590	1 940	3 530
2018	428	1 450	1 261	2 712

Pozn.: Součet obou odborností poskytujících substituci – pro dospělé i pro děti a dorost
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

Přehled geografického pokrytí ČR substituční léčbou poskytuje tabulka 9-29. V průměru bylo v ČR v r. 2019 registrováno v substituční léčbě 22,4 % odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově (LOR). V Praze, kde bylo v r. 2019 odhadnuto 76 % odhadovaných LOR celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 17,5 %. Rovněž v ostatních krajích s významným počtem LOR je jejich podíl v substituci poměrně nízký. Je však potřeba mít na paměti, že významný počet pacientů v opiatové substituční léčbě se v ČR nachází mimo registr NRLUD.

tabulka 9-29: Pokrytí lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) substituční léčbou (SL) v r. 2019 podle kraje zařízení

Kraj	Odhadovaný počet LOR*	Počet registrovaných pacientů v NRLUD**	Podíl LOR v SL (%)***
Praha	7 100	1 241	17,5
Středočeský	400	194	48,5
Jihočeský	400	65	16,3
Plzeňský	500	42	8,4
Karlovarský	< 50	15	30,0
Ústecký	900	286	31,8
Liberecký	< 50	22	44,0
Královéhradecký	200	112	56,0
Pardubický	100	0	0,0
Vysočina	100	44	44,0
Jihomoravský	400	225	56,3
Olomoucký	100	51	51,0
Zlínský	100	10	10,0
Moravskoslezský	200	40	20,0
Celkem ČR	10 500	2 347	22,4

Pozn.: * zaokrouhleno na 50, ** podle kraje zařízení, *** bez započítání neregistrovaných pacientů.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020e), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

V průzkumu *Multiplikátor 2019* bylo zjištěno pokrytí uživatelů opioidů substituční léčbou přímým dotazem respondentům na úrovni 30,5 % a nominační technikou (tj. dotazem na sociální síť respondentů) na úrovni 23,5 % – blíže viz VZ 2018.

Substituční přípravky jsou v ČR léčebně podávány výhradně orální formou a může je předepsat jakýkoliv lékař bez ohledu na specializaci. V ČR bylo v r. 2019 na trhu 6 přípravků pro substituční léčbu závislosti na opioidech:

- > metadon připravovaný jako magistraliter²⁵⁰ z dovážené generické substance dostupný ve specializovaných substitučních centrech,
- > 4 přípravky obsahující buprenorfin: Subutex[®], Buprenorphine Alkaloid[®], Ravata[®], Addnok[®],
- > kompozitní přípravek Suboxone[®] s účinnými látkami buprenorfin a naloxon.

²⁵⁰ lék připravovaný v lékárně

V r. 2019 bylo do ČR dovezeno 21,5 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 19,4 kg metadonové báze), spotřebováno bylo 20,7 kg hydrochloridu metadonu (18,6 kg báze). Distribuováno bylo více než 4,4 kg buprenorfinu celkem v 5 hromadně vyráběných léčivých přípravcích (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020a). Trend ukazuje tabulka 9-30.

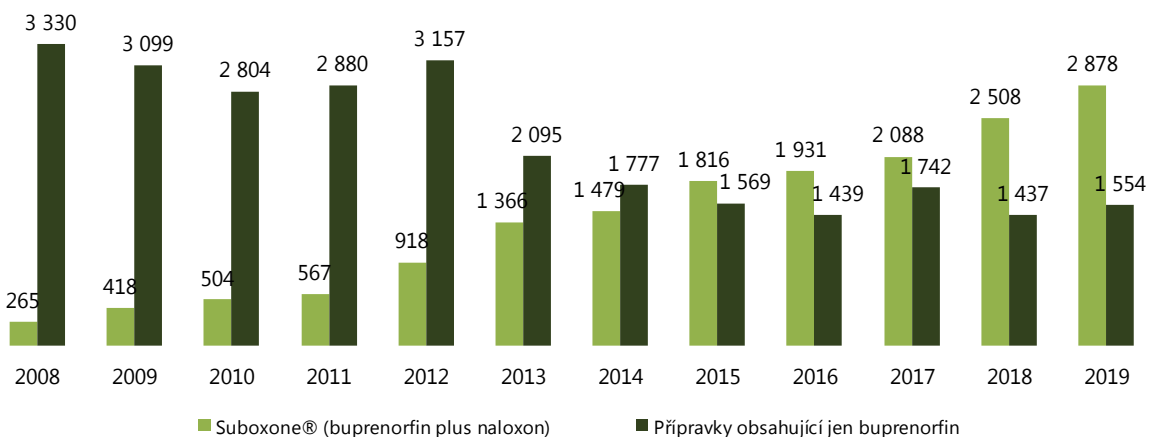
Od uvedení kompozitního přípravku Suboxone® na český trh v r. 2008 dochází postupně k nárůstu jeho spotřeby na úkor přípravků obsahujících pouze buprenorfin – graf 9-13.

tabulka 9-30: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2019

Rok	Metadon (báze) – dovoz (kg)	Buprenorfin – distribuce (g)
1999	13,5	0,0
2000	11,7	23,5
2001	0,0	86,2
2002	0,0	509,8
2003	8,1	1 309,4
2004	11,3	2 221,9
2005	5,7	2 957,3
2006	12,2	3 414,3
2007	10,8	3 315,0
2008	12,6	3 594,5
2009	15,4	3 517,0
2010	22,5	3 308,0
2011	24,3	3 446,8
2012	18,0	4 075,1
2013	17,9	3 460,7
2014	16,3	3 256,3
2015	16,4	3 384,8
2016	16,3	3 370,3
2017	17,3	3 829,4
2018	19,5	3 944,9
2019	19,4	4 431,3

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2020a)

graf 9-13: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitním přípravku v kombinaci s naloxonem v l. 2008–2019, v gramech



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2020a)

Centrální nákup metadonové substance je hrazen z finančních prostředků MZ a metadon je pro pacienty zdarma. Geografická dostupnost metadonových programů je však omezená a jejich kapacita je dlouhodobě naplněná. Pro další indikované pacienty je tak metadonová léčba nedostupná.

Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone® 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů na hrazeném Suboxone® odhadován na několik desítek – viz také VZ 2018.

Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná, není realizována ani žádná klinická studie v této oblasti. Ojediněle jsou v klinické praxi předepisovány preparáty s centrálně stimulačním účinkem mimo jejich schválenou indikaci a jsou publikovány kazuistické studie (viz také VZ 2016). V r. 2020 vydala SNN doporučení k off-label farmakologicky asistované léčbě uživatelů pervitinu centrálními stimulancii – blíže viz kapitolu o dopadech COVID-19 v adiktologii, str. 229.

9.8 Rezidenční programy

Detoxifikace od návykových látek byla v r. 2019 poskytována ve 38 lůžkových zařízeních (37 v r. 2018, 35 v r. 2017), z toho v 7 fakultních nemocnicích (6 v r. 2018), 16 nemocnicích akutní péče (16 v r. 2018) a 15 psychiatrických nemocnicích (15 v r. 2018). Od r. 2019 je možno detoxifikaci podstoupit také v Karlovarském kraji, tento typ služby je tedy dostupný ve všech krajích ČR. Vyčleněná lůžka k detoxifikaci byla hlášena v celkovém počtu 234 v 14 zařízeních (235 v 17 zařízeních v r. 2018, 223 v 15 zařízeních v r. 2017). V dalších 27 lůžkových zařízeních (20 v r. 2018 i 2017) detoxifikovali pacienti na různých odděleních bez vyčleněných lůžek pro tyto účely (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020k). Detoxifikace je dostupná také ve věznicích – viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 223).

Rezidenční abstinčně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR převážně psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic. Zejména v psychiatrických nemocnicích je léčba organizována na speciálních odděleních pro léčbu závislosti. Počet psychiatrických lůžkových zařízení se v r. 2019 meziročně nezměnil – v ČR bylo 19 psychiatrických nemocnic pro dospělé a 3 pro děti, 32 psychiatrických oddělení nemocnic a 1 psychiatrické oddělení v ostatních lůžkových zařízeních. Počet lůžek v psychiatrických nemocnicích v r. 2019 dosáhl 8606 (8684 v r. 2018), počet lůžek v dětských psychiatrických nemocnicích dosáhl 210 a na psychiatrických odděleních nemocnic 1361 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020c).

V ČR působí 19 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou cca 320 míst – podrobněji k terapeutickým komunitám viz VZ 2017. V rámci ESF projektu *Rozšíření programu Terapeutické komunity v Podcestném Mlýně o "Rodiče s dětmi"* (od r. 2020) bude TK Podcestný mlýn jako druhá TK pro závislé v ČR (spolu s TK Karlov organizace SANANIM) poskytovat společnou léčbu rodičům a dětem, kapacita bude 9 míst pro rodiče s dětmi.²⁵¹ Od r. 2018 působí TK EXIT²⁵² v Moravskoslezském kraji, která nabízí léčebný pobyt pro chlapce i dívky ve věku 14–19 let s jakýmkoliv závislostním problémem (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020g).

Pod resort školství spadá systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, kam patří diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče – celkem to v r. 2019 bylo 236 zařízení (235 v r. 2018). Součástí 6 zařízení jsou oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí²⁵³ – celková

²⁵¹ <https://podaneruce.cz/mala-farma-rozsireni-programu-terapeuticke-komunity-v-podcestnem-mlyne-o-rodice-s-detmi/> [2019-09-26]

²⁵² <https://www.exitkomunita.cz/> [2020-09-26]

²⁵³ Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Žulová, Hostouň, oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice a od září 2014 Výchovný ústav Pšov. Cesta Řevnice je zařízení pro dívky, ostatní jsou pouze pro chlapce.

kapacita těchto speciálních oddělení v r. 2019 byla 86 míst (80 v r. 2018) a pobyt v nich absolvovalo 148 dětí (149 v r. 2018, 168 v r. 2017, 175 v r. 2016, 179 v r. 2015 a 200 v r. 2014) (MŠMT, 2020).

K adiktologickým programům následné péče a programům ve věznicích viz kapitoly Následná péče (str. 220) a Adiktologické služby ve vězení (str. 223).

Počet a kapacitu programů lůžkových léčebných zařízení v r. 2019 ukazuje tabulka 9-31.

tabulka 9-31: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2019

Typ zařízení	Počet programů	Kapacita (lůžka)	Charakteristika
Detoxifikace	14 (38*)	234	zdravotnická služba, jejímž účelem je minimalizovat odvykací příznaky na začátku léčby
> lůžková zdravotnická zařízení			
> věznice	2	n. a.	
Psychiatrická lůžková péče	19	8 606	abstinenčně orientovaná zdravotnická léčba závislosti v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie, využívající farmakologické i psychoterapeutické přístupy, určená pro všechny závislostní poruchy
> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	3	210	
> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	32	1 361	
> psychiatrická oddělení nemocnic	1	36	
> ostatní zařízení s psychiatrickým oddělením			
Terapeutické komunity	19	**323	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství	6	86	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení v programech následné péče***	22	224	ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

Pozn.: * včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky, ** odhadem 323, protože 11 programů podporovaných v dotačním řízení RVKPP v r. 2019 má kapacitu 183 míst, *** počet programů podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, počet klientů byl získán extrapolací údajů od projektů podpořených v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2019

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020c), MŠMT (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

Muži tvoří přibližně dvě třetiny klientů rezidenčních programů. Podíl dětí a mladistvých je s výjimkou dětských psychiatrických léčeben a zařízení speciálního školství nižší než 10 % – tabulka 9-32.

tabulka 9-32: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2019

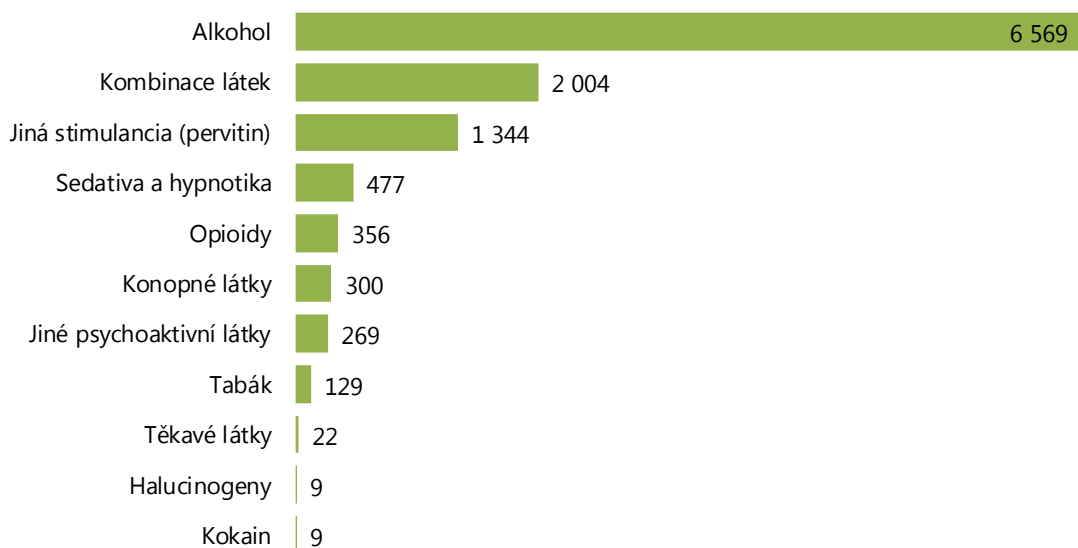
Typ zařízení	Počet klientů	Podíl (%)	
		Ženy	Osoby do 19 let
Detoxifikace > lůžková zdravotnická zařízení	11 488	33	6
> věznice	25	12	n. a.
Psychiatrická lůžková péče > psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	10 387	30	2
> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	15	33	100
> psychiatrická oddělení nemocnic	3 487	36	8
> ostatní lůžková zařízení s psychiatrickým oddělením	69	43	0
Terapeutické komunity*	665	30	n. a.
Zařízení speciálního školství**	148	25	100

Pozn.: * Extrapolace z 11 programů podpořených v dotačním řízení RVKPP v r. 2019 na celkem 19 programů. ** 5 z 6 zařízení jsou určena pouze pro chlapce

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020c), MŠMT (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

Z důvodu detoxifikace od návykových látek bylo v r. 2019 hospitalizováno celkem 11 488 pacientů (11 054 v r. 2018), z nichž 33 % tvořily ženy a 6 % děti a mladiství ve věku do 20 let. Pro detoxifikaci od alkoholu bylo hospitalizováno 6569 (57 %) pacientů. Od nealkoholových drog bylo detoxifikováno 4919 pacientů (43 %), z toho od kombinace dvou a více látek 2004, od jiných stimulantů 1344 a od opioidů 356 pacientů – graf 9-14.

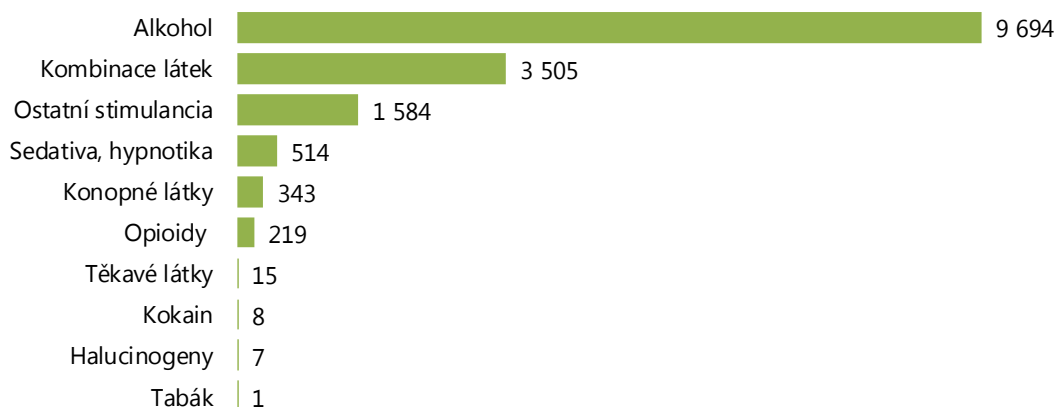
graf 9-14: Pacienti hospitalizovaní z důvodu detoxifikace od návykových látek podle drogy v r. 2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k)

V r. 2019 bylo evidováno 15 890 hospitalizací (14 985 v r. 2018) pro poruchy způsobené užíváním návykových látek (dg. F10–F19), z toho 9 694 (61 %) hospitalizací bylo pro poruchy způsobené alkoholem, 4 264 (39 %) pro poruchy způsobené nealkoholovými drogami. Ženy tvořily 32 % a děti a mladiství do 19 let včetně 4 % hospitalizovaných. Tři čtvrtiny hospitalizací se uskutečnily v psychiatrických nemocnicích, čtvrtina byla na psychiatrických odděleních nemocnic akutní péče. U hospitalizací uživatelů nealkoholových drog bylo nejčastější příčinou užívání kombinace látek a užívání stimulantů (pervitinu) – graf 9-15.

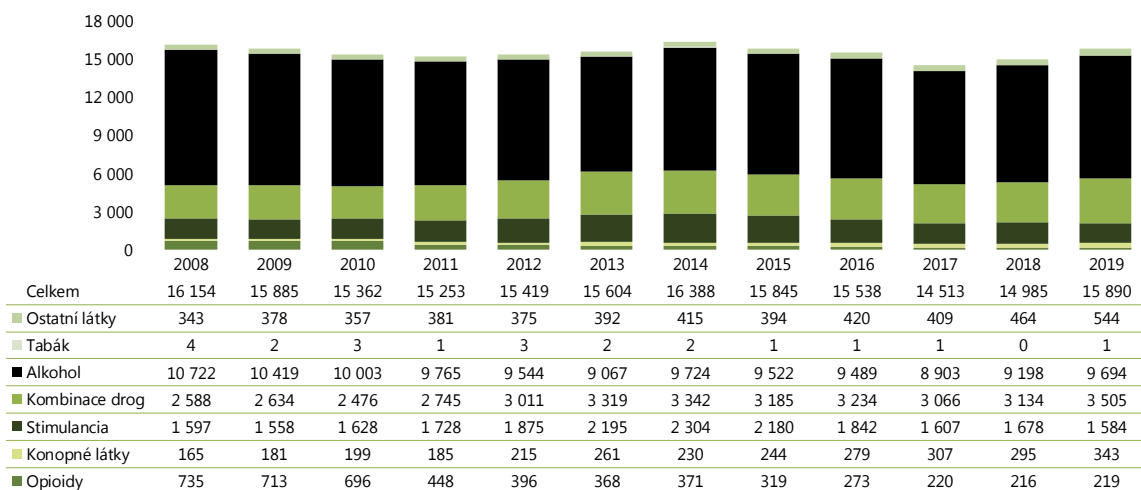
graf 9-15: Pacienti v lůžkové psychiatrické péči podle drogy v r. 2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020c)

Počet hospitalizací pro problémy způsobené návykovými látkami v psychiatrických zařízeních se v l. 2000–2019 s výkyvy pohyboval mezi 15,5 a 16,5 tis. pacientů – graf 9-16.

graf 9-16: Počet hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v l. 2008–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

V 11 terapeutických komunitách, které byly v r. 2019 podpořeny v dotačním řízení Úřadu vlády ČR, bylo léčeno celkem 389 osob, muži tvořili 70 %. Primární drogou byl v 68 % pervitin, uživatelé opioidů tvořili pouze 6 % léčených, 52 % léčených byli lidé užívající drogy injekčně (LDI). Uživatelé alkoholu a konopných látek tvořili větší část klientely než uživatelé opioidů (13 % resp. 8%). Pro patologické hráčství byli léčeni 3 klienti.

9.9 Následná péče

V září 2020 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV²⁵⁴ evidováno 29 poskytovatelů služeb následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, což je o 2 více než v srpnu 2019. Tito poskytovatelé provozovali celkem 39 programů (36 v r. 2019), z nichž bylo 24 pobytových (22 pobytových v r. 2019). Přibyl jeden provozovatel provozující program následné péče v Jihomoravském kraji a jeden ve Zlínském kraji. Nejvíce programů následné péče bylo stejně jako v r. 2019 v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji (7 a 9 programů). V Karlovarském kraji nebyla v l. 2015–2020 služba následné péče dostupná vůbec – tabulka 9-33.

²⁵⁴ <http://iregistr.mpsv.cz/> [2020-09-25]

tabulka 9-33: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 25. 9. 2020

Kraj	Počet poskytovatelů	Počet programů	Z toho počet		
			pobytových programů	ambulantních programů	certifikovaných programů*
Praha	4	5	3	5	4
Středočeský	3	3	2	3	1
Jihočeský	2	2	1	2	1
Plzeňský	2	2	2	2	2
Karlovarský	0	0	–	–	–
Ústecký	3	3	2	3	2
Liberecký	1	1	1	1	1
Královéhradecký	1	1	0	1	0
Pardubický	1	1	0	1	0
Vysočina	2	3	3	2	1
Jihomoravský	7	8	4	6	5
Olomoucký	2	2	2	2	2
Zlínský	3	3	2	3	0
Moravskoslezský	4	9	3	3	1
Celkem ČR*	29	39	24	33	20

Pozn.: Celkový počet poskytovatelů a poskytovaných programů je nižší než součet počtu poskytovatelů v jednotlivých krajích, některé programy působí ve více krajích. * systém certifikace RVKPP

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz/> [2020-09-25]

V r. 2019 využilo služeb některého z 23 programů následné péče dotovaných RVKPP celkem 1095 klientů (1048 v r. 2018) – tabulka 9-34. Z nich bylo 545 uživatelů nelegálních návykových látek (592 v r. 2018), 442 uživatelů alkoholu (201 v r. 2018), 32 klientů s diagnózou nelátkových závislostí (z toho 28 patologických hráčů; 39 resp. 37 v r. 2018) a 260 rodinných příslušníků a blízkých osob (216 v r. 2018).

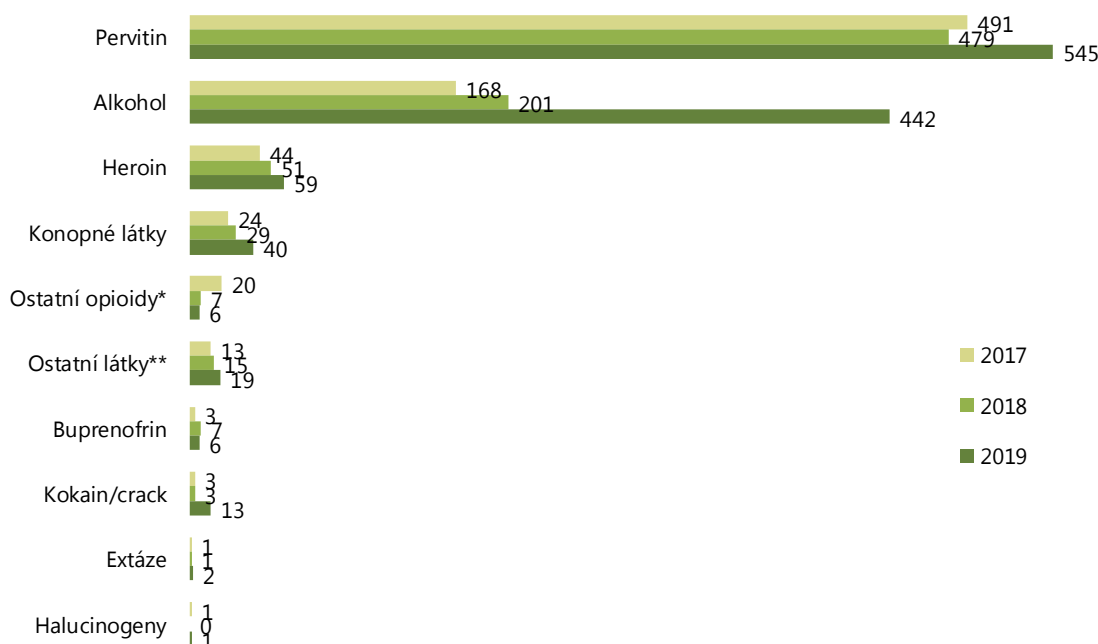
Z celkem 1133 klientů – uživatelů návykových látek – bylo 737 mužů (65 %). Nejčastější primární drogou byl pervitin (48 %), alkohol (39 %), heroin (5 %), konopné látky (4 %) a opioidy kromě heroínu (1 %) – graf 9-17. Celková kapacita programů v r. 2019 byla 372 míst (306 v r. 2018), kapacita chráněného bydlení byla 224 míst (171 v r. 2018). Léčbu úspěšně ukončilo 231 klientů (168 v r. 2018), 276 klientů léčbu ukončilo předčasně. Průměrná délka programu byla 186 dnů, průměrná délka úspěšně dokončeného programu byla 291 dní.

tabulka 9-34: Programy následné péče dotované RVKPP v l. 2010–2019

Ukazatel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Počet programů	16	15	11	11	11	11	15	18	19	23
Počet klientů v následné péči	987	1 095	1 134	1 412	970	849	1 017	1 007	1 048	1 095
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	127	129	108	99	120	127	147	159	171	224
Počet klientů v chráněném zaměstnání	25	20	4	–	9	16	6	8	16	24

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

graf 9-17: Primární droga u klientů programů následné péče dotovaných RVKPP v l. 2017–2019



Pozn.: * Všechny opioidy kromě heroinu, metadonu a buprenorfinu, např. opium, morfium, fentanyl, tramadol aj. ** Všechny návykové látky, kromě těch uvedených v grafu, metadonu a těkavých látek.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

Programy následné péče v r. 2019 poskytovaly zejména terapeutické a poradenské intervence, informační servis, socioterapii a intervence sociální práce – tabulka 9-35. Vykázaly 87,1 tis. kontaktů (62,7 tis. v r. 2018), z toho bylo 81,4 tis. přímých kontaktů a 5,7 tis. nepřímých kontaktů (tj. bez osobního kontaktu s klientem).

tabulka 9-35: Vybrané služby programů následné péče a počet výkonů vykázaných v l. 2014–2019

Poskytovaná služba	Počet výkonů					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Individuální poradenství	6 241	7 579	7 543	10 960	12 161	17 018
Informační servis	7 294	6 299	6 604	7 800	10 096	10 426
Individuální psychoterapie	7 746	6 637	11 132	9 682	9 077	11 189
Telefonické, písemné a internetové poradenství	4 123	3 407	3 837	5 056	5 941	5 801
Socioterapie	3 516	4 649	4 432	3 456	5 916	8 288
Sociální práce	4 337	4 066	4 564	5 589	5 269	6 102
Pracovní terapie*	n. a.	n. a.	n. a.	7 082	3 987	4 526
Skupinové poradenství	1 106	1 568	1 988	4 584	2 995	4 268
Testy na přítomnost drog	1 963	2 862	3 559	3 381	2 575	2 420
Skupinová psychoterapie	2 711	2 444	1 208	1 120	925	1 486
Krizová intervence	152	248	463	919	610	749

Pozn.: * Projekt Následné péče Chrupa (Magdaléna o.p.s.) byl v r. 2017 transformován a vykázal 5 772 výkonů pracovní terapie, v r. 2018 nevykázal žádné výkony a v r. 2019 vykázal 3520 výkonů.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

9.10 Svépomocné aktivity

V ČR funguje několik sdružení na bázi svépomoci. Od r. 2018 je aktivní patientské sdružení osob s diagnózou závislosti *Recovery*, které v polovině února 2019 získalo právní subjektivitu. Jeho cílem je pomoc osobám se závislostí a jejich rodinným příslušníkům, ochrana jejich práv a snižování míry společenské stigmatizace ovlivňováním veřejných politik a zastupováním práv klientů

v rozhodovacích procesech.²⁵⁵ V r. 2019 bylo založeno aktivistické sdružení *Spolek lidí ohrožených narkomanií – SLON*, jehož je zaměřovat se na konkrétní pomoc a zlepšení situace závislých na individuální a komunitní úrovni.²⁵⁶

V Českých Budějovicích byl založen v r. 2018 spolek *FAKT Abstinenti spolek přátel v zotavení*²⁵⁷, který nabízí svépomocná setkání a podporu v doléčování.

Svépomocná podpůrná setkání na bázi 12 kroků nabízí v několika městech ČR *Anonymní alkoholici*²⁵⁸ a v Praze, Brně a Olomouci *Anonymní narkomani*.²⁵⁹

V r. 2019 byl v ČR zahájen první výcvik v recovery koučování, který organizovala Společnost Podané ruce a skupina Zotavení Brno. V prvním běhu výcviku se vzdělávalo 20 účastníků s přímou zkušeností se závislostí.²⁶⁰

Společnost Podané ruce se zapojila do mezinárodního projektu *Street Support*,²⁶¹ který byl podpořen z programu Erasmus+ a zaměřil se na inkluzi osob bez domova. Projekt podpořil vznik a fungování participativních skupin se členy aktivních či bývalých uživatelů drog, včetně skupiny uživatelů pro prostředí noční zábavy. Projekt cílil na stabilizaci členů a celé peer skupiny, předávání informací a pořádání seminářů pro zájemce o téma závislosti z řad odborné i laické veřejnosti.

Pražská organizace Progressive v rámci projektu *Fixpoint* nabízí zapojení peer pracovníků do projektu výroby a obsluhy kontejnerů na infekční materiál ve veřejném prostoru. Cílem je poskytovat podmínky pro pracovní resocializaci uživatelů návykových látek, projekt na tréninkových místech zaměstnává 7 bývalých či současných uživatelů drog.²⁶²

9.11 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2020c). Rozvojem prevence a léčby závislosti v prostředí věznic se zabývá *Koncepce vězeňství do roku 2025* a navazující akční plány (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

Od r. 2016 působí ve věznicích profese adiktologa. V r. 2019 pracovalo ve 13 věznicích (z celkem 35) 15 adiktologů.²⁶³ Vzhledem k významnému podílu lidí užívajících drogy rizikově (LDR) mezi vězni je stávající počet adiktologů, kteří jsou ve věznicích jedinými zaměstnanci specializovanými na poskytování péče osobám s adiktologickou poruchou, nedostatečný. Údaj o počtu vězňů v kontaktu s adiktologi je dostupný pouze za druhé pololetí r. 2019. Za dané období bylo v kontaktu s adiktologi 1176 osob, z toho 951 mužů (81 %). Více než 55 % z nich uvedlo zkušenost s injekčním užitím drog někdy v životě.

²⁵⁵ <http://www.pacienti-recovery.cz/> [2020-09-19]

²⁵⁶ <https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2019/07/ivanys-d.-nevrellova-h.-kazbal-a.-predstaveni-slona-spolek-lidi-ohrozenych-narkomani.pdf> [2020-09-22]

²⁵⁷ <https://www.faktstinance.cz/> [2020-09-22]

²⁵⁸ <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2020-09-22]

²⁵⁹ <https://anonymni-narkomani.webnode.cz/> [2020-09-22]

²⁶⁰ Recovery koučování je novým prvkem v české síti péče o duševní zdraví, zejména v oblasti užívání drog a závislosti. Recovery kouč je člověk s přímou zkušeností se zotavením, kterou využívá k pomoci druhým.

<https://www.zotavenibrno.cz/post/chcete-b%C3%BDt-recovery-kou%C4%8Dem> [2020-10-11]

²⁶¹ <https://streetsupport.eu/> [2020-10-12]

²⁶² <http://www.progressive-os.cz/fixpoint/> [2020-10-12]

²⁶³ Bělušice, Brno, Heřmanice, Kuřim, Litoměřice, Opava, Pardubice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Rýnovice, Světlá nad Sázavou, Teplice a Znojmo

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. Služeb některé z nich využilo v r. 2019 celkem 11 027 osob (11 093 v r. 2018).²⁶⁴ Uživatelé nealkoholových drog tvořili 81 % a uživatelé alkoholu 12 % osob, které byly v kontaktu s poradnou. Celkem 45 % uvedlo injekční užívání drog.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.²⁶⁵ Bezdrogové zóny se standardním zacházením byly v r. 2019 ve všech 35 věznicích, jejich celková ubytovací kapacita činila 1843 míst (1817 míst v r. 2018). Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 4278 osob (4286 v r. 2018), z toho 2245 v nich bylo v r. 2019 zařazeno nově. Celkem 36 % nově zařazených tvořily osoby, které nejsou uživateli drog. Osoby se zkušenostmi s užíváním nealkoholových drog tvořily 49 %, uživatelé alkoholu 9 % klientů. Injekční užívání drog uvedlo 26 % nově zařazených. Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly 3 věznice (Příbram, Vinařice a Znojmo), jejich celková ubytovací kapacita činila 83 míst (92 míst v r. 2018). Možnost umístění na těchto odděleních využilo 189 osob (205 v r. 2018), z toho bylo 105 nově zařazených v r. 2019. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 97 % a uživatelé alkoholu 1 % klientů. Celkem 54 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog.

V r. 2019 byly ve 3 věznicích (Bělušice, Oráčov a Vinařice) pilotně zřízeny tzv. nekuřácké zóny. Jde o samostatné oddíly vyčleněné pro osoby, které požádaly o možnost ubytování odděleně od kuřáků. Na nekuřácké zóny bylo v průběhu r. 2019 zařazeno 108 vězňů, z nich nejčastěji bývalí kuřáci (45 %) a nekuřáci (41 %).

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2019 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho 11 věznic mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu.²⁶⁶ Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila v r. 2019 celkem 349 míst (340 v r. 2018). Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo v r. 2019 celkem 618 osob (702 osob v r. 2018), z toho nově zařazeno bylo 330 osob. Největší podíl nově zařazených osob tvořili uživatelé nealkoholových drog (87 %), podíl uživatelů alkoholu představoval 11 %. Celkem 59 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog.

Soudem nařízené ochranné léčení²⁶⁷ bylo možno absolvovat ve 3 věznicích (Opava, Rýnovice, Znojmo).²⁶⁸ Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 87 míst (93 v r. 2018). V r. 2019 evidovala VS ČR 171 osob v péči těchto oddílů (174 v r. 2018), z toho nově zařazeno bylo 83 osob. Největší podíl nově zařazených osob tvořili uživatelé nealkoholových drog, podíl uživatelů alkoholu představoval 17 %. Celkem 58 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog. Přehled o počtech osob, kapacitě a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu poskytuje tabulka 9-36.

²⁶⁴ Využitím služeb se rozumí poskytnutí minimálně jedné intervence. Každá osoba se v daném roce počítá v evidenci poradny pouze jednou bez ohledu na to, kolikrát službu využila.

²⁶⁵ Hlavním cílem bezdrogové zóny se standardním zacházením je motivovat odsouzené k abstinenci. Cílovou skupinou bezdrogových zón s terapeutickým zacházením jsou výhradně uživatelé drog. Program je zaměřený na budování motivace k nastoupení do léčby buď v průběhu pobytu ve vězení, nebo po výstupu.

²⁶⁶ Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady, Heřmanice, Horní Slavkov a Hradec Králové

²⁶⁷ V l. 2011–2017 mělo ochranné léčení ve věznicích charakter ambulantní péče. Od 1. 11. 2017 lze podle § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ochranné léčení vykonat během VTOS rovněž v ústavní formě v lůžkových zdravotnických zařízeních VS ČR.

²⁶⁸ K tomuto účelu sloužily 4 oddíly, neboť ve Věznicí a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvlášť pro muže a pro ženy.

tabulka 9-36: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2006–2019

Rok	Bezdrogové zóny		Oddíly pro dobrovolnou léčbu			Oddíly pro ochrannou léčbu			
	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob
2006	31	1 665	3 201	6	286	625	3	105	162
2007	35	1 877	3 524	6	258	419	3	114	200
2008	33	1 998	3 646	6	262	422	3	120	206
2009	33	2 057	4 224	7	294	507	3	120	117
2010	33	2 075	3 443	7	300	437	3	109	128
2011	33	1 905	4 279	7	287	535	3	113	206
2012	34	1 918	4 549	7	287	537	3	128	184
2013	34	1 898	3 747	8	306	589	3	128	184
2014	34	1 889	3 528	8	287	504	3	129	188
2015	34	1 888	3 812	8	287	494	3	131	215
2016	35	2 035	4 014	9	335	578	3	131	213
2017	35	1 905	4 257	10	363	682	3	93	203
2018	35	1 909	4 491	11	340	702	3	93	174
2019	35	1 926	4 467	11	349	618	3	87	171

Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020c)

K poskytování substituční léčby²⁶⁹ mělo v r. 2019 povolení 10 věznic, z toho 5 věznic hlásilo léčené pacienty (6 v r. 2018), zatímco 5 zbývajících věznic (Břeclav, Ostrava, Praha-Ruzyně, Kuřim a Litoměřice) substituční léčbu neprovádělo. Programy substituční léčby ve věznicích evidovaly 86 léčených osob (64 v r. 2018) – tabulka 9-37. Substituční látkou dostupnou ve věznicích je metadon. U osob, které nastupují do věznic se substituční léčbou buprenorfinem, je možné v léčbě pokračovat i ve vězení, avšak pouze za předpokladu, že si jedinec bude dané léky (zpravidla Subutex[®] nebo Suboxone[®]) sám hradit. Vnitřní předpis vězeňské služby dosud pouze umožňoval pokračování substituční léčby zahájené na svobodě a neumožňoval započítání léčby ve vězení. V dubnu 2019 byl ve dvou věznicích (Vazební věznice Praha-Pankrác a Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno) zahájen pilotní projekt, v rámci kterého je v indikovaných případech zahajována substituční léčba metadonem nebo buprenorfinem u vězňených osob po nástupu výkonu trestu odnětí svobody, do kterého však byly zařazeny pouze 2 osoby.

tabulka 9-37: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2011–2019

Věznice	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Brno	22	28	20	24	21	26	22	14	29
Břeclav	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kuřim	12	13	12	6	2	4	0	0	0
Litoměřice	11	9	3	3	5	7	7	16	0
Opava	13	5	5	4	4	4	3	1	10
Ostrava	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Praha-Pankrác	24	15	11	3	10	10	16	16	19
Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příbram	14	17	7	7	9	10	10	8	18
Rýnovice	3	2	4	3	2	6	5	9	10
Celkem	99	89	62	50	53	67	63	64	86

Zdroj: Mravčík a kol. (2019c); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020c)

Detoxifikaci prováděly v r. 2019 celkem 2 věznice (Brno a Praha-Pankrác), tj. o 4 méně než v předchozím roce. Detoxifikaci podstoupilo 25 osob (27 v r. 2018), z toho 22 mužů. Dále se pro zklidnění osob, které se nacházejí v krizovém psychickém stavu v souvislosti s užíváním návykových

²⁶⁹ Zařazení do programu substituční terapie ve vězení je podmíněno předchozí účastí v substitučním programu před vzetím do vazby nebo před nástupem VTOS.

látek, využívají individuální cely, které jsou součástí krizových oddílů věznic. V r. 2019 bylo na tyto cely umístěno 24 osob (8 v r. 2018).

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 33 věznic (31 v r. 2018). V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 9954 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody (9726 v r. 2018). Přehled jednotlivých NNO poskytujících drogové služby ve vězení, počtu návštěv a počtu klientů uvádí tabulka 9-38.

tabulka 9-38: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob (kontaktů) ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2019

Organizace	Věznice	Počet návštěv	Počet kontaktů
Centrum protidrogové prevence a terapie	Plzeň, Ostrov, Oráčov, Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří	77	410
Kotec	Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Ostrov	4	139
Laxus	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Pardubice, Praha-Pankrác, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice	295	1 637
Magdaléna	Příbram	2	21
Most k naději	Bělušice, Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Stráž pod Ralskem, Všehrady	282	1 442
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Heřmanice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Opava, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo, Karviná, Mírov, Olomouc	494	3 624
Prevent 99	České Budějovice	33	41
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava	83	633
SANANIM	Ostrov, Plzeň, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo	185	1 036
White Light I	Teplice	4	4
Anonymní alkoholici	Vinařice, Horní Slavkov	36	248
Drug-Out Klub	Litoměřice, Ostrov, Kynšperk nad Ohří, Bělušice	137	688
Oblastní charita Břeclav	Břeclav	7	7
AIDS pomoc	Vinařice	1	18
Modrý kříž v ČR	Karviná	1	6
Celkem		1 641	9 954

Pozn.: Pokud byla osoba kontaktována během 1 dne vícekrát, např. se zúčastnila besedy a poté využila možnosti individuálního poradenství, počítá se v daném dni pouze 1 kontakt. Pokud byla tatáž osoba kontaktována během 2 nebo více dní, počítá se 1 den jako 1 kontakt.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2020c)

Ve věznicích jsou v místnostech pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly od r. 2016 bezplatně dostupné kondomy. V r. 2019 umožňovalo návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly celkem 16 věznic (17 v r. 2018), z toho v 15 věznicích byly bezplatně distribuovány kondomy. V r. 2019 bylo zrealizováno 1424 návštěv bez zrakové a sluchové kontroly (1589 v r. 2018), distribuováno bylo 499 kondomů (529 v r. 2018).

Od r. 2018 probíhá bezplatná distribuce kondomů ve věznici Praha-Pankrác (4 automaty) a od dubna 2019 ve věznici Praha-Ruzyně (5 automatů), iniciovaná projektem *Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT)* – blíže viz VZ 2017.

V r. 2019 publikovali Zeman a kol. (2019a) výsledky výzkumného projektu *Zacházení s uživateli drog ve vězení* realizovaného Institutem pro kriminologii a sociální prevenci. Projekt probíhal v l. 2016–2019 a měl tři části.

Analýza kriminální recidivy spočívala ve zjištění míry a struktury kriminální recidivy absolventů programu na specializovaných oddílech po propuštění z vězení, a srovnání s dvěma kontrolními skupinami odsouzených, kteří program neabsolvovali (intenzivní uživatelé drog a neuživatelé/příležitostní uživatelé). Analyzovány byly anonymizované sestavy z databáze rejstříku

trestů, a to osob propuštěných z vězení v průběhu r. 2014. Výzkumný soubor tvořilo 124 osob-absolventů programu, kontrolní skupinu intenzivních uživatelů 278 osob a kontrolní skupinu neuživatelů či příležitostných uživatelů 286 osob. Analyzovány byly záznamy o pravomocných odsouzeních za trestné činy v období od propuštění z vězení v r. 2014 do ledna 2018. Z absolventů programu na specializovaném oddílu bylo během prvního roku po propuštění znovu odsouzeno 40 %, během 2 let necelých 60 %, a za celé sledované období 70 %. Ve srovnání s kontrolní skupinou intenzivních uživatelů, kteří nebyli na specializovaném oddílu, byla u absolventů zjištěna nižší míra recidivy, v porovnání s kontrolní skupinou odsouzených, kteří drogy neužívají vůbec nebo rekreačně však byla míra recidivy u absolventů vyšší.

Druhá analýza se zaměřila na zmapování vývoje kriminálních stylů myšlení účastníků terapeutického programu na specializovaných oddílech, a srovnání s odsouzenými, kteří program neabsolvovali. K měření kriminálních stylů myšlení byl použit *Inventář kriminálních stylů myšlení PICTS -cz*. Základní soubor tvořili odsouzení, kteří byli od listopadu 2016 do konce června 2017 zařazeni do programu na některém ze specializovaných oddílů. Pro účely srovnání byly sestaveny 2 kontrolní skupiny – intenzivní uživatelé drog a odsouzení, kteří drogy neužívají vůbec nebo příležitostně. Účastníci výzkumu vyplnili dotazník při zařazení do programu a po jeho ukončení, odsouzení z kontrolních skupin vyplňovali dotazník vždy souběžně s odsouzenými z výzkumného souboru. Data byla shromážděna od celkem 255 odsouzených. Odsouzení při vstupu do programu na specializovaném oddílu a stejně tak odsouzení v kontrolních skupinách vykazovaly poměrně vysokou míru kriminálního myšlení. U absolventů programu byla zjištěna statisticky významná redukce úrovně kriminogenních postojů a vzorců myšlení po ukončení pobytu na specializovaném oddílu, u obou kontrolních skupin došlo naopak během sledovaného období k výraznému zhoršení ve smyslu posílení kriminálního myšlení.

Třetí část se týkala fungování specializovaných léčebných oddílů a byla realizována formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky specializovaných oddílů. Bylo zjištěno, že hlavní překážkou účinnějšího fungování specializovaných oddílů je nedostatek odborného personálu. Dále byly jako překážky uváděny nutnost zpracovávat značný objem administrativní a jiné vedlejší agendy na úkor přímé práce s odsouzenými, příliš přísná pravidla pro schvalování extramurálních aktivit, tlak na naplňování kapacity oddílu z důvodu přeplněnosti ostatních částí věznice, či nedostatečné zajištění psychiatrické péče pro odsouzené. Podle výsledků studie je možno přínosy specializovaných oddílů rozdělit do čtyř oblastí: intrapersonální (pozitivní rozvoj osobnosti), postpenitenciární (zajištění následné péče a příprava na život po propuštění), penitenciární (zvýšení kvality života během pobytu ve vězení), a interpersonální (zvýšení kvality mezilidských vztahů).

➤ 10

Kapitola 10: Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v adiktologii

10.1 Úvod

Epidemie COVID-19 (infekce vyvolaná novým koronavirem SARS-CoV-2) vznikla v Číně na konci prosince 2019 a postupně se výskyt rozšířil do celého světa včetně Evropy. Dne 11. března 2020 označila WHO šíření COVID-19 za pandemii.²⁷⁰

V ČR se první 3 případy objevily 1. března 2020.²⁷¹ Na začátku dubna 2020 bylo v ČR hlášeno již přes 3000 případů. Ve druhé polovině dubna se situace v ČR stabilizovala. Zatímco na konci března a začátku dubna 2020 bylo v ČR denně hlášeno až kolem 300 nových infekcí denně, o měsíc později to bylo kolem 50 případů denně. Situace se zhoršila v letních měsících v souvislosti s lokálními hromadnými výskyty infekce (např. v Praze, na severní Moravě, na Vysočině nebo v jižních Čechách), kdy denní počet nových případů přesáhl 200.²⁷²

První protiepidemická opatření vláda ČR přijala 3. března 2020. Dne 12. března 2020 byl vyhlášen nouzový stav a postupně byla zavedena řada plošných opatření. K uvolňování opatření docházelo postupně od 20. dubna, nouzový stav skončil 17. května 2020.²⁷³

10.2 Dopady COVID-19 na míru a vzorce užívání návykových látek a závislostního chování

10.3 Dopady v obecné populaci

Informace o změně vzorců a míry užívání návykových látek nebo on-line hazardního hraní a digitálních závislostí za nouzového stavu v obecné populaci ČR jsou prozatím omezené.

Pokud jde o dopady COVID-19 na užívání návykových látek a další formy závislostního chování v obecné populaci, jsou k dispozici výsledky on-line části pravidelné celopopulační studie NMS *Národní výzkum užívání návykových látek 2020* a několika studentských výzkumů.

10.3.1 On-line část studie Národní výzkum 2020

Těsně po skončení nouzového stavu spustilo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting on-line část pravidelné celopopulační studie *Národní výzkum užívání návykových látek* (viz také kapitulu Míra a vzorce užívání návykových látek v dospělé populaci, str. 63). Do dotazníku byl zařazen modul otázek na změny ve spotřebě a frekvenci užívání návykových látek, hraní hazardních her a online aktivitách v období nouzového stavu. Sběr dat proběhl na přelomu května a června 2020 a výběrový soubor tvořilo 3000 osob vybraných z internetového panelu 60 tis. osob kvótním výběrem (svými charakteristikami tedy odpovídají obecné populaci).²⁷⁴

Modul otázek na změny za nouzového stavu tvořilo 13 uzavřených otázek na různé formy a ukazatele závislostního chování²⁷⁵, každá obsahovala totožnou variantu odpovědí na 7stupňové

²⁷⁰ http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/COVID_19_zakladni_informace_1_.pdf [2020-08-03]

²⁷¹ https://cs.wikipedia.org/wiki/Pandemie_covidu-19_v_%C4%8Cesku [2020-08-03]

²⁷² <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19> [2020-08-03]

²⁷³ https://cs.wikipedia.org/wiki/Pandemie_covidu-19_v_%C4%8Cesku, <http://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/> [2020-08-03]

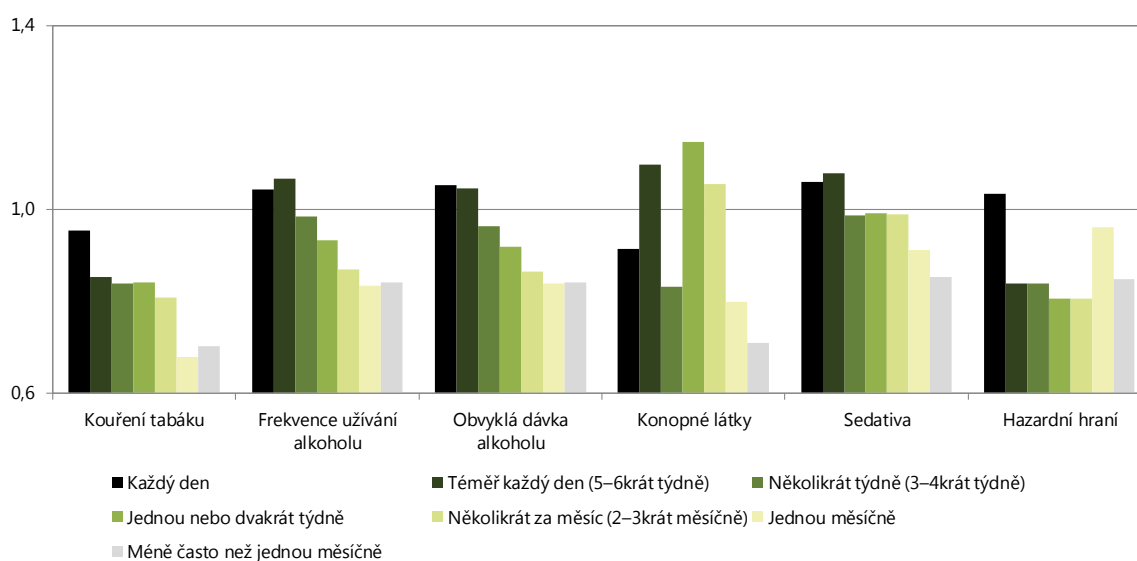
²⁷⁴ Celkem bylo kontaktováno 8486 osob, 5025 neodpovědělo (59,2 %), 451 dotazníků bylo vyřazeno (5,3%) z důvodu neúplnosti nebo naplnění kvót. Konečná míra response byla 35,4 %.

²⁷⁵ (1) spotřeba cigaret (doutníků, dýmek), (2) spotřeba elektronických cigaret, (3) spotřeba zahřívávaného tabáku, (4) frekvence pití alkoholu, (5) obvyklá dávka alkoholu, (6) užívání konopných látek (marihuany nebo hašiše), (7) užívání jiných

škále od „začal/a jsem užívat“ po „přestal/a jsem úplně užívat“.²⁷⁶ Aby bylo možné změny v uživatelském/spotřebitelském chování analyzovat, každé možnosti byl přiřazen koeficient od 0 do 2, přičemž např. koeficient 0,66 znamená snížení spotřeby o třetinu, 1,00 beze změny, 1,33 znamená zvýšení spotřeby o třetinu.

Ukázalo se, že intenzivní uživatelé, tj. ti, kteří užívali návykové látky nebo vykazovali závislostní chování v posledních 12 měsících velmi často (denně nebo téměř denně) svou míru užívání během nouzového stavu spíše zvýšili, zatímco méně intenzivní uživatelé ji spíše snížili – graf 10-1. Kuřáci tabáku byli jedinou uživatelskou skupinou, u které došlo ke snížení průměrné míry užívání ve všech frekvenčních kategoriích.

graf 10-1: Průměrná změna v míře užívání návykových látek a závislostního chování během nouzového stavu podle frekvence užívání v posledních 12 měsících, on-line část Národního výzkumu 2020



Pozn.: Hodnota 1,0 na ose y znamená stav beze změny.

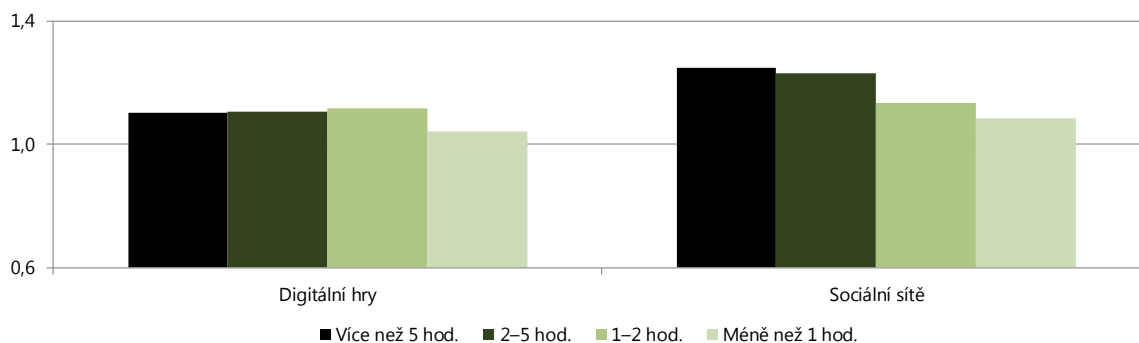
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020b)

Podobný vzorec je možno vidět u hraní digitálních her a užívání sociálních sítí, kde byla využita otázka na obvyklý čas strávený danou aktivitou v pracovní den – graf 10-2.

nelegálních drog, (8) užívání léků na uklidnění nebo na spaní (sedativ nebo hypnotik), (9) hraní hazardních her na internetu o peníze (hry typu automaty, kasinové hry, kurzové a live sázky, loterie a stírací losy), (10) hraní her na mobilu, tabletu nebo počítači (digitálních her), (11) čas trávený na sociálních sítích (např. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter, Skype, WhatsApp, Snapchat, Messenger, TikTok) – mimo pracovní komunikaci, (12) čas trávený jinými aktivitami na internetu – mimo pracovní komunikaci, (13) čas trávený sledováním zpravodajství (na internetu i mimo internet, např. v televizi, rozhlase).

²⁷⁶ začal/a jsem užívat, moje spotřeba se výrazně zvýšila, moje spotřeba se trochu zvýšila, moje spotřeba se nezměnila, moje spotřeba se trochu snížila, moje spotřeba se výrazně snížila, přestal/a jsem úplně užívat

graf 10-2: Průměrná změna v míře hraní digitálních her a užívání sociálních sítí během nouzového stavu podle obvyklého času stráveného danou aktivitou v pracovní den, on-line část Národního výzkumu 2020



Pozn.: Hodnota 1,0 na ose y znamená stav beze změny.

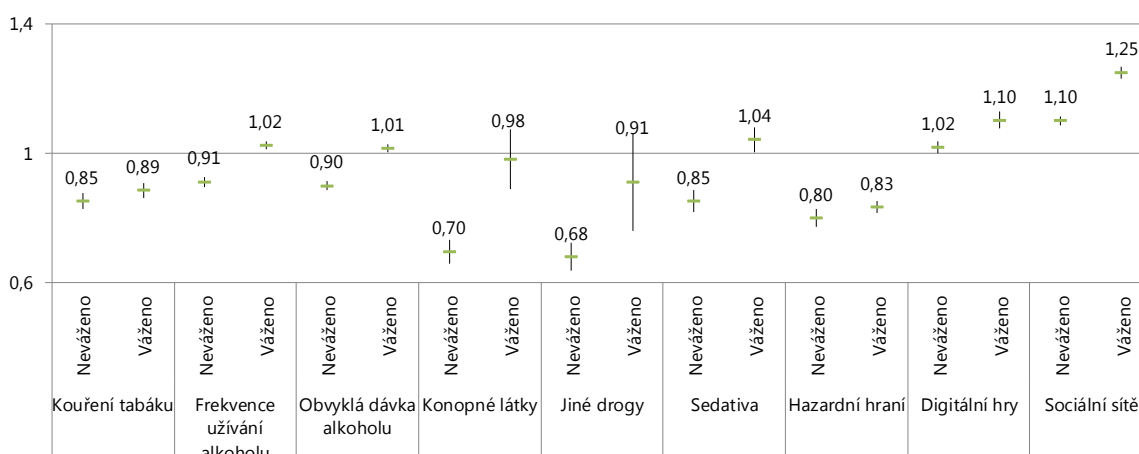
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020b)

Aby bylo možné vyhodnotit celkový dopad nouzového stavu na spotřebu české populace, byly jednotlivým respondentům přiřazeny relativní váhy podle počtu konzumních příležitostí z otázky na frekvenci daného chování v posledních 12 měsících.²⁷⁷

Výsledky naznačují, že došlo k mírnému zvýšení celkové spotřeby alkoholu a sedativ. Výrazně se zvýšila míra hraní digitálních her a aktivity na sociálních sítích. Naopak došlo k celkovému mírnému snížení spotřeby konopných a jiných nelegálních drog a výraznému snížení spotřeby cigaret a on-line hraní hazardních her – graf 10-3.

Zjištěné údaje je potřeba vnímat jako odhady vzniklé extrapolací a aproximací kategorických dat z dotazníkové studie, některé skupiny (uživatelé konopí nebo dalších nelegálních drog) byly velmi malé. Výsledky nicméně naznačují, že situací související s COVID-19 mohou být negativně postiženy zejména osoby užívající návykové látky intenzivním způsobem, což může jejich stav a závislostní problém zhoršit a lze tedy očekávat zvýšenou poptávku po adiktologických službách (Mravčík a Chomynová, 2020).

graf 10-3: Odhad změny celkové spotřeby návykových látek a nelátkových závislostí během nouzového stavu (průměr a 95% CI) – nevážené a vážené výsledky podle frekvence užívání v posledních 12 měsících



Pozn.: Číselné údaje popisují průměr

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020b)

²⁷⁷ U hraní digitálních her a užívání sociálních sítí byla využita otázka na obvyklý čas strávený danou aktivitou v pracovní den.

10.3.2 Evropská on-line studie o drogách: COVID-19

Na jaře 2020 se ČR zapojila do evropské dotazníkové studie koordinované EMCDDA *European Web Survey on Drugs: COVID-19 (EWS-COVID)*, jejímž cílem bylo zmapovat dopad restriktivních opatření v souvislosti s pandemií COVID-19 zaváděných v jednotlivých evropských zemích na osoby, které užívají návykové látky. Sběr dat probíhal prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) v období 8.–25. 5. 2020. Nábor respondentů probíhal sebenominační metodou. Dotazník byl k dispozici ve 21 jazycích, včetně češtiny.

Do studie se zapojilo více než 10 600 respondentů, z toho 274 respondentů vyplnilo dotazník v češtině (53,3 % tvořili muži, 45,3 % ženy). Čeští respondenti byli ve věkovém rozpětí 18–63 let (průměrný věk 33,8 let). Užití konopných látek v posledních 12 měsících uvedlo 62,8 % respondentů (50,4 % v posledních 30 dnech), užití extáze 42,0 % (resp. 14,6 %), kokainu 32,8 % (resp. 14,2 %), pervitinu nebo amfetaminů 25,5 % (16,1 %) a LSD 30,7 % (14,6 %). Užití ostatních sledovaných nelegálních drog v posledních 12 měsících uvedlo méně než 6 % dotázaných, v posledních 30 dnech méně než 3 % respondentů.

Největší podíl respondentů uváděl, že se jeho míra užívání konopných látek v důsledku zavedených opatření nijak nezměnila (57,9 %), 17,5 % užívalo konopí častěji a naopak 9,9 % méně často nebo menší dávky. Celkem 7,6 % přestalo konopí užívat úplně, 0,6 % začalo místo konopí více konzumovat alkohol. V případě extáze nejčastěji respondenti uváděli, že své užívání nezměnili (48,2 %), 23,7 % s užíváním extáze přestalo a 17,5 % užívání snížilo. Celkem 6,1 % uvedlo častější užívání extáze. Užívání kokainu se nezměnilo u 51,2 % dotázaných, 39,5 % přestalo nebo užívalo méně, 5,8 % začalo nebo užívalo více. Celkem 58,6 % nezměnilo užívání pervitinu (amfetaminů), 31,4 % přestalo nebo snížilo míru užívání, naopak 8,6 % ji zvýšilo. V případě ostatních nelegálních drog nejčastěji respondenti uváděli, že užívání látek nijak nezměnili.

Obecně míru užívání látek v době zavedených restrikcí nezměnilo 52,7 % uživatelů, 33,1 % užívalo nelegální drogy méně a 14,2 % více. Důvodem snížení míry užívání (frekvence nebo obvyklé dávky) byla nižší dostupnost látek, např. z důvodu uzavření klubů/barů a omezení shromažďování nebo ztráty příjmu). Důvodem zvýšení míry užívání byla nejčastěji nuda a zvýšené obavy z epidemie COVID-19. Dostupnost injekčního materiálu v průběhu epidemie COVID-19 hodnotili respondenti jako stejnou jako před epidemií, stejně tak dostupnost drog a nezměnil se zásadně ani způsob obstarávání drog. Čistota drog byla podle respondentů studie stejná nebo nižší, cena drog byla stejná nebo vyšší (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020a).

Údaje české části studie jsou k dispozici pouze v agregované podobě, není tedy možné provést analýzu podle intenzity užívání jednotlivých drog respondenty podobně jako u on-line části *Národního výzkumu 2020*. Nicméně analýza celoevropského souboru ukázala, že příležitostní uživatelé konopí intenzitu užívání snížili, zatímco u pravidelných uživatelů došlo ke zvýšení. Pravidelní uživatelé dvakrát častěji uvedli zvýšení frekvence a třikrát častěji zvýšení dávky ve srovnání s nepravidelnými uživateli (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

10.3.3 Evropská studie dopadů COVID-19 na konzumaci alkoholu

Na jaře 2020 byl zahájen mezinárodní výzkum dopadů COVID-19 na konzumaci alkoholu (*European study on the impact of the SARS-CoV-2 pandemic on alcohol consumption*),²⁷⁸ který koodinuje Technische Universität v Drážďanech ve spolupráci s Hospital Clínic v Barceloně. Cílem výzkumu bylo získat rychlé informace o míře konzumace alkoholu a zdravotních dopadech pití alkoholu v době epidemie COVID-19 napříč evropskými zeměmi. Respondenti byli rekrutováni

²⁷⁸ <https://www.covid19-and-alcohol.eu/> [2020-10-05]

sebenominační metodou, on-line dotazník byl k dispozici v 15 jazycích, včetně češtiny. V ČR se do projektu zapojila Univerzita Karlova v Praze, resp. KAD.

Sběr dat první vlny výzkumu probíhal do konce června 2020, zúčastnilo se celkem 39 738 respondentů z 22 zemí, dotazník v češtině vyplnilo celkem 1534 respondentů. Výsledky výzkumu v ČR ani mezinárodní srovnání zatím nebyly publikovány. Od začátku července 2020 běží další vlna sběru dat, do kterého již ČR není zapojena.

10.3.4 Studie dopadů COVID-19 v oblasti duševního zdraví

Dopady COVID-19 na oblast duševního zdraví české populace starší 18 let se zabývala studie NUDZ zaměřená na zmapování poruch spojených s konzumací alkoholu, výskyt afektivních a úzkostných poruch, depresí a sklonnů k sebevražednému chování. Studie navazovala na výzkum CZEMS z r. 2017 (blíže viz kapitolu Užívání alkoholu, str. 66), za použití standardizovaných dotazníků mapovala aktuální situaci v oblasti duševního zdraví populace v období nouzového stavu. Data byla sbírána kombinovanou metodou (prostřednictvím on-line dotazníku – CAWI – a prostřednictvím telefonického dotazování – CATI). Celkem se do studie zapojilo 3021 respondentů; výsledný soubor byl převážně tak, aby výsledky byly reprezentativní pro populaci ČR podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti místa bydliště.

Sběr dat probíhal v květnu 2020 (v období nouzového stavu a několik dní po jeho ukončení). Výsledky studie ukázaly, že během pandemie COVID-19 se zvýšil výskyt duševních poruch v populaci (z 20,0 % v r. 2017 na 29,6 % v r. 2020). Prevalence výskytu afektivních poruch se zvýšila z 12,5 % na 18,6 %, zatímco prevalence úzkostných poruch narostla ze 7,8 % na 12,8 %. Výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu zůstal na stejné úrovni (10,8 % v r. 2017 a 9,9 % v r. 2020), nicméně v souvislosti s epidemií COVID-19 byl zaznamenán nárůst podílu osob, které uváděly časté pití nadměrných dávek alkoholu, tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti jednou týdně nebo častěji (ze 4,1 % v r. 2017 na 6,4 % v r. 2020), i nárůst průměrného počtu sklenic alkoholu vypitých při jedné příležitosti, a to u všech sledovaných druhů alkoholických nápojů (z 1,6 na 1,8 sklenice piva, z 1,4 na 1,6 sklenice vína a z 1,2 na 1,3 sklenice destilátů). Výzkum dále ukázal, že respondenti uvádějící větší obavy ze zdravotních a ekonomických dopadů COVID-19 vykazovali současně vyšší výskyt duševních poruch, nicméně se neprokázala souvislost mezi obavami z dopadů epidemie COVID-19 a výskytem poruch spojených s užíváním alkoholu (Winkler a kol., 2020).

10.3.5 Studentské výzkumy oboru adiktologie 1. LF UK

Na dopady nouzového stavu bylo zaměřeno několik prací studentů bakalářského stupně oboru adiktologie 1. LF UK. Všechny práce byly založeny na datech získaných průřezovými on-line dotazníkovými šetřeními na sebenominovaných souborech respondentů rekrutovaných na sociálních sítích, nejedná se tedy o reprezentativní soubory. Dotazování proběhlo za nouzového stavu.²⁷⁹

Jedna z prací se zaměřila na změny v užívání alkoholu, dotazník vyplnilo 272 respondentů (186 žen) ve věku 18–57 let. Bylo zjištěno, že většina osob v nouzovém stavu v souvislosti s koronavirovou epidemií pila alkoholické nápoje častěji než před nouzovým stavem, ale že při jedné příležitosti za vypila méně sklenic alkoholického nápoje než předtím (Štočková, 2020).

Šeblová (2020) se ve své práci zaměřila na změny v užívání marihuany. On-line dotazník vyplnilo 640 osob (102 žen), většina dotázaných byla ve věku 18–29 let. Bylo zjištěno, že za nouzového stavu se mírně zvýšila četnost užívání v kategoriích denně nebo téměř denně. Většina respondentů nepocítila změny na trhu s konopím (74 %) a nenakoupila marihuanu do zásoby (70 %).

²⁷⁹ Práce nebyly publikovány, vznikly v rámci předmětu Metodologie v adiktologii na 1. LF UK. Vzhledem ke krátkému časovému odstupu od ukončení nouzového stavu na jaře 2020 nebyla prováděna rešerše jiných studentských výzkumů zaměřených na závislostní chování za nouzového stavu.

Práce, která mapovala míru užívání digitálních technologií v kontextu nouzového stavu na souboru 100 respondentů (81 žen), zjistila, že zatímco před nouzovým stavem trávilo na mobilním telefonu 2 a více hodin denně 79 % respondentů, za nouzového stavu to bylo 86 % respondentů. Ze všech 100 respondentů uvedlo 30 (30 %), že hraje digitální hry. Z těchto 30 respondentů u 18 stoupl počet hodin hraní digitálních her, tj. u 60 % z hráčů, zbylých 12 respondentů uvedlo, že hrají stejně jako před nouzovým stavem; 5 respondentů před nouzovým stavem digitální hry nehrálo a za něj začalo (Jenčíková, 2020).

Na excesivní nakupování na internetu v době nouzového stavu se zaměřila ve své práci Hostková (2020). Dotázala celkem 152 respondentů, z toho 60 mužů (39,5 %) a 92 (60,5 %) žen. Většina respondentů (88,2 %) byli mladí dospělí ve věku do 30 let. Z výsledků vyplývá, že přibližně 70 % respondentů nakupovalo za nouzového stavu přes internet (před nouzovým stavem pouze 40 %), ženy nakupovaly více než muži. Ženy měly také častěji pocit, že jejich nákup byl zbytečný a že tráví výběrem zboží na e-shopech příliš mnoho času. Ženy nejčastěji nakupovaly oblečení nebo obuv, muži elektroniku.

10.3.6 Studie celkových zdravotních dopadů COVID-19 v populaci

Od jara 2020 probíhá celosvětová studie s názvem *The Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times (COH-FIT)*.²⁸⁰ K 23. 6. 2020 se do průzkumu zapojilo přes 58 tisíc osob ze 125 zemí světa. V ČR je garantem studie Národní ústav duševního zdraví.

Výzkum je zaměřen na oblast tělesného zdraví a duševní pohody populace od 6 let věku (existují tři varianty dotazníku: pro dospělé, dospívající a pro děti). Cílem studie je identifikovat osoby ve vyšším riziku rozvoje fyzických či psychických zdravotních potíží v souvislosti s pandemií COVID-19 s ohledem na zavedená restriktivní opatření. Součástí dotazníku jsou otázky na užívání legálních a nelegálních drog, hazardní hraní, hraní (digitálních) her a trávení času na internetu a na sociálních sítích. Současně je mapováno i chování respondentů v době před pandemií COVID-19 tak, aby bylo možné sledovat dopady pandemie COVID-19 na uživatelské chování. Dotazník je k dispozici i v češtině.

10.4 Dopady COVID-19 na osoby trpící adiktologickou poruchou a na drogový trh

Obecně patří uživatelé návykových látek mezi skupiny osob více ohrožené infekcí COVID-19. Jde o populaci se sníženou imunitou, s vyšším výskytem respiračních onemocnění a s rizikem dechového útlumu (uživatelé opioidů). Uživatelé drog jsou často ve složité socioekonomické situaci, nemají možnost dodržovat karanténní opatření (jsou bez domova), mohou trpět nedostatkem návykových látek. Psychiatrická komorbidita je u uživatelů drog zvýrazněná nouzovým stavem, projevuje se úzkostností v souvislosti s obavami z nákazy koronavirem.²⁸¹ Právě dopady v oblasti duševního zdraví uživatelů návykových látek mohou být jedním z nejvýraznějších projevů koronavirové epidemie. Také psychiatrické služby v ČR zaznamenaly zvýšený nárůst sebevraždnosti.

Adiktologické služby hlásily v průběhu nouzového stavu a těsně po něm nárůst klientů s problémy s užíváním alkoholu a hazardním hraním, není však jasné, zda to byl důsledek zvýšení míry užívání a následného zhoršení stavu klientů, nebo výsledek toho, že při pobytu doma se problémy staly

²⁸⁰ <https://www.coh-fit.com/?lang=cs> [2020-09-23]

²⁸¹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en, https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/covid-19-resources_en, https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en, https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en, <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/s1-20-dopady-onemocneni-covid-19-na-uzivatele-drog-a-poskytovatele-adiktologickych-sluzeb/> [2020-08-04]

zjevnými i pro rodinné příslušníky a klienti využili nouzového stavu k tomu, aby svou situaci začali řešit.²⁸²

Spolu s uzavřením restaurací a barů došlo i k uzavření heren a kasin, takže tzv. land-based hazardní hraní technických her (automatů) a živých her v kasinu nebylo v době nouzového stavu možné. Sportovní soutěže byly také přerušeny, což se odrazilo v poklesu nabídky sázkových příležitostí v oblasti kurzového sázení. Nabídka loterií a on-line her typu loterie nebo automaty zůstala nepřerušena. Celkový dopad nouzových opatření na rozvoj a vývoj problémového hráčství v ČR není dosud zřejmý.

Nezdá se, že by v souvislosti s nouzovým stavem došlo k výrazným změnám na drogové scéně a v míře a způsobech problémového užívání drog. Lokálně (v Praze a Brně) byla hlášena nižší dostupnost heroinu a jeho vymizení z pouličního trhu. Lokálně bylo rovněž zaznamenáno snížení dostupnosti a kvality pervitinu, ale na druhou stranu také část služeb hlásila opak, tedy zvýšení jeho dostupnosti a kvality. Byla hlášena i změna dostupnosti a kvality pervitinu ve stejné lokalitě (nejdříve směrem k nižší dostupnosti a čistotě, poté naopak ke zvýšení dostupnosti a čistoty jako např. v jižních Čechách). S poklesem dostupnosti drog souvisí nárůst jejich ceny (např. nárůst ceny pervitinu o 20 % v Praze). Ani obavy, že změny na drogovém trhu povedou k vyšší míře užívání nebezpečných substancí (např. fentanylu a jeho derivátů), jejich domácí výrobě nebo neobvyklým kombinacím užívaných drog se nepotvrdily.²⁸³

Dle Policie ČR (NPC) nebyly za období nouzového stavu zaznamenány zásadní změny na drogovém trhu v podobě zásadního nedostatku drog nebo významných změn v uživatelských preferencích. Skladba a čistota zajištěných drog se výrazně nezměnila. Hlášen je celkově nižší počet záchytů nelegálních drog. V souvislosti s přijatými opatřeními trvá nadále snížená poptávka po syntetických drogách užívaných v prostředích noční zábavy (vzhledem ke karanténním opatřením se jedná o celoevropský fenomén). Poptávka po pervitinu byla nadále saturována z domácí výroby, nicméně je také pašován z Polska. Celní správa informovala o zvýšené míře pašování pervitinu i léků s obsahem pseudoefedrinu určených k jeho výrobě na česko-polské hranici včetně nelegálních aktivit na „zelené“ hranici.

10.4.1 Studie ADI-COVID-19

Dne 24. 4. 2020 zahájilo NMS sero-behaviorální studii ADI-COVID-19 zaměřenou na zjištění výskytu a dynamiky šíření infekce vyvolané novým koronavirem SARS-CoV-2 mezi klienty a pracovníky adiktologických služeb za pomoci rychlých testů na protilátky z kapilární krve.²⁸⁴ Součástí dotazníku jsou rovněž otázky na změny uživatelských zvyklostí, vzorců užívání, změny v nabídce drog a dopady nouzového stavu na sociální situaci uživatelů.²⁸⁵ Níže jsou uvedeny výsledky z dotazníků vyplněných k 17. 5. 2020, tedy ke konci nouzového stavu. Soubor tvořilo 986 klientů (384 žen, 38,9 %).

Pro většinu klientů se po dobu nouzového stavu frekvence užívání, velikost dávky ani rizikovitost užívání nezměnily, u 10–20 % mohlo dokonce dojít k jejich snížení – tabulka 10-1. Kolem 80 % klientů uvedlo, že neužívali v době nouzového stavu návykové látky více nebo jiným způsobem než před ním – tabulka 10-2. Přibližně čtvrtina klientů uvedla, že drogy jsou méně dostupné, jsou dražší nebo mají horší kvalitu v porovnání s obdobím před vyhlášením nouzového stavu – tabulka 10-3. Negativní dopady nouzového stavu pocítovali respondenti nejčastěji v oblasti finanční situace a duševního zdraví – tabulka 10-4.

²⁸² <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/drogova-scena-uzivatele-drog-a-adiktologicke-sluzby-v-dobe-nouzoveho-stavu-covid-19-rapid-assessment/> [2020-08-04]

²⁸³ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/drogova-scena-uzivatele-drog-a-adiktologicke-sluzby-v-dobe-nouzoveho-stavu-covid-19-rapid-assessment/> [2020-08-04]

²⁸⁴ K 31. 8. 2020 bylo provedeno 3572 testů klientům (z toho 10 s pozitivním výsledkem) a 2305 testů pracovníkům (z toho 2 s pozitivním výsledkem).

²⁸⁵ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/studie-adi-covid-19/> [2020-08-05]

tabulka 10-1: Změny v míře a způsobu užívání návykových látek v posledních 7 dnech vzhledem k užívání v době před epidemií, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %

Změna	Frekvence užívání	Velikost dávky	Rizikovitost užívání*
Snížení	20,9	15,3	11,6
Beze změny	53,9	58,6	61,2
Zvýšení	6,4	5,9	2,6
Bez odpovědi	18,9	20,2	24,8

Pozn.: *např. injekční užívání, užívání neznámých látek, užívání více látek v kombinaci

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2020)

tabulka 10-2: Srovnání užívání návykových látek v posledních 7 dnech vzhledem k užívání v době před epidemií, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %

Odpověď	Ano	Ne	Bez odpovědi
Užíval/a jste v posledních 7 dnech některé návykové látky (včetně alkoholu) více než před epidemií COVID-19?	15,6	77,4	7,0
Užíval/a v posledních 7 dnech některé návykové látky (včetně alkoholu) jiným způsobem než před epidemií COVID-19?	5,0	86,5	8,5

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2020)

tabulka 10-3: Souhlas s tvrzeními týkajícími se dostupnosti návykových látek, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %

Tvrzení	Ano	Ne	Bez odpovědi
Drogy jsou méně dostupné	27,5	30,0	42,5
Drogy jsou dražší	25,8	31,3	42,9
Drogy mají horší kvalitu	27,1	29,7	43,2
Je těžší sehnat kontakty, dealery	17,3	38,7	43,9
Drogy se nyní nakupují/prodávají jinak než dřív	14,5	40,6	44,9
Prodávají se jiné látky než dřív	12,7	40,3	47,1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2020)

tabulka 10-4: Změna situace ve vybraných oblastech života ve srovnání s obdobím před epidemií COVID-19, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %

Ukazatel	Zhoršil/a	Nezměnil/a	Zlepšil/a	Bez odpovědi
Tělesné zdraví	8,5	79,6	9,2	2,6
Duševní zdraví	26,2	60,8	10,0	3,0
Kvalita bydlení	7,2	81,3	8,6	2,8
Finanční situace	31,9	58,6	6,5	3,0
Nabídka práce	24,9	64,0	6,3	4,9
Dostupnost hygieny	9,6	75,8	11,2	3,5
Dostupnost jídla	13,9	76,4	6,5	3,3
Přístup policie	8,0	73,3	7,4	11,3
Přístup úřadů	17,4	68,3	5,4	8,9
Přístup ostatních lidí	22,2	64,6	8,6	4,6
Celková kvalita života	24,7	61,3	10,3	3,8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2020)

10.5 Dopady COVID-19 na poskytování a dostupnost adiktologických služeb

V prvních dnech a týdnech nouzového stavu byla situace v adiktologických službách, podobně jako ve zdravotních a sociálních službách obecně, kritická. Projevil se nedostatek ochranných osobních

pomůcek (OOP) a desinfekčních prostředků, provoz služeb byl ovlivněn mnohdy nesourodými pokyny, nařízeními a informacemi relevantních orgánů, zásobování programů adiktologických služeb probíhalo zejména v prvních týdnech nesystematicky, do značné míry svépomocí a ve spolupráci s městy a kraji. Zařízení zajišťovala svépomocí bavlněné roušky pro zaměstnance i klienty.

Za podstatné pro vývoj situace mezi cílovou skupinou a s ohledem na ochranu veřejného zdraví lze považovat skutečnost, že se adiktologické služby aktivně podílely na opatřeních s cílem minimalizovat rizika infekce i dopady nouzového stavu ve spolupráci s dalšími službami a orgány (zajišťování služeb v oblastech uzavřených karanténou, potravinový servis, hygienický servis, výroba a distribuce OOP, testování apod.).

Na začátku a během nouzového stavu došlo ke změnám v následujících činnostech adiktologických služeb:

- Služby významně omezily osobní kontakt s klienty.
- Týmy byly rozděleny na skupiny tak, aby se pracovníci navzájem nepotkávali a v případě nákazy byl zajištěn provoz služby alespoň v omezeném rozsahu.
- Vyjma rezidenčních služeb (terapeutických komunit) byly přerušeny face to face skupinové aktivity.
- Ambulantní služby poskytovaly intervence zejména formou on-line nebo telefonicky, a to s velkými problémy, protože některé kraje odmítly akceptovat dálkovou formu poskytování ambulantních služeb.
- Terénní služby obnovily svou činnost bezprostředně po obdržení osobních ochranných prostředků přibližně od začátku dubna, a to v rozsahu, který umožňovala opatření spojená s rozdělením týmů, za dodržení bariérových opatření a v souladu s vládními nařízeními.
- Kontaktní centra v prvních 14 dnech přerušila provoz kontaktních místností, hygienického a potravinového servisu, navýšila program distribuce injekčních stříkaček a harm reduction materiálu z důvodu omezení kontaktu klientem, rozšířila služby o ty zajišťující základní potřeby (jídlo, hygiena, zprostředkování ubytování). Intervence v oblasti snižování rizik byly doplněny o informace o prevenci šíření COVID-19 a distribuci základních osobních ochranných prostředků. Vzhledem k povinnosti nošení roušek na veřejnosti poskytovaly služby svým klientům roušky a případně možnost jejich vyprání, dezinfekci na ruce, vitamíny a informační letáky.
- Omezila se provozní doba substitučních programů (metadonové programy zkrácenou provozní dobu kompenzovaly výdejem většího množství dávek substitučních látek s sebou na delší časové období).
- V Praze se projevila dlouhodobě nízká dostupnost substituční léčby a její koncentrace do několika přetížených programů. Ukázalo se také, že kapacita existujících programů substituční léčby je na maximu a v případě uzavření některého z větších programů by byl problém zajistit péči o klienty jinde.
- Rezidenční programy, které nepřerušily program, zakázaly návštěvy a vycházky. Většina přestala až na výjimky přijímat nové klienty (v období vrcholu krize přijímala klienty podle dostupných informací jen 3 pracoviště), případně stávající klienty propustila (např. PL Kosmonosy, PL Šternberk), čímž se snížila dostupnost rezidenční psychiatrické péče.
- Došlo k uzavření detoxifikačních oddělení, jejíž chod byl často znovuobnoven až po vydání doporučení MZ.
- Ambulantní služby doléčovacích programů byly převedeny převážně do on-line formy poskytování. Pobytová forma zprvu pozastavila příjem nových klientů. V průběhu dubna byl příjem nových klientů obnoven, zpravidla ve snížené celkové kapacitě z důvodu držení karanténních lůžek pro případ výskytu onemocnění COVID-19 v adiktologickém zařízení.
- Vznikly i nové služby reagující na aktuální situaci. Např. v Brně byla otevřena 3 nová denní centra pro osoby bez domova, které jsou velmi často intenzivními uživateli alkoholu, jedno z nich provozuje Společnost Podané ruce.
- Přerušily se aktivity adiktologických služeb působících ve věznicích, z důvodu znemožnění vstupu do věznic pro externí pracovníky; většina činnosti byla převedena do korespondenční

formy práce. Tam, kde to bylo možné, byla poskytována postpenitenciární péče on-line a telefonickou formou.

- Přerušila se také činnost programů primární prevence přímo ve školách, a to z důvodu uzavření škol. Programy se přesunuly do on-line prostředí.

Omezení dostupnosti sociálních služeb vedlo ke zhoršení sociální a životní situace klientů, mnoho klientů relabovalo, byl pozorován zvýšený výskyt duálních diagnóz (zhoršení duševního zdraví klientů).

Adiktologické služby v období nouzového stavu z důvodu omezení dostupnosti jiných sociálních služeb reagovaly na potřebu osob v nouzi (svých klientů či osob bez přístřeší) zejména ve velkých městech (Praha, Brno, Plzeň) zavedením nadstandardního potravinového servisu. Např. v Praze byla potravinová pomoc připravována v rámci sociální firmy SANANIM z potravin částečně získaných sponzorsky pro klienty i z jiných cílových skupin a jiné adiktologické služby z celé Prahy a Středočeského kraje.

V některých větších městech (Praha, Brno, Plzeň) vznikly provizorní ubytovací kapacity pro osoby bez domova (stanová městečka, hotelové objekty). Zavedené adiktologické služby se podílely na poskytování služeb v těchto nově vzniklých hromadných ubytovacích kapacitách (potravinový servis, oblečení, deky, spacáky, další služby). Služby zajišťovaly i servis pro klienty, kteří byli uzavřeni v karanténních zónách měst (Uničov).

V prvních dnech a týdnech nouzového stavu vydal Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (OPK) po vzájemných konzultacích s poskytovateli služeb, řadu doporučení pro fungování služeb a pro práci s klienty, doporučení k poskytování služeb vydala rovněž Společnost pro návykové látky ČLS JEP:

- Doporučení adiktologickým službám v období karanténních opatření v souvislosti s COVID-19: <https://www.drogy-info.cz/article/koronavirus/doporuzeni-adiktologickym-sluzbam-v-obdobi-karantennich-opatreni-v-souvislosti-s-covid-19/>
- Doporučení k poskytování adiktologických služeb ve zdravotních službách v období karanténních opatření v souvislosti s COVID-19: <https://snncls.cz/wp/wp-content/2020/03/Doporu%C4%8Den%C3%AD-k-poskytov%C3%A1n%C3%AD-zdravotn%C3%ADch-slu%C5%BEBeb-v-oblasti-z%C3%A1vislost%C3%AD-COVID-19.pdf>
- Doporučení pro farmakologicky asistovanou léčbu závislosti na pervitinu centrálními stimulanty: <https://snncls.cz/2020/04/15/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/>.
- Doporučení pro adiktologické služby pro případ, že se na ně obracejí klienti s žádostí o dekontaminaci/vyprání použitých látkových roušek k jejich dalšímu použití: <https://www.drogy-info.cz/article/koronavirus/desatero-manipulace-s-pouzitymi-platenymi-rouskami-pro-adiktologicke-sluzby/>
- Doporučený postup pro hygienický servis v nízkoprahových adiktologických službách – COVID-19: <https://www.drogy-info.cz/article/koronavirus/doporuzeny-postup-pro-hygienicky-servis-v-nizkoprahovych-adiktologickych-sluzbach-covid-19/>
- Doporučení pro používání ochranných osobních prostředků v adiktologických službách: <https://www.drogy-info.cz/article/koronavirus/doporuzeni-pro-pouzivani-ochrannych-osobnich-prostredku-v-adiktologickych-sluzbach/>
- Informace o praxi programů primární prevence v období karanténních opatření v souvislosti s COVID-19: https://www.npicr.cz/aktuality?task=content.download_file&id=286

Paralelně byly poskytovatelům služeb a spolupracujícím institucím distribuovány také doporučení a informace resortů MZ, MPSV, MV a mezinárodních institucí, především EMCDDA a Pompidou Group.

Od konce května 2020 se provoz služeb postupně vracel do normálu, pro zaměstnance ve většině služeb byly dispoziční OOP, jejich nedostatek byl hlášen již pouze lokálně a výjimečně. I ostatní

nespecializované (neadiktologické) zdravotní a sociální služby postupně obnovily svou činnost, což přispělo ke zlepšení celkové situace klientů adiktologických služeb.

V návaznosti na jednání RVKPP ze dne 25. 6. 2020 připravuje OPK souhrnné doporučené postupy pro adiktologické služby v závislosti na různé míře rizik šíření infekce ve třech stupních: standardní režim, režim zvýšené bdělosti, epidemický režim. V současné době (srpen 2020) je materiál po připomínkách SNN ČLS JEP a střešních společností adiktologických služeb a bude předložen ke schválení na příštím jednání RVKPP.

10.5.1 Průzkum mezi poskytovateli programů školské prevence

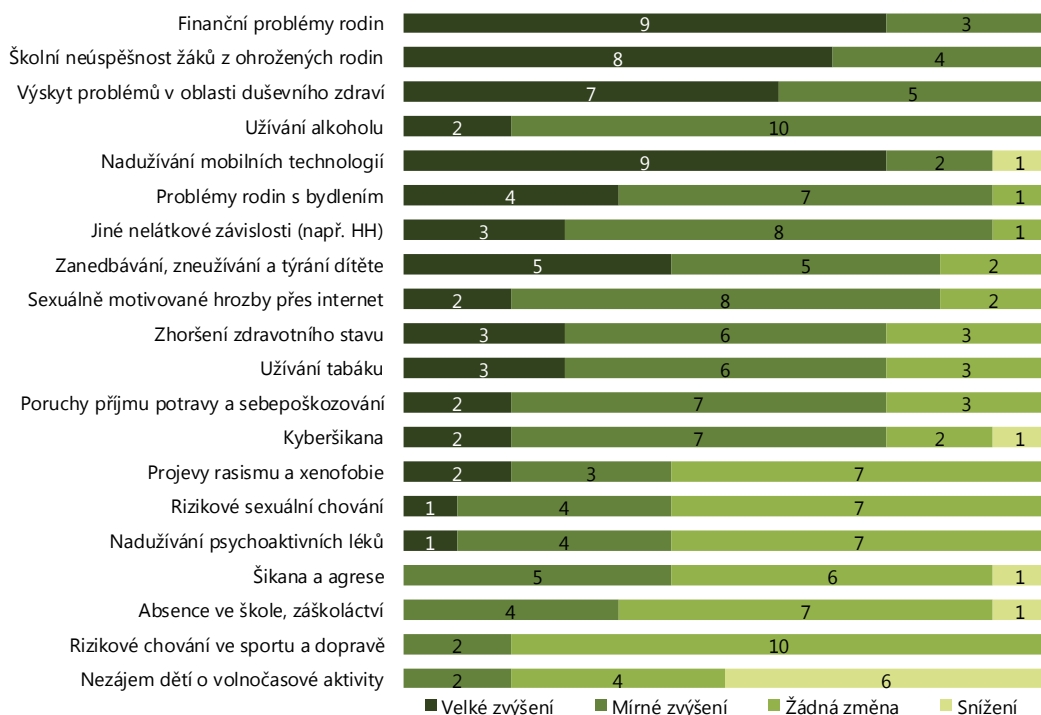
Centrum sociálních služeb Praha zrealizovalo v dubnu 2020 šetření mezi poskytovateli školské primární prevence rizikového chování (PPRCH) o dopadech nouzového stavu a uzavření škol v důsledku koronaviru COVID-19 (Centrum sociálních služeb Praha, 2020b). S žádostí o vyplnění on-line dotazníku bylo osloveno 20 poskytovatelů školské primární prevence, z nich 13 dotazník vyplnilo.²⁸⁶

Všechny zúčastněné organizace pocítovaly negativní ekonomické dopady, 9 z nich uvedlo dopady na personální zabezpečení služby a 1 organizace uvedla obavy z nutnosti ukončení poskytování služby. Obavy poskytovatelů PPRCH se týkaly zejména oblasti financování – z důvodu snížení finančních prostředků a rušení dotačních titulů na oblast prevence a nemožnosti naplnit indikátory stanovené pro školní rok 2019/2020. V souvislosti s tím by poskytovatelé PPRCH uvítali včasnou, jasnou a srozumitelnou informaci o podmínkách dotací a jasně deklarovanou podporu udržení realizace programů PPRCH ve školách ze strany MŠMT a dalších aktérů v oblasti prevence. Většina organizací (12) poskytovala služby i během uzavření škol, nejčastěji prostřednictvím odborných konzultací a metodického vedení školy (9), on-line poradenství pro pedagogické pracovníky (9), žáky (8) i jejich rodiče (6).

Šetření mapovalo také očekávané změny výskytu rizikového chování dětí a mládeže a s tím souvisejících faktorů. Poskytovatelé programů PPRCH celkově očekávali zvýšení výskytu rizikového chování dětí a mladistvých, zejména u dětí z rodin s nižším socioekonomickým statutem. Největší zhoršení se předpokládalo v oblasti ekonomických problémů rodin a školních výsledků žáků z ohrožených rodin. Dále bylo předpokládáno zhoršení stavu v oblasti duševního zdraví dětí, nelátkových závislostí a užívání alkoholu – graf 10-4. V souvislosti s tím se předpokládal nárůst poptávky po programech selektivní prevence, zvýšené podpoře pedagogických pracovníků a programech věnujících se novým tématům souvisejícím s návratem dětí do škol.

²⁸⁶ Agentura Wenku, Elio, Fokus Praha – projekt "Blázníš? No a!", Hope4kids, Jules a Jim, Magdaléna, MAJÁK, P-centrum, CPPT, Prev-Centrum, Prevalis, ProPrev, SEMIRAMIS, Život bez závislostí

graf 10-4: Očekávané změny ve výskytu rizikového chování u dětí a souvisejících problémů po znovuotevření škol z pohledu poskytovatelů programů PPRCH (n=12)



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2020b)

10.6 Dopady na financování adiktologických služeb

Již v průběhu května 2020 se začaly projevovat negativní dopady ve financování adiktologických služeb z obecní a krajské úrovně. Některé kraje a obce avizovaly změny v alokaci ještě nerozdělených finančních prostředků na r. 2020 na podporu adiktologických programů:

- Jihočeský kraj snížil alokaci na adiktologické služby o 1 mil. Kč z celkových 8 mil. Kč na 7 mil. Kč.
- Dotační program pro oblast protidrogových aktivit Jihomoravského byl zkrácen o 100 tis. Kč (z celkových 9 mil. Kč).
- V Libereckém kraji bylo radou zastupitelstvu navrženo zrušení dotačního titulu na primární prevenci v objemu 300 tis. Kč.
- Plzeňský a Jihomoravský kraj odložily schvalování již připravených návrhů dotací o několik měsíců.
- Někteří poskytovatelé služeb primární prevence ve Zlínském kraji nepodepsali smlouvy pro přidělení dotace, neboť by nebyli schopni naplnit povinné indikátory, které počítaly s realizací programů v uzavřených školách.
- Magistrát města Olomouce rozhodl o úsporných opatřeních a alokaci finančních prostředků na jiné účely než je oblast primární prevence.

Další snížení alokací na financování adiktologických služeb lze velmi pravděpodobně očekávat na r. 2021.

V průběhu pandemie COVID-19 se projevily systémové nedostatky ve financování adiktologických služeb ze systému veřejného zdravotního pojištění. Např. se ukázalo, že standardní opatření VZP směrem k jiným ambulantním službám, které umožňovalo úhradu výkonů poskytovaných on-line, e-mailem či telefonicky (organizační opatření VZP č. 9/2020 ze dne 16. 3. 2020), nemělo pro adiktologické ambulance kýžený efekt, typově tato on-line intervence není ze stávajících adiktologických výkonů možná, s čímž také souvisí jejich nutná novelizace. VZP na tuto situaci reagovala vydáním Organizačního opatření č. 30/2020 ze dne 17. května 2020, kterým se na dobu

zavedených mimořádných opatření upravila možnost vykazování poskytování výkonu č. 38022 – kontrolní vyšetření, a to z frekvence 1krát za den a 3krát za čtvrtletí na frekvenci 1krát za den a 20krát za čtvrtletí. Zároveň se opět projevila problematická úhrada léčivého přípravku Suboxone®. O úhradu Suboxone® jako zvlášť účtovaného léčivého přípravku lze požádat, nicméně nasmlouvání této úhrady ze strany zdravotních pojišťoven je administrativně náročné, zdlouhavé a problematické.

Dne 9. dubna 2020 bylo vyhlášeno druhé kolo dotačního řízení Úřadu vlády ČR na oblast protidrogové politiky, které prioritně reaguje na situaci v souvislosti s COVID-19.²⁸⁷ Finanční prostředky byly vyplaceny příjemcům dotací v srpnu 2020.

10.7 Souhrn hlavních zjištění

- Situace spojená s COVID-19 (doposud) nevedla k výrazným změnám na drogové scéně.
- Dopady na vzorce a míru užívání návykových látek v populaci nejsou z dosud dostupných informací úplné. Zdá se však, že u intenzivních uživatelů došlo za nouzového stavu ke zvýšení míry užívání návykových látek a dalšího závislostního chování, zatímco u občasných a rekreačních uživatelů došlo ke snížení.
- To mimo jiné znamená, že právě u osob ohrožených závislostí nebo závislých mohlo dojít ke zhoršení závislostní poruchy a její dekompenzaci.
- K významnému nárůstu došlo u on-line komunikace a aktivit (sociální sítě, digitální hry, nakupování) s předpokládanými negativními dopady, opět byly více postiženy osoby s intenzivním vzorcem konzumace on-line aktivit.
- Dopady v oblasti závislostního chování je potřeba vnímat v kontextu dopadů v oblasti duševního zdraví a dalšího rizikových faktorů obecně (úzkostnost, změny nálady, sebevražednost, agresivita, domácí násilí apod.), které se v období nouzového stavu projevily ve zvýšené míře.
- Lze tedy usuzovat, že v následujících měsících se dopady na užívání návykových látek projeví vyšší poptávkou po adiktologických službách. Tuto obavu podporuje i očekávané zhoršení socioekonomické situace populace ČR.
- Adiktologické služby, politika v oblasti závislostí a její struktury (koordinační orgán, odborné a střešní společnosti) prokázaly schopnost rychlé reakce a flexibilitu. V důsledku zaváděných opatření došlo v některých organizacích k významnému přerušení některých programů a/nebo k úpravě jejich činnosti. Po nouzovém stavu došlo k postupnému návratu poskytování služeb do standardní míry a podoby.
- Regionálně dochází k redukci místních a krajských rozpočtů na financování adiktologických služeb a preventivních programů již v r. 2020, a výhledově hrozí omezení finančních prostředků na tyto služby na r. 2021 na všech úrovních (komunální, krajské, celostátní). To by mohlo mít, spolu se zvýšenými náklady adiktologických služeb spojenými s epidemií COVID-19 a s očekávaným zvýšením poptávky po službách ze strany klientů, negativní dopady na dostupnost služeb.
- Ve vyhrocené situaci nouzového stavu se projevily dlouhodobé nedostatky v některých oblastech – nedostatek kapacit detoxifikace a nesourodé podmínky jejich poskytování, problémy s existencí adiktologických služeb na zdravotně-sociálním pomezí (nerovnoměrnost v zásobování OOP, absence stanovení podmínek pro provádění zdravotních intervencí v některých sociálních službách, apod.), nedostatek kapacit substituční léčby a nízkoprahových programů.
- Některá omezení adiktologických služeb za nouzového stavu byla přehnaná a živelná, je proto nanejvýš vhodné připravit postupy pro podobné situace v budoucnu.

²⁸⁷ Vláda priority druhého kola dotačního řízení schválila svým usnesením ze dne 6. dubna 2020 č. 386.

- Na druhou stranu se ukázala schopnost služeb rychle reagovat na potřeby klientů i nové možnosti v oblasti poskytování adiktologických služeb (on-line komunikace s klienty, on-line komunikace mezi zaměstnanci a institucemi, mezioborová spolupráce, flexibilita služeb).

RVKPP dne 25. 6. 2020 projednala informaci o dopadech epidemie COVID-19 na drogovou scénu, uživatele návykových látek a adiktologické služby,²⁸⁸ která obsahovala následující sadu doporučení:

- Sledovat vývoj situace na drogové scéně, monitorovat užívání návykových látek a další formy závislostního chování v populaci, sledovat situaci v adiktologických službách na všech úrovních, včetně sledování výskytu a dynamiky šíření COVID-19 mezi klienty a pracovníky adiktologických služeb v probíhající studii ADI-COVID-19.
- Udržovat vysoký stupeň vzájemné komunikace na všech úrovních z důvodu včasného zachycení případných změn a problémů.
- Připravit se na možnou tzv. druhou vlnu epidemie COVID-19 v ČR (zajistit zásobování adiktologických služeb dostatečným množstvím OOP a testovacích sad, připravit metodické postupy) tak, aby nedocházelo k nežádoucímu a nadměrnému omezování některých služeb, jak tomu bylo v první vlně.
- Sledovat situaci ve finančním zajištění adiktologických služeb z jednotlivých zdrojů a pružně na ní reagovat.
- Zabezpečit finanční prostředky na provoz adiktologických služeb v r. 2021 a následujícím období, kdy lze očekávat ekonomické problémy v důsledku restriktivních opatření zavedených v souvislosti s COVID-19 na všech úrovních státní správy a samosprávy.
- Zvážit vybavení adiktologických služeb příslušnými kompetencemi a nástroji (hlášení do systému surveillance COVID-19, testování rychlými testy, možnost vystavování žádanek na PCR test, apod.), a to jako služeb, jejichž dostupnost musí být kontinuálně zachována, zajistit vybavení služeb OOP, pokud bude z epidemiologického hlediska opět třeba.
- Zvýšit dostupnost ambulantní léčby, rozšíření a zvýšení kapacity substituční léčby a nízkoprahových služeb zejména v Praze, zvýšení kapacity detoxifikace.

²⁸⁸ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/rada-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-zhodnotila-dopady-epidemie-covid-19-na-oblast-adiktologie-a-jednala-o-primarni-prevenci-rizikoveho-cho-182311/> [2020-08-05]



Přílohy

Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu

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

Alkohol pod kontrolou – informační portál
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.alkoholpodkontrolou.cz>

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci,
léčbu a výzkum závislostí (archiv, 2001-2015):
<https://www.medvik.cz>

Adiktologie – professional journal for the
prevention, treatment of, and research into
addiction: <https://adiktologie-journal.eu>

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi:
<https://www.aplp.cz>

Agentura pro sociální začleňování (Odbor pro
sociální začleňování Ministerstva pro místní
rozvoj): <https://www.socialni-zaclenovani.cz>

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

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

Aplikace pro kompletní správu práce
s klientem v drogových službách - UniData:
<https://www.drogovesluzby.cz>

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

Celní správa České republiky:
<https://www.celnisprava.cz>

Cena adiktologie:
<http://www.cena-adiktologie.cz>

Centrum pro výzkum veřejného mínění
(Sociologický ústav AV ČR):
<https://cvvm.soc.cas.cz>

Česká asociace adiktologů:
<https://www.asociaceadiktologu.cz>

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

Česká asociace studentů adiktologie:
<http://www.addictology.net>

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně:
<https://www.cls.cz>

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

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

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie
(sekce SNN ČLS JEP): <http://dada-info.cz>

Drogový informační server (provozuje
SANANIM): <https://www.drogy.net>

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

EXTC – webová poradna a prevence
zneužívání syntetických drog (provozuje
Společnost Podané ruce): <http://www.extc.cz>

Hygienická stanice hl. m. Prahy (Podpora
zdraví a zdravotní politika):
<http://www.hygp Praha.cz>

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

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

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

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

Ministerstvo spravedlnosti (oficiální server
českého soudnictví): <https://portal.justice.cz>

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

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

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

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

Národní linka pro odvykání
(800 35 00 00): <https://hciodvykat.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (v Úřadu vlády České republiky):
<https://www.drogy-info.cz>

Národní program HIV/AIDS v ČR (stránku provozuje Státní zdravotní ústav):
<https://www.tadyted.eu>

Národní protidrogová centrála SKPV PČR (útvár Policie České republiky):
<https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skp>

Národní stránky pro podporu odvykání kouření: <https://www.koureni-zabiji.cz>

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu:
<https://www.alkohol-skodi.cz>

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

Národní ústav duševního zdraví:
<https://www.nudz.cz>

Národní pedagogický institut České republiky:
<https://www.npicr.cz>

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Výbor pro zdravotnictví:
<https://www.psp.cz>

Prevence rizikového chování (Prevence-info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy):
<http://www.prevence-info.cz>

Probační a mediační služba České republiky:
<https://www.pmscr.cz>

Psycare: <http://psycare.cz>

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

Registr poskytovatelů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí):
<http://iregistr.mpsv.cz>

Sdružení azylových domů v ČR - Sít' aktérů pro domov: <https://sad-cr.cz>

SNASA – studie zaměřená na nadměrnou konzumaci alkoholu (dotazník, NUDZ):
<http://www.nudz-snasa.cz>

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

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

Státní agentura pro konopí pro léčebné použití (pracoviště SÚKL): <http://www.sakl.cz>

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

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

Ústav farmakologie 3. LF UK – Drogy a drogové závislosti: <https://www.lf3.cuni.cz>

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

Vězeňská služba České republiky – Generální ředitelství: <https://www.vscr.cz>

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

Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- ADHD – poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
- A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
- AOP – Asociace občanských poraden
- APSS – Asociací poskytovatelů sociálních služeb
- ASC – 7položková škála pro hodnocení výskytu problémů v souvislosti s alkoholem (Adverse Social Consequences Scale)
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislosti)
- BESIP – oddělení bezpečnosti silničního provozu ministerstva dopravy
- BPAQ – Buss-Perryho dotazník agresivity
- BSQF – metoda odhadu počtu konzumentů alkoholu (Beverage-Specific Quantity Frequency)
- CAGE – 4položková škála pro hodnocení rizikové a škodlivé konzumace alkoholu; název vychází z počátečních písmen anglických slov obsažených v dotazovaných oblastech: C (cut): pocit potřeby omezit pití alkoholu, A (annoyed): podráždění kritikou pití alkoholu, G (guilt): pocit viny v souvislosti s pitím alkoholu, E (eye-opener): pití alkoholu po ránu za účelem uklidnění nebo zbavení se kocoviny
- CAN – syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
- CAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal interviewing)
- CATI – metoda sběru dat, tazatel při telefonickém rozhovoru s respondentem data ukládá přímo do PC (computer assisted telephone interviewing)
- CAST – 6položková škála pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Cannabis Abuse Screening Test)
- CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
- CDZ – centrum/centra duševního zdraví
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- CPJ – Celní protidrogová jednotka
- CRM – metoda zpětného záchytu (Capture-Recapture Method)
- ČAA – Česká asociace adiktologů
- ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem
- ČAS – Česká asociace streetwork
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČOI – Česká obchodní inspekce
- ČSÚ – Český statistický úřad
- dg. – diagnóza
- DAA – přímo působící antivirotika (Direct-Acting Antivirals)
- DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost
- eHealth – elektronické zdravotnictví, systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví
- EHIS – Evropské šetření o zdraví (European Health Interview Survey)
- EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- EMQ – Evropský modelový dotazník
- ES – Evropské společenství (1992–2009)
- ESF – Evropský sociální fond
- ESIF – Evropské strukturální a investiční fondy

- ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- ESSK – Evidenční systém statistik kriminality Policie ČR
- EU – Evropská unie
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- FB – Facebook
- GATS – Globální tabáková studie pro dospělé (Global Adult Tobacco Survey)
- GHB/GABA – gama-hydroxybutyrát / gama-aminomáselná kyselina, tzv. tekutá extáze, anestetikum s pseudosteroidními vlastnostmi
- GHB/GBL – gama-hydroxybutyrát / gama-butyrolakton
- GPs – metoda nepřímého odhadu populační prevalence
- GRČ – Generální ředitelství cel
- GYTS – studie zaměřená na užívání tabáku mezi dospívajícími (Global Youth Tobacco Survey)
- H&S – Hard & Smart, program terénní práce v prostředí noční zábavy Společnosti Podané ruce
- HAD – celostátní kontrolní akce Hazard, alkohol a děti zaměřená na kontrolu dodržování zákazu prodeje alkoholu a cigaret a účasti na hazardních hrách pro nezletilé a také na kontrolu zákazu nakládání s nelegálními drogami
- HA-REACT – mezinárodní projekt Join Action on HIV and Coinfection Prevention and Harm Reduction
- HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children
- HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)
- HR – harm reduction
- HSI – 2položková screeningová škála intenzity kouření cigaret (Heaviness of Smoking Index)
- IAT – test závislosti na internetu (Internet Addiction Test)
- IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci
- IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek
- IUD – injekční užívání drog
- KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
- KPK – krajský protidrogový koordinátor
- KPS – kontaktní a poradenské služby
- KS – kurzové sázky
- LDI – lidé užívající drogy injekčně
- LDR – lidé užívající drogy rizikově
- LOR – lidé užívající opioidy rizikově
- LPR – lidé užívající pervitin rizikově
- LSD – diethylamid kyseliny lysergové
- MDMA – methylen-dioxy-methamfetamin (extáze)
- MF – ministerstvo financí
- mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie
- MHMP – Magistrát hlavního města Prahy
- MM – multiplikační metoda
- MO – ministerstvo obrany
- MPK – místní protidrogový koordinátor
- MPP – minimální preventivní program
- MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí
- MS – ministerstvo spravedlnosti
- MSM – muži mající sex s muži
- MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- MV – ministerstvo vnitra
- MZ – ministerstvo zdravotnictví
- MZV – ministerstvo zahraničních věcí
- NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu
- NL – návyková látka
- NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
- NNO – nestátní nezisková(é) organizace
- NP HIV/AIDS – Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice
- NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR

NPS – nové psychoaktivní látky (New Psychoactive Substances)	SIDS – screeningový nástroj Škála impulzivita Dolejš a Skopal
NRL AIDS – Národní referenční laboratoř pro AIDS	SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog	SLZT – Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku
NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství	SNASA – interaktivní webová aplikace NUDZ na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu zaměřená zejména na mladé dospělé
NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek	SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP
NS ČR – Nejvyšší soud	SPD psi – psi speciálně vycvičení na vyhledávání drog
NSD – nové syntetické drogy	sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
NUDZ – Národní ústav duševního zdraví	SŠ – střední škola
NÚV – Národní ústav pro vzdělávání	SUDS – screeningový nástroj Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal
NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv
OPK – Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR	SVL – sociálně vyloučená lokalita
OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)	SVP – středisko výchovné péče
OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí	SZÚ – Státní zdravotní ústav
OSPRCH – Odborná společnost pro prevenci rizikového chování	ŠMP – školní metodik prevence
OZV – obecně závazná vyhláška	TBC – tuberkulóza
PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)	TČ – trestný čin / trestná činnost
PEG-IFN – pegylovaný interferon α	TH – technická hra
PL – praktický lékař, praktičtí lékaři	THC – delta-9-tetrahydrokanabinol
PMS – Probační a mediační služba ČR	TK – terapeutická komunita
PPP – pedagogicko-psychologická poradna	TP – terénní program
PPRCH – primární prevence rizikového chování	TSP – terénní sociální pracovník
PP ČR – Policejní prezidium ČR	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
PrEP – preexpoziční profylaxe	UD – uživatel drog
PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR	UNICEF ČR – Dětský fond OSN v České republice (United Nations International Children's Emergency Fund)
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
RVZRM – Rada vlády pro záležitosti romské menšiny	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
SADSS – screeningový nástroj Škála agresivity Dolejš, Skopal a Suchá	VHA – virová hepatitida typu A
SDDSS – screeningový nástroj Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá	VHB – virová hepatitida typu B
	VHC – virová hepatitida typu C
	VRCHA – 18položkový screeningový dotazník mapující oblast užívání návykových látek, delikvence a šikany (Výskyt rizikového chování u adolescentů)
	VS ČR – Vězeňská služba ČR

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

VV – výkon vazby

VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog
v ČR

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – Světová zdravotnická organizace
(World Health Organization)

ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových
látkách

ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně
zdraví před škodlivými účinky návykových
látek

ZŠ – základní škola

ŽH – živá (kasinová) hra

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Finanční náročnost Akčního plánu 2019–2021 podle prioritních oblastí nad rámec stávajících zdrojů.....	28
tabulka 1-2: Specifické cíle jednotlivých prioritních oblastí Akčního plánu 2019–2021 a počet souvisejících aktivit.....	29
tabulka 1-3: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2014–2019, v tis. Kč	38
tabulka 1-4: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2019 podle kategorií služeb, v tis. Kč	40
tabulka 1-5: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2010–2019, v tis. Kč	41
tabulka 1-6: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2016–2019, v tis. Kč.....	42
tabulka 1-7: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2019 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč	43
tabulka 1-8: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2019 podle kategorií služeb, v tis. Kč.....	44
tabulka 2-1: Kouření cigaret, konzumace alkoholu a užívání konopných látek mezi 11–15letými žáky základních škol – studie HBSC 2018, v %	48
tabulka 2-2: Kouření tabáku, užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %	49
tabulka 2-3: Užívání alkoholu mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %	51
tabulka 2-4: Prevalence zkušeností s užitím nelegálních drog mezi 16letými studenty podle pohlaví a typu školy – studie ESPAD 2019, v %	53
tabulka 2-5: Prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2019 podle pohlaví a stupně studia, v %	59
tabulka 2-6: Prevalence užití návykových látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze – srovnání výzkumů l. 2016–2019, v %	59
tabulka 3-1: Podíl současných kuřáků, uživatelů elektronických cigaret, bezdýmných tabákových výrobků a zahříváných tabákových výrobků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie NAUTA, v %	64
tabulka 3-2: Denní konzumace alkoholu a epizodické pití nadměrných dávek alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie NAUTA 2012–2019, v %	67
tabulka 3-3: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z let 2012–2019, v %	69
tabulka 3-4: Rozsah užití drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2019, v %	72
tabulka 3-5: Prevalence užití drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2019, v %.....	75
tabulka 3-6: Rekreační a léčebné užívání konopí a užívání CBD produktů v obecné populaci starší 15 let – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2019 a Výzkum občanů 2019, v %	80
tabulka 3-7: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2019, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let.....	82

tabulka 3-8: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2019.....	84
tabulka 3-9: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2019 podle krajů – střední hodnoty.....	85
tabulka 3-10: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v l. 2010–2019 podle krajů, střední hodnoty.....	86
tabulka 4-1: Hospitalizace pro onemocnění způsobená alkoholem (AF=100 %) v ČR v l. 2010–2019	97
tabulka 4-2: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF=100 %) v ČR v l. 2010–2019.....	98
tabulka 4-3: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2002–2019.....	99
tabulka 4-4: Sdílení jehel a stříkaček někdy v minulosti uváděné LDI žádajícími o léčbu v l. 2002–2019	101
tabulka 4-5: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2019 podle způsobu přenosu.....	102
tabulka 4-6: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2019.....	106
tabulka 4-7: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2019 podle krajů, průzkum Monitoring infekčních chorob	107
tabulka 4-8: Výsledky testování LDI v NRLUD na HIV, VHB a VHC v r. 2019.....	107
tabulka 4-9: Výsledky testování LDI na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v l. 2003–2014 a v NRLUD v l. 2015–2019.....	108
tabulka 4-10: Výsledky testování vězněných LDI na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2019	109
tabulka 4-11: Počet léčených osob pro VHC v r. 2019 podle typu léčby a zdravotní pojišťovny	111
tabulka 4-12: Počet léčených osob pro VHC v l. 2018–2019 podle typu léčby	111
tabulka 4-13: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2010–2019	112
tabulka 4-14: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2010–2019.	113
tabulka 4-15: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2019 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog.....	113
tabulka 4-16: Smrtelná předávkování drogami v r. 2019 ve speciálním registru podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví.....	115
tabulka 4-17: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2019 podle kraje úmrtí.....	116
tabulka 4-18: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v r. 2019 podle vybraných skupin drog a příčin smrti.....	116
tabulka 4-19: Smrtelná předávkování drogami v r. 2019 v obecném registru úmrtí podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví.....	118
tabulka 4-20: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 1994–2019	118
tabulka 4-21: Úmrtí spojená s alkoholem (etanolem) zjištěná na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2019.....	119
tabulka 4-22: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby v l. 2000–2019.....	120
tabulka 5-1: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a toho, zda mají děti nebo žijí s dětmi, v %.....	126

tabulka 6-1: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2008–2019.....	134
tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2002–2019.....	135
tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2019	135
tabulka 6-4: Podíl zjištěných jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě v l. 2002–2019.....	136
tabulka 6-5: Počet stíhaných osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2019	137
tabulka 6-6: Počet obžalovaných osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2019	138
tabulka 6-7: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2019 podle krajů.....	138
tabulka 6-8: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy v l. 2007–2019, k 31. 12. daného roku.....	139
tabulka 6-9: Počet odsouzených osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2019	140
tabulka 6-10: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2019 podle jednotlivých trestných činů	141
tabulka 6-11: Počet případů a vězněných osob, proti kterým bylo vedeno trestní řízení v souvislosti s drogami	142
tabulka 6-12: Nezákoně jednání vězněných osob související s drogami	142
tabulka 6-13: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2018–2019.....	144
tabulka 6-14: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2019 podle drog.....	144
tabulka 6-15: Počet podnětů a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v r. 2019	145
tabulka 6-16: Počet podnětů a pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v r. 2019.....	146
tabulka 6-17: Počet trestných činů (TČ) spáchaných pod vlivem alkoholu a dalších drog v l. 2003–2019.....	147
tabulka 7-1: Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele	149
tabulka 7-2: Sazby spotřební daně z tabákových komodit v l. 2016–2020 a harmonogram navrhovaného navýšení sazeb spotřební daně z tabákových komodit na období 2021–2023.....	150
tabulka 7-3: Průměrná cena cigaret – studie NAUTA v l. 2012–2019	150
tabulka 7-4: Inkaso spotřební daně z tabáku a alkoholu v l. 2006–2019, v Kč.....	151
tabulka 7-5: Počet záchyťů drog v rámci trestního řízení v l. 2007–2019.....	156
tabulka 7-6: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2007–2019.....	157
tabulka 7-7: Počet záchyťů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2019.....	157
tabulka 7-8: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2019.....	157

tabulka 7-9: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2007–2019, v % čisté látky.....	160
tabulka 7-10: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2007–2019.....	160
tabulka 8-1: Počet certifikovaných programů primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii podle krajů k 31. 12. 2019.....	164
tabulka 8-2: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020.....	166
tabulka 8-3: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů (k 13. 8. 2020).....	172
tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2020.....	183
tabulka 9-2: Nedostatky v síti služeb podle závěrečných zpráv krajů za r. 2019.....	184
tabulka 9-3: Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2019.....	185
tabulka 9-4: Počet programů hlásících léčené klienty do NRLUD v r. 2019 podle krajů.....	186
tabulka 9-5: Počet žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle primární (základní) drogy/problému.....	187
tabulka 9-6: Podíl žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle věku a pohlaví.....	188
tabulka 9-7: Počet a podíl žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a pohlaví.....	189
tabulka 9-8: Podíl žadatelů o léčbu (%)v NRLUD a jejich průměrný věk v r. 2019 podle drogy/problému a věkových skupin.....	189
tabulka 9-9: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle užívané drogy/problému a způsobu aplikace, v %.....	190
tabulka 9-10: Počet žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle základní a další drogy/problému.....	191
tabulka 9-11: Počet žadatelů o léčbu podle drogy/problému a kraje bydliště v r. 2019.....	192
tabulka 9-12: Hodnocení situace klientů hlášených v NRLUD v r. 2019 na začátku a na konci léčby podle jednotlivých oblastí.....	193
tabulka 9-13: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb.....	195
tabulka 9-14: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2008–2019.....	196
tabulka 9-15: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2008–2019, v tis.....	197
tabulka 9-16: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2019 podle krajů.....	197
tabulka 9-17: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 1998–2019....	200
tabulka 9-18:: Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve výměnných programech v l. 2005–2019 podle krajů, v tis.....	201
tabulka 9-19:: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2008–2019.....	203
tabulka 9-20: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2003–2019.....	204
tabulka 9-21: Testování LDI na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2019.....	205
tabulka 9-22: Kaskáda péče VHC u klientů nízkoprahových programů v Praze v r. 2019.....	206
tabulka 9-23: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2019.....	209
tabulka 9-24: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2019.....	210

tabulka 9-25: Počet zařízení poskytujících opiátovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2019	212
tabulka 9-26: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v r. 2019 podle užívaných přípravků a krajů.....	213
tabulka 9-27: Ukončené epizody opiátové substituční léčby a jejich podíl podle důvodu ukončení a kraje bydliště v r. 2019, v %.....	214
tabulka 9-28: Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících substituční léčbu a odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě podle pohlaví v l. 2010–2018	215
tabulka 9-29: Pokrytí lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) substituční léčbou (SL) v r. 2019 podle kraje zařízení	215
tabulka 9-30: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2019	216
tabulka 9-31: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2019	218
tabulka 9-32: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2019	219
tabulka 9-33: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 25. 9. 2020	221
tabulka 9-34: Programy následné péče dotované RVKPP v l. 2010–2019.....	221
tabulka 9-35: Vybrané služby programů následné péče a počet výkonů vykázaných v l. 2014–2019	222
tabulka 9-36: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2006–2019.....	225
tabulka 9-37: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2011–2019.....	225
tabulka 9-38: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob (kontaktů) ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2019.....	226
tabulka 10-1: Změny v míře a způsobu užívání návykových látek v posledních 7 dnech vzhledem k užívání v době před epidemií, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %.....	236
tabulka 10-2: Srovnání užívání návykových látek v posledních 7 dnech vzhledem k užívání v době před epidemií, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %.....	236
tabulka 10-3: Souhlas s tvrzeními týkajícími se dostupnosti návykových látek, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %	236
tabulka 10-4: Změna situace ve vybraných oblastech života ve srovnání s obdobím před epidemií COVID-19, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %.....	236

Seznam grafů

graf 2-1: Srovnání výskytu užívání návykových látek mezi 11–15letými žáky základních škol v ČR s evropským průměrem* – studie HBSC 2018, v %	48
graf 2-2: Vývoj prevalence kouření a užívání e-cigaret mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %.....	50
graf 2-3: Vývoj prevalence konzumace alkoholu mezi 16letými studenty v posledních 30 dnech v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %,.....	51

graf 2-4: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %.....	52
graf 2-5: Odhad podílu studentů v riziku problémů v souvislosti s užíváním konopných látek podle škály CAST v l. 2011–2019, studie ESPAD, v %.....	54
graf 2-6: Odhad podílu studentů v riziku problémů v souvislosti s užíváním konopných látek podle škály CAST podle typu školy, studie ESPAD 2019, v %.....	54
graf 2-7: Vývoj subjektivně vnímané dostupnosti vybraných návykových látek v l. 1995–2019 – studie ESPAD, % odpovědí „celkem snadno“ a „velmi snadno“ dostupné.....	55
graf 2-8: Vnímání rizikovitosti vybraných látek v l. 1995–2019 – studie ESPAD, % odpovědí „velké riziko“.....	56
graf 2-9: Kouření cigaret, užívání e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a žvýkacího tabáku v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2019 podle pohlaví a stupně studia, v %....	57
graf 2-10: Konzumace alkoholu a opilstvost v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2019 podle pohlaví a stupně studia, v %.....	58
graf 3-1: Trendy v prevalenci denního kouření v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z let 2012–2019, v %.....	65
graf 3-2: Názory populace starší 15 let na škodlivost kouření klasických cigaret, e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků – NAUTA 2019, v %.....	66
graf 3-3: Denní nebo téměř denní konzumace alkoholu v dospělé populaci (starší 15 let) – srovnání studií z let 2008–2019, v %.....	68
graf 3-4: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z let 2012–2019, v %.....	69
graf 3-5: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2019, v %.....	73
graf 3-6: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2019, v %.....	76
graf 3-7: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2019, v %.....	78
graf 3-8: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2019, v %.....	79
graf 3-9: Rekreační a léčebné užívání konopných látek v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2019, v %.....	81
graf 3-10: Rekreační a léčebné užívání konopných látek v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2019, v %.....	81
graf 3-11: Užití konopí výhradně pro samoléčbu v posledních 12 měsících (tj. po vyloučení rekreačního užívání konopných látek) v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2018–2019, v %.....	82
graf 3-12: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v l. 2018–2019, v %.....	83
graf 3-13: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících pervitin a opioidy rizikově provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2004–2019.....	85

graf 3-14: Souhrn středních hodnot odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v l. 2003–2019 provedených různými metodami	87
graf 3-15: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel v l. 2003–2020, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy	91
graf 3-16: Názor respondentů na postoje ostatních osob k vybraným skupinám obyvatel – CVVM, v %	91
graf 3-17: Postoj k nabízeným variantám prodeje marihuany k rekreačnímu užití, v %	92
graf 3-18: Obavy z prodeje marihuany k rekreačnímu užití nebo strach z negativních jevů podle uvedených potenciálních způsobů prodeje, v %	93
graf 4-1: Vývoj incidence a úmrtnosti na zhoubný novotvar průdušek a plic (dg. C33–C34) v l. 2008–2017 podle pohlaví	96
graf 4-2: Vývoj počtu hospitalizací a úmrtí na chronickou obstrukční plicní nemoc (dg. J41–J44) v letech 2010–2019	96
graf 4-3: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF=100 %) v ČR v l. 2005–2019	98
graf 4-4: Podíl LDI mezi žadateli o léčbu s primární (základní) drogou heroin, pervitin a buprenorfin v l. 2010–2019, v %	100
graf 4-5: Podíl injekčních uživatelů heroinu, pervitinu a kombinace drog léčených v psychiatrických ambulancích v l. 2010–2019, v %	100
graf 4-6: Sdílení jehel a stříkaček někdy v životě (LTP), v posledních 12 měsících (LYP) a v posledních 30 dnech (LMP) u žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2017–2019 podle skupin drog, v %	101
graf 4-7: Hlášená incidence akutní VHB celkem a mezi LDI v l. 2000–2019	103
graf 4-8: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a mezi LDI v l. 2000–2019	103
graf 4-9: Průměrný věk LDI, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 2000–2019	103
graf 4-10: Věková skladba uživatelů drog s nově diagnostikovanou infekcí VHC podle pohlaví v r. 2019	104
graf 4-11: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2000–2019	104
graf 4-12: Hlášená incidence TBC celkem, u uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 1997–2019	105
graf 4-13: Hlášená incidence syfilisu celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2019	105
graf 4-14: Hlášená incidence kapavky celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2019	105
graf 4-15: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězněných LDI v l. 2010–2019, v %	109
graf 4-16: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV v l. 2000–2019	110
graf 4-17: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2019	115
graf 4-18: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2003–2019	117
graf 4-19: Počet smrtelných předávkování alkoholem v obecném registru úmrtí v l. 1994–2019	119
graf 4-20: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí v l. 2015–2019	120
graf 5-1: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a rodinného stavu	125
graf 5-2: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a vzdělání	125
graf 5-3: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a zaměstnání	126

graf 5-4: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a charakteru bydlení	126
graf 5-5: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2020	128
graf 5-6: Průměrná závažnost výskytu vybraných jevů ve sledovaných SVL v l. 2013–2020	129
graf 5-7: Průměrný výskyt výroby či prodeje drog v SVL v l. 2019 a 2020	130
graf 6-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2002–2019	136
graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2002–2019 podle drog	137
graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ celkem a počtu osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v l. 2008–2019	141
graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2004–2019	142
graf 6-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2010–2019	146
graf 7-1: Odhalené indoor pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2011–2019, v %	153
graf 7-2: Varny pervitinu podle objemu jednoho výrobního cyklu odhalené v l. 2016–2019, v %... ..	154
graf 7-3: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin dodaných do lékáren v ČR (pouze léčiva vydávaná bez lékařského předpisu s omezením) a objem léčiv zajištěných represivními orgány v l. 2007–2019	155
graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2019/2020, v %	165
graf 8-2: Počet řešených případů výskytu užívání návykových látek v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníku studia (k 14. 8. 2020)	167
graf 8-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání návykových látek obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníků	168
graf 8-4: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020, v %	168
graf 8-5: Hlavní formy preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020, v %	169
graf 8-6: Zaměření preventivních programů podle typů chován ve školním roce 2019/2020, v % ..	169
graf 8-7: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studie Výzkum občanů 2017–2019, v %	174
graf 8-8: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty, v %	175
graf 9-1: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle primární (základní) drogy/problému	186
graf 9-2: Vývoj počtu všech žadatelů a prvožadatelů v NRLUD v l. 2015–2019 podle typu drogy ..	188
graf 9-3: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle drogy/problému a podle typu poskytnuté intervence	190
graf 9-4: Frekvence užívání základní drogy mezi všemi žadateli o léčbu v NRLUD v r. 2019	191
graf 9-5: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2019 podle skupin užívaných drog (problému) a podle zdroje doporučení léčby v r. 2019	193
graf 9-6: Podíl současných kuřáků, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit, v l. 2014–2019, výzkum NAUTA, v %	194
graf 9-7: Trend distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2005–2019	200

graf 9-8: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2019.....	210
graf 9-9: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči ve vybraných diagnostických skupinách (dg. F11, F13, F15 a F19) podle jednotlivých látek v r. 2019.....	211
graf 9-10: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2008–2019	211
graf 9-11: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2000–2019.....	212
graf 9-12: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2019	213
graf 9-13: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitním přípravku v kombinaci s naloxonem v l. 2008–2019, v gramech.....	216
graf 9-14: Pacienti hospitalizovaní z důvodu detoxifikace od návykových látek podle drogy v r. 2019	219
graf 9-15: Pacienti v lůžkové psychiatrické péči podle drogy v r. 2019	220
graf 9-16: Počet hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v l. 2008–2019	220
graf 9-17: Primární droga u klientů programů následné péče dotovaných RVKPP v l. 2017–2019..	222
graf 10-1: Průměrná změna v míře užívání návykových látek a závislostního chování během nouzového stavu podle frekvence užívání v posledních 12 měsících, on-line část Národního výzkumu 2020	230
graf 10-2: Průměrná změna v míře hraní digitálních her a užívání sociálních sítí během nouzového stavu podle obvyklého času stráveného danou aktivitou v pracovní den, on-line část Národního výzkumu 2020	231
graf 10-3: Odhad změny celkové spotřeby návykových látek a nelátkových závislostí během nouzového stavu (průměr a 95% CI) – nevážené a vážené výsledky podle frekvence užívání v posledních 12 měsících.....	231
graf 10-4: Očekávané změny ve výskytu rizikového chování u dětí a souvisejících problémů po znovuotevření škol z pohledu poskytovatelů programů PPRCH (n=12)	240

Seznam obrázků

obrázek 5-1: Schéma konceptuálního rámce problémového užívání návykových látek znázorňující úroveň a typy škod a faktory, které ovlivňují jejich míru a strukturu	123
obrázek 7-1: Prodejní automat s nabídkou CBD konopí a CBD produktů v Ústí nad Labem	152
obrázek 7-2: CBD konopí nabízené v maloobchodních prodejnách v Praze.....	152
obrázek 8-1: Pozvánka k projektu Policejní pátračka na stránkách Policie ČR	171
obrázek 8-2: Ukázka kampaně Závislosti v karanténě Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze... ..	177

Seznam map

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v r. 2019 podle krajů, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let	41
mapa 1-2: Struktura výdajů s krajským určením na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů ČR v r. 2019 podle krajů.....	42
mapa 3-1: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2019 podle krajů – střední hodnoty.....	86

mapa 3-2: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v r. 2019 podle drog a krajů	87
mapa 6-1: Primární drogové trestné činy v r. 2019 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů	139
mapa 9-1: Počet distribuovaných injekčních stříkaček v krajích ČR v r. 2019 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let.....	202

Rejstřík

- abstinance, 131, 217, 218, 224
 adiktolog, 11, 25, 33, 35, 36, 223
 alkohol, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 23, 24, 27, 31, 32, 35, 36, 38, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 112, 113, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 142, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 163, 165, 166, 167, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 219, 220, 221, 224, 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 246, 247, 248, 249
 aluminiová fólie, 13, 199
 amfetamin, 26, 71, 72, 73, 75, 158, 187
 anabolické steroidy, 51, 64, 70, 73, 207
 Anonymní alkoholici, 223, 226, 245
 Asociace nestátních organizací (A.N.O.) zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí, 9, 110, 172, 176, 198, 245, 247
 AT poradny, 37, 184
 benzodiazepiny, 8, 88, 114, 115, 187, 197, 198
 bezdrogové zóny, 11, 209, 210, 223, 224, 225
 bezdýmné tabákové výrobky, 48, 65
 braun, 15, 152
 buprenorfin, 6, 8, 12, 13, 70, 72, 75, 84, 87, 89, 99, 100, 131, 187, 196, 205, 207, 212, 213, 215, 216, 217, 222, 225
 Celní protidrogová jednotka Generálního ředitelství cel (CPJ), 37, 152, 156, 157, 159, 247
 cena drog, 159, 160, 232
 Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR, 90, 91, 247
 certifikace, 9, 11, 37, 164, 165, 170, 181, 182, 221
 cizinec, 91, 116, 131, 212, 213, 214
 crack, 88, 187, 189
 Česká asociace streetwork, 245, 247
 čistota drog, 159
 děti, 5, 7, 9, 10, 11, 14, 27, 29, 32, 37, 47, 60, 89, 98, 111, 124, 126, 127, 128, 130, 139, 163, 166, 170, 172, 173, 175, 176, 178, 183, 184, 208, 209, 214, 215, 217, 218, 219, 234, 239, 240, 247, 248, 249
 detoxifikace, 10, 11, 17, 37, 185, 217, 219, 241, 242
 doléčování, 10, 184, 185, 223, 237
 dopady sociální, 1, 90, 123, 127, 223
 zdravotní, 96, 97, 99, 112
 dopravní nehoda, 8, 14, 113, 147
 držení drogy, 14, 141, 144
 durman, 70
 El Magico, 70
 elektronická cigareta, 5, 23, 35, 48, 49, 63, 64, 65, 145, 151, 175, 229
 etanol, 99, 119
 evaluace, 27, 164
 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), 5, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 248
 Evropská unie, 3, 22, 23, 24, 33, 37, 130, 198, 248
 Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), 83, 115, 117, 118, 146, 232, 238, 247
 Evropský sociální fond, 181, 217, 247
 extáze, 5, 8, 15, 16, 34, 51, 52, 55, 58, 70, 71, 73, 74, 79, 114, 115, 116, 152, 156, 158, 159, 160, 187, 198, 207, 232, 248
 fenetylamin, 158
 fentanyl, 8, 70, 72, 75, 88, 114, 187, 196, 222, 235
 funky, 158
 Generální ředitelství cel, 37, 38, 43, 44, 248
 GHB, 64, 70, 72, 75, 187, 248
 halucinogenní houby, 5, 6, 14, 51, 53, 58, 59, 70, 72, 73, 74, 75, 79, 88, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144
 halucinogeny, 5, 6, 51, 52, 53, 58, 59, 70, 71, 73, 74, 79, 187, 207
 Hard & Smart, 206, 207, 248
 harm reduction, 3, 4, 13, 14, 27, 31, 34, 35, 37, 42, 130, 133, 153, 181, 195, 198, 199, 202, 203, 206, 207, 237, 248
 harmreduction, 37
 hazardní hraní, 1, 3, 4, 10, 11, 13, 24, 27, 29, 31, 35, 37, 63, 64, 124, 125, 126, 127, 130, 173, 175, 176, 183, 186, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 220, 221, 229, 230, 231, 234, 235, 246
 HBSC (studie The Health Behavior in School-aged Children), 47, 48, 248
 hepatitida, 7, 13, 27, 87, 95, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 127, 130, 204, 205, 206, 249
 heroin, 5, 6, 8, 13, 15, 16, 51, 70, 84, 87, 88, 89, 99, 100, 112, 114, 129, 131, 152, 155, 156, 158, 159, 187, 196, 197, 203, 205, 221, 222, 235

- HIV/AIDS, 7, 13, 27, 95, 102, 106, 107, 108, 109, 110, 199, 204, 205, 226, 246, 247, 248, 249
- hospitalizace, 11, 96, 99, 112, 113, 127, 184, 219, 220
- hydromorfon, 8, 114, 196
- hygienická služba, 99, 101, 108, 112, 187, 205, 212
- imunita, 234
- incidence, 95, 96, 103, 104, 105
- indoor, 15, 153, 156
- injekční užívání, 1, 6, 7, 8, 13, 14, 59, 83, 84, 87, 88, 89, 95, 99, 100, 101, 102, 106, 107, 111, 128, 130, 131, 141, 176, 183, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 220, 224, 232, 236, 237, 248
- internetová poradna, 245
- internetový obchod, 234
- intoxikace, 7, 99, 112, 119, 158, 199
- ketamin, 198, 207
- Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 10, 32, 35, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 176, 177, 195, 245, 248
- kodein, 8, 15, 59, 114, 152, 187
- kokain, 5, 8, 88, 112, 115, 158, 187, 189, 210, 211
- komorbidita, 131, 183, 197, 234, 238
- kondom, 14, 102, 195, 199, 226
- konopí, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 16, 22, 23, 25, 27, 29, 32, 33, 34, 48, 52, 53, 54, 58, 63, 70, 71, 80, 81, 82, 83, 92, 128, 129, 131, 151, 152, 153, 156, 157, 159, 231, 232, 246
- konopné látky, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 25, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 70, 71, 73, 77, 78, 80, 81, 82, 88, 89, 90, 112, 116, 124, 125, 128, 131, 136, 137, 140, 144, 156, 157, 160, 165, 166, 187, 189, 191, 196, 198, 207, 220, 221, 229, 232, 247
- hašiš, 16, 158, 159, 187, 229
- marihuana, 7, 16, 33, 92, 93, 157, 159, 169, 187, 189, 229, 233
- kouření, 5, 7, 11, 13, 14, 23, 24, 31, 35, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 59, 63, 64, 65, 66, 73, 92, 95, 121, 124, 127, 131, 144, 145, 149, 150, 151, 170, 173, 174, 175, 176, 178, 194, 197, 198, 245, 246, 248
- kriminalita, 3, 12, 14, 15, 16, 21, 26, 27, 30, 31, 37, 38, 44, 99, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 153, 156, 157, 159, 171, 247, 248
- kvalita, 35, 88, 164, 170, 173, 181, 182, 193, 227, 235, 236
- léčba
- ambulantní, 10, 12, 37, 142, 183, 184, 185, 208, 209, 210, 211, 224, 242
- lůžková, 10, 11, 37, 142, 183, 184, 185, 193, 218, 219, 220, 237
- ochranná, 11, 142, 143, 209, 210, 224
- rezidenční, 10, 185
- substituční, 10, 12, 17, 29, 34, 37, 88, 120, 127, 183, 184, 185, 186, 190, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 225, 237, 241, 242
- legalizace, 7, 33, 34, 92
- legislativa, 14, 133, 139
- léky, 3, 6, 8, 10, 15, 22, 32, 34, 58, 59, 60, 64, 71, 74, 90, 102, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 128, 154, 155, 174, 185, 225, 230, 235, 246, 249
- LSD, 5, 16, 51, 52, 53, 58, 59, 60, 72, 73, 74, 75, 112, 144, 156, 157, 158, 187, 198, 232, 248
- média, 176
- mefedron, 70, 207
- menšiny, 9, 131, 249
- metadon, 12, 59, 70, 72, 75, 112, 118, 187, 196, 212, 213, 215, 216, 222, 225, 237
- metanol, 99, 119
- minimální preventivní program, 9, 165, 248
- ministerstvo
- financí, 34, 248
- obrany, 36, 37, 38, 43, 44, 248
- práce a sociálních věcí, 36, 37, 38, 43, 44, 172, 209, 218, 220, 221, 238, 248
- spravedlnosti, 1, 4, 36, 37, 38, 43, 44, 133, 134, 135, 137, 142, 143, 248
- školství, mládeže a tělovýchovy, 4, 9, 36, 37, 38, 43, 44, 47, 163, 165, 218, 219, 239, 248
- vnitřní, 37, 38, 43, 44, 171, 238, 248
- zahraničních věcí, 36, 248
- zdravotnictví, 4, 9, 14, 22, 25, 32, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 47, 92, 144, 151, 163, 171, 175, 176, 177, 178, 181, 216, 237, 238, 248
- mladiství, 32, 134, 170, 171, 172, 175, 178, 184, 212, 218, 219, 239
- morfin, 88, 187, 196
- náklady, 9, 17, 28, 36, 37, 92, 123, 124, 182, 241
- náplast, 13, 88, 196, 199
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), 2, 1, 16, 48, 63, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 106, 107, 111, 127, 128, 129, 130, 150, 152, 158, 173, 174, 175, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 214, 215, 217, 218, 219,

- 221, 222, 229, 230, 231, 232, 235, 236, 246, 248
- Národní protidrogová centrála Policie ČR (NPC), 15, 36, 37, 38, 133, 134, 135, 144, 152, 153, 155, 156, 157, 159, 171, 235, 248
- Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), 11, 12, 99, 100, 101, 107, 108, 120, 123, 124, 125, 126, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 205, 209, 212, 214, 215, 249
- Národní strategie protidrogové politiky, 26, 27, 33, 163
- Národní ústav duševního zdraví (NUDZ), 34, 47, 48, 69, 233, 234, 246, 249
- návyková látka, 127
- návykové látky, 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 42, 47, 48, 49, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 63, 69, 70, 77, 81, 83, 89, 90, 95, 97, 99, 102, 112, 113, 114, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 176, 183, 184, 190, 193, 196, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 238, 241, 242, 248, 249, 250
- nízkoprahová zařízení, 7, 8, 10, 13, 17, 37, 63, 83, 84, 85, 88, 101, 106, 107, 110, 111, 127, 130, 131, 183, 184, 185, 186, 195, 196, 197, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 241, 245, 249
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, 249
- NNO (nestátní neziskové organizace), 37, 168, 172, 183, 209, 210, 226, 248
- noční zábava, 7, 195, 207, 223, 235, 248
- nové drogy, 88, 158, 159, 249
- obvinění, 134, 135, 151
- obžalování, 133, 134, 135, 137, 138
- očkování, 7, 102
- odsouzení, 11, 21, 26, 89, 133, 134, 135, 140, 141, 143, 147, 226, 227
- ochranná výchova, 217
- omamné a psychotropní látky, 14, 21, 25, 33, 36, 38, 119, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 152, 156, 158, 249
- opilství, 14, 147
- opioidní analgetika, 13, 72, 73, 74, 75, 88, 196, 205
- opium, 15, 88, 152, 187, 222
- otrava, 112, 117, 119
- oxykodon, 88, 196
- péče
následná, 10, 28, 37, 42, 44, 183, 184, 209, 210, 218, 220, 221, 222, 227
- pervitin, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 26, 51, 55, 60, 63, 70, 71, 73, 79, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 112, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 136, 137, 140, 144, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 181, 187, 189, 191, 192, 196, 197, 199, 203, 207, 210, 211, 217, 219, 220, 221, 232, 235, 238, 248
- policie, 14, 15, 25, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 113, 133, 134, 135, 137, 144, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 168, 171, 235, 246, 248, 249
- polyvalentní užívání, 11, 88, 112, 117, 208, 211, 219
- poppers, 64, 70, 72, 75, 102, 207
- poradenství, 9, 11, 12, 37, 143, 172, 176, 183, 184, 190, 194, 195, 197, 198, 199, 207, 208, 209, 210, 222, 224, 226, 239, 245, 249
- postoje, 91, 92, 169, 173
- prevalence
celoživotní, 52
problémového užívání, 6, 84
- prevence, 1, 3, 4, 9, 11, 13, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 56, 59, 66, 92, 133, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 181, 183, 184, 185, 195, 199, 207, 208, 209, 210, 223, 224, 226, 237, 238, 239, 240, 242, 245, 246, 248, 249
- indikovaná, 9, 164, 172, 208
- selektivní, 164, 239
- probace, 133, 143, 249
- problémové užívání, 6, 68, 83, 84, 85, 87, 90, 98, 123, 131, 195, 235
- protilátky, 106, 107, 109, 110, 235
- předávkování, 7, 8, 95, 99, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 198, 199
- přechovávání, 14, 60, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141
- přestupek, 3, 9, 14, 22, 25, 26, 33, 143, 144, 145, 146, 147, 165
- pseudoefedrin, 15, 153, 154, 155
- psilocybin, 187
- psychedelismus, 34, 199, 207
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), 2, 3, 4, 9, 11, 13, 27, 30, 36, 37, 38, 43, 44, 106, 110, 164, 176, 181, 182, 195, 198, 204, 206, 209, 210, 218, 219, 221, 222, 239, 242, 249
- registr žádostí o léčbu, 108, 187
- regulace, 3, 23, 28, 29, 31, 32, 33, 133, 151
- represe, 16, 34, 154, 155, 158
- rodič, 171, 173, 217, 239
- Romové, 9, 130, 131, 249

- rozpočet, 4, 17, 24, 28, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 150, 168, 170, 181, 241
- rozsudek, 21, 33
- služba, 3, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 24, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 56, 57, 58, 59, 84, 87, 88, 89, 90, 95, 96, 99, 101, 102, 108, 109, 111, 112, 113, 123, 130, 131, 133, 139, 143, 152, 163, 173, 176, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 214, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249
- sociálně vyloučená lokalita, 9, 127, 128, 129, 130, 131, 249
- sociální
- exkluze, 8, 9, 123
 - reintegrace, 127
- soud, 21, 26, 33, 142, 143, 249
- společenské náklady, 9, 36, 124
- standard, 25, 117, 182
- stíhání, 14, 133, 134, 135, 137, 138
- streetwork, 245, 247
- Suboxone[®], 12, 187, 212, 213, 215, 216, 217, 225, 241
- substituce, 12, 29, 34, 210, 212, 214, 215
- Subutex[®], 212, 215, 225
- Světová zdravotnická organizace (WHO), 13, 23, 35, 68, 177, 199, 229, 250
- syfilis, 13, 105, 106, 204
- syntetické drogy, 207, 235, 249
- Systém včasného varování před novými drogami, 16, 158
- šíření toxikomanie, 25, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 151
- škola, 9, 11, 31, 35, 36, 37, 49, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 208, 217, 218, 219, 239, 245, 246, 248, 249, 250
- školní populace, 165
- tabák, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 15, 23, 24, 27, 31, 35, 37, 48, 49, 56, 57, 63, 64, 65, 66, 73, 90, 92, 95, 102, 120, 121, 124, 125, 128, 145, 149, 150, 151, 163, 165, 166, 167, 169, 173, 175, 176, 177, 178, 186, 189, 192, 193, 194, 196, 209, 210, 219, 229, 230, 248, 249
- taneční scéna, 198
- těhotenství, 127, 177
- těkavé látky, 8, 53, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 128, 129, 187, 196, 222
- terapeutická komunita, 10, 11, 37, 183, 184, 185, 217, 218, 220, 237, 249
- testování, 13, 38, 60, 89, 106, 107, 108, 109, 195, 198, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 237, 242
- THC, 4, 6, 22, 32, 80, 82, 114, 115, 116, 151, 159, 160, 207, 249
- toluen, 114, 187
- trest, 11, 12, 21, 25, 26, 33, 89, 101, 109, 140, 141, 142, 214, 224, 225, 226, 250
- trestný čin, 3, 12, 14, 21, 25, 26, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 146, 147, 157, 159, 227, 247, 249
- úmrtnost, 7, 8, 32, 95, 96, 97, 98, 99, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 198
- UniData, 245
- vazba, 89, 109, 149, 198, 225, 226, 250
- Vendal[®] Retard, 88
- vězení, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 26, 37, 40, 44, 89, 90, 101, 102, 108, 109, 139, 141, 142, 147, 149, 163, 183, 185, 198, 209, 217, 218, 219, 223, 224, 225, 226, 227, 237, 250
- vězeňství, 27, 223
- Vietnamci, 15, 153
- vláda, 1, 2, 3, 4, 9, 11, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 37, 88, 127, 130, 131, 163, 171, 176, 177, 181, 182, 183, 184, 185, 194, 203, 206, 207, 220, 229, 238, 241, 246, 249
- výdaje, 4, 36, 37, 38, 41, 42
- výměnný program, 196, 198, 199
- zadluženost, 8, 9, 10, 111, 123, 127, 128
- záchyt, 16, 89, 152, 154, 156, 157, 158, 159, 235
- záchytné stanice, 208, 209
- zákon, 3, 4, 10, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 32, 33, 111, 114, 133, 143, 144, 145, 146, 149, 167, 170, 171, 173, 193, 224, 249, 250
- závislost, 2, 1, 3, 4, 7, 9, 11, 12, 16, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 106, 107, 127, 128, 129, 130, 133, 142, 143, 158, 163, 166, 170, 174, 175, 176, 181, 182, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 209, 210, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 229, 230, 231, 232, 236, 238, 239, 241, 245, 246, 247, 248, 249
- Zdraví 2020, 27, 163
- zdravotní pojištění, 4, 9, 12, 22, 23, 37, 42, 111, 176, 208, 217, 240, 250
- zneužívání, 34, 69, 142, 166, 245
- želatinové kapsle, 202, 203

Zdroje

- BABOR, T., ROBAINA, K. & NOEL, J. 2018. The Role of the Alcohol Industry in Policy Interventions for Alcohol-Impaired Driving. In: NEGUSSIE, Y., GELLER, A. & TEUTSCH, S. (eds.) *Getting to Zero Alcohol-Impaired Driving Fatalities: A Comprehensive Approach to a Persistent Problem*. . Washington (DC): National Academies Press (US).
- BĚLÁČKOVÁ, V., NECHANSKÁ, B., CHOMYNOVÁ, P. & HORÁKOVÁ, M. 2012. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- BRADLEY, K. A., BUSH, K. R., MCDONELL, M. B., MALONE, T. & FIHN, S. D. 1998. Screening for problem drinking: Comparison of CAGE and AUDIT. *Journal of General Internal Medicine*, 13, 379-388.
- BROYLES, L. M., BINSWANGER, I. A., JENKINS, J. A., FINNELL, D. S., FASERU, B., CAVAIOLA, A., PUGATCH, M. & GORDON, A. J. 2014. Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: a recognition and response. *Subst Abus*, 35, 217-21.
- BÜHLER, A., KRAUS, L., AUGUSTIN, R. & KRAMER, S. 2004. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: characteristics of congruently and incongruently identified participants. *Addictive Behaviors*, 29, 867-878.
- CELNÍ PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA 2020. Záchyty OPL a prekurzorů drog v roce 2019 Celní správou ČR. Nепublikováno.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019a. Názor občanů na drogy - květen 2019. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019b. Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek - květen 2019. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2020. Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2020. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2020a. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2020b. Výsledky šetření o dopadech nouzového stavu v důsledku koronaviru mezi poskytovateli školské primární prevence rizikového chování. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., KODL, M., MALÝ, M. & SKÝVOVÁ, M. 2020. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. Praha: Státní zdravotní ústav.
- CSÉMY, L., FIALOVÁ, A., KODL, M. & SKÝVOVÁ, M. 2019. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018. Praha: Státní zdravotní ústav.
- CSÉMY, L. & WINKLER, P. 2012. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie*, 16, 210-216.
- ČALOVKA, O. & SKLENÁŘ, O. 2017. Zajištění ambulantní adiktologické péče v rámci smluv se zdravotními pojišťovny (poster). *AT konference 2017*. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady.
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2019. Češi a reklama 2019. Praha: Česká marketingová společnost.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020a. Tab. 03.03 Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice. https://www.czso.cz/documents/10180/123502879/32018120_0303.pdf/dfb865f9-a751-46d5-8470-376e5e50fcb3?version=1.1.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2020b. Tab. 05.06 Průměrná hrubá měsíční mzda zaměstnanců v národním hospodářství podle ekonomické činnosti (sekce CZ-NACE). https://www.czso.cz/documents/10180/123502877/32018120_0506.pdf/ab31c2e5-98ae-4c6d-b541-a15c5d58d36b?version=1.0.
- DAŇKOVÁ, Š. 2016. EHIS 2014 - Základní výsledky šetření. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- DEVAUX, M. & SASSI, F. 2015. Alcohol consumption and harmful drinking: Trends and social disparities across OECD countries. *OECD Health Working Papers, No. 79*. Paris: OECD Publishing.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2015. Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2016. Škála impulziviny Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- DOLEŽALOVÁ, P. 2018. *Vztah mezi citovou vazbou a aspekty duševního zdraví adolescentních dívek v institucionální výchovné péči*. Ph.D. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2003. *Social exclusion and reintegration: EMCDDA 2003 selected issue in EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2007. *Drugs and crime - a complex relationship*, Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2009. An overview of the problem drug use (PDU) key indicator. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2020. *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe, EMCDDA Trendspotter briefing*, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EWING, J. A. 1984. Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 1905-1907.
- FÜLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J. & ANTOŠOVÁ, D. 2017. *Výroční zpráva: Léčení uživatelé drog v Česku v roce 2016*, Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- FÜLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J. & PETRÁŠOVÁ, B. 2015. *Výroční zpráva: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2014*, Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- GABRHELIK, R., NECHANSKA, B., MRAVCIK, V., SKURTVEIT, S., LUND, I. O. & HANDAL, M. 2016. A Unique Opportunity to Study Short and Long Term Consequences in Children Prenatally Exposed to Illicit Drugs and Opioid Maintenance Treatment Using Czech and Scandinavian Registers. *Cent. Eur. J. Public Health*, 24, 248-251.
- GABRHELÍK, R., SKURTVEIT, S., NECHANSKÁ, B., HANDAL, M., MAHIC, M. & MRAVČÍK, V. 2020. Prenatal Methamphetamine Exposure and Adverse Neonatal Outcomes: A Nationwide Cohort Study. *Eur Addict Res*, 1-10.
- GAKIDOU, E., AFSHIN, A., ABAJOBIR, A. A., ABATE, K. H., ABBAFATI, C., ABBAS, K. M., ABD-ALLAH, F., ABDULLE, A. M., ABERA, S. F., ABOYANS, V., ABU-RADDAD, L. J., ABU-RMEILEH, N. M. E., ABYU, G. Y., ADEDEJI, I. A., ADETOKUNBOH, O., AFARIDEH, M., AGRAWAL, A., AGRAWAL, S., AHMADIEH, H., AHMED, M. B., AICHOUR, M. T. E., AICHOUR, A. N., AICHOUR, I., AKINYEMI, R. O., AKSEER, N., ALAHDAB, F., AL-ALY, Z., ALAM, K., ALAM, N., ALAM, T., ALASFOOR, D., ALENE, K. A., ALI, K., ALIZADEH-NAVAEI, R., ALKERWI, A. A., ALLA, F., ALLEBECK, P., AL-RADDADI, R., ALSHARIF, U., ALTIRKAWI, K. A., ALVIS-GUZMAN, N., AMARE, A. T., AMINI, E., AMMAR, W., AMOAKO, Y. A., ANSARI, H., ANTÓ, J. M., ANTONIO, C. A. T., ANWARI, P., ARIAN, N., ÄRNLÖV, J., ARTAMAN, A., ARYAL, K. K., ASAYESH, H., ASGEDOM, S. W., ATEY, T. M., AVILA-BURGOS, L., AVOKPAHO, E. F. G. A., AWASTHI, A., AZZOPARDI, P., BACHA, U., BADAWI, A., BALAKRISHNAN, K., BALLEW, S. H., BARAC, A., BARBER, R. M., BARKER-COLLO, S. L., BÄRNIGHAUSEN, T., BARQUERA, S., BARREGARD, L., BARRERO, L. H., BATIS, C., BATTLE, K. E., BAUMGARNER, B. R., BAUNE, B. T., BEARDSLEY, J., BEDI, N., BEGHI, E., BELL, M. L., BENNETT, D. A., BENNETT, J. R., BENSENOR, I. M., BERHANE, A., BERHE, D. F., BERNABÉ, E., BETSU, B. D., BEURAN, M., BEYENE, A. S., BHANSALI, A., BHUTTA, Z. A., BICER, B. K., BIKBOV, B., BIRUNGI, C., BIRYUKOV, S., BLOSSER, C. D., BONEYA, D. J., BOU-ORM, I. R., BRAUER, M., BREITBORDE, N. J. K., BRENNER, H., et al. 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390, 1345-1422.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2020a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2019. Praha: GRVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2020b. Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2019. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2020c. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2019. Nepublikováno.
- GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno*, 15, 1-16.
- GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JACOBI, F., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., BEGHI, E., DODEL, R., EKMAN, M., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., GANNON, B., JONES, D. H., JENNUM, P., JORDANOVA, A., JONSSON, L., KARAMPAMPA, K., KNAPP, M., KOBELT, G., KURTH, T., LIEB, R., LINDE, M., LJUNGCRANTZ, C., MAERCKER, A., MELIN, B., MOSCARELLI, M., MUSAYEV, A., NORWOOD, F., PREISIG, M., PUGLIATTI, M., REHM, J., SALVADOR-CARULLA, L., SCHLEHOFER, B., SIMON, R., STEINHAUSEN, H. C., STOVNER, L. J., VALLAT, J. M., VAN DEN BERGH, P., VAN OS, J., VOS, P., XU, W., WITTCHEN, H. U., JONSSON, B. &

- OLESEN, J. 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*, 21, 718-79.
- HANDAL, M., NECHANSKA, B., SKURTVEIT, S., LUND, I. O., GABRHELIK, R., ENGELAND, A. & MRAVCIK, V. 2019. Prenatal exposure to opioid maintenance treatment and neonatal outcomes: Nationwide registry studies from the Czech Republic and Norway. *Pharmacol. Res. Perspect.*, 7, e00501.
- HAVLÍKOVÁ, P. 2020. *Kontinuum léčby virové hepatitidy typu C mezi klienty nízkoprahových programů pro uživatele drog v Praze*. Mgr. Master thesis, Univerzita Karlova.
- HELLEROVÁ, K. 2019. *Drogy a návykové látky ve vybraném diagnostickém ústavu*. Bc., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- HERZOG, A., KOCIAN, M., PLAČEK, J., , 2019. Zmenšování drogového trhu v centru Prahy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2, 98–105.
- HOSTKOVÁ, D. 2020. *Rozdíly mužů a žen v nakupování na internetu (v souvislosti s pandemií COVID – 19)*. Klasifikovaná zápočtová práce pro předmět: Metodologie výzkumu v adiktologii 2, Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- CHOMYNOVÁ, P. 2013. Národní výzkum užívání návykových látek 2012. Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci. *Zaostřeno na drogy*, 11, 1-16.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020a. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2020b. Substance use in Roma population in contact with social workers in the Czech Republic: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2018. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. *Zaostřeno*, 16, 1-20.
- INCHLEY, J., CURRIE, D., BUDISAVLJEVIC, S., TORSHEIM, T., JAASTAD, A., COSMA, A., KELLY, C., ARNARSSON, A. M. & SAMDAL, O. (eds.) 2020. *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report, Volume 2. Key data.*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- INSTITUT PRO POLITIKU A SPOLEČNOST & CENTRUM EKONOMICKÝCH A TRŽNÍCH ANALÝZ 2019. Zdanění spotřeby v České republice. Pohonné hmoty, tabák, líh a lihoviny, pivo, víno. On-line: <https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2019/07/Zdan%C4%9Bn%C3%AD-spot%C5%99eby-v-%C4%8Cesk%C3%A9-republice-IPPS.pdf>.
- IPSOS 2019. Regulace prodeje konopí – prezentace výzkumu. Praha: Ipsos a Centrum ekonomických a tržních analýz.
- JANÍKOVÁ, B. & MRAVČÍK, V. 2019. Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog v ČR v roce 2018. Praha: Úřad vlády ČR.
- JENČÍKOVÁ, A. 2020. *Mapování míry užívání digitálních technologií v kontextu nouzového stavu*. Klasifikovaná zápočtová práce pro předmět: Metodologie výzkumu v adiktologii 2, Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- KÁŽMÉR, L., BAROŠ, A., HANZAL, J. & KULHÁNOVÁ, I. 2020. Spatial inequalities of premature mortality related to licit substance use, Czechia, 2001–2015. A multilevel small-area disease mapping approach. *Výroční konference České geografické společnosti 2020 – Geografie pro udržitelný rozvoj měst a regionů. 08.–10.09.2020*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2020. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [Accessed 1 June 2020].
- KOHOUTOVÁ, I. 2013. Odhad vlivu konzumace alkoholu na úmrtnost v České republice. *Adiktologie*, 13(1), 14-23.
- KOVAŘÍKOVÁ, V. 2016. *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústevech v České republice*. Bc., Univerzita Karlova v Praze.
- KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ 2018. OSPOD a návykové látky: Metodika pro pracovníky OSPOD zaměřená na práci s rodinou v oblasti užívání návykových látek. Hradec Králové: Krajský úřad Královéhradeckého kraje.
- KUBÍKOVÁ, K. 2018. *Užívání návykových látek u osob bez přístřeší*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze.
- KUCHAŘOVÁ, V. & JANUROVÁ, K. 2016. Velikost a struktura skupin osob bez domova a osob vyloučených z bydlení. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

- KUKLOVÁ, M. 2020. *Souvislost mezi vzděláním a duševním onemocněním v české populaci*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze.
- LEGLEYE, S., PIONTEK, D. & KRAUS, L. 2011. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 229-235.
- MATHIESON, J., POPAY, J., ENOCH, E., ESCOREL, S., HERNANDEZ, M., JOHNSTON, H. & RISPEL, L. 2008. Social Exclusion: Meaning, measurement and experience and links to health inequalities. A review of literature. World Health Organization, Lancaster University.
- MATULA, M. 2017. Facebook, virtuální terénní práce a pár věcí okolo. *SÍŤOVÁNÍ DROGOVÝCH SLUŽEB VE STŘEDOČESKÉM KRAJI*, 19. 9. 2017.
- MAYFIELD, D., MCLEOD, G., HALL, P. 1974. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry*, 1121-1123.
- MEDIAN 2020. Konzumace alkoholu. Praha: MEDIAN.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2020a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2019. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2020b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2019. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2020a. Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2019. Nепublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2020b. Přehled přestupků podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – 2019.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2020c. Přehled přestupků podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách – 2019.
- MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.
- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- MOHROVA, Z. 2020. *Alcohol Use Disorders in the Czech General Non-hospitalized Population: Results from Two Epidemiological Studies*. University of Glasgow.
- MRAVČÍK, V., HORÁKOVÁ, M., PEŠEK, R. & KOŇÁK, T. 2011. Drogy a vězni v ČR: Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. *Zaostřeno na drogy*, 9 (5), 1-15.
- MRAVČÍK, V. & CHOMYNOVÁ, P. 2020. Substance use and addictive behaviour during COVID-19 confinement measures increased in intensive users: Results of an online general population survey in the Czech Republic. *Odesláno k posouzení k časopisecké publikaci*.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & GROHMANNOVÁ, K. 2019a. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, 23 (3), 121-128.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & GROHMANNOVÁ, K. 2019b. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*, 64 (1), 21-26.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2018. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2019c. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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. 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., NECHANSKÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T. & CSÉMY, L. 2019d. Alcohol Use and Its Consequences in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*.
- MRAVČÍK, V., KOŽENÝ, J., NEČAS, V. & TIŠANSKÁ, L. 2020a. Bariéry léčby infekčních a dalších somatických onemocnění u uživatelů drog. *Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.*, 62, 73-80.
- MRAVČÍK, V., LEJČKOVÁ, P. & KORČIŠOVÁ, B. 2005. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR - souhrnný článek. *Adiktologie*, 5(1), 13-20.

- MRAVČÍK, V., NECHANSKÁ, B., GABRHÉLÍK, R., HANDAL, M., MAHIC, M. & SKURTVEIT, S. 2020b. Socioeconomic characteristics of women with substance use disorder during pregnancy and neonatal outcomes in their newborns: A national registry study from the Czech Republic. *Drug and alcohol dependence*, 209, 107933-107933.
- MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K. A., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T. E. & CIBULKA, J. 2020c. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2019. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V. & SOPKO, B. 2013. Prevalenční odhad problémových uživatelů drog v ČR v letech 2006 a 2007 metodou zpětného záchytu. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 62(2), 74-82.
- MŠMT 2020. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2020. Studie ADI-COVID-19: průběžné nepublikované výsledky.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & FACTUM INVENIO 2011. Prevalence užívání drog v populaci ČR. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2009. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2010. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2013. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2013. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & SC&C 2013. Výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020a. Analýza dat European Web Survey on Drugs: COVID-19. nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020b. On-line část studie Národní výzkum užívání návykových látek 2020.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020c. On-line poradny a poradenské webové stránky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020d. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020e. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020f. Výsledky monitorování testování infekčních nemocí v nízkoprahových zařízeních v r. 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020g. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ 2020. Problematika hazardu a drog v sociálně vyloučených lokalitách v roce 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2017. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2018. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2017. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019a. Lékaři České republiky 2018 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2018. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2020. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2016. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2014. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2013. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2015. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2014. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2016. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2015. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2018. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2017. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2019a. Fokusní skupiny s pracovníky nízkoprahových zařízení. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2019b. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2020. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2020a. Statistické údaje o drogové trestné činnosti, rok 2019.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2020b. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2020c. Výroční zpráva 2019. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NECHANSKA, B., MRAVCIK, V., SKURTVEIT, S., LUND, I. O., GABRHELIK, R., ENGELAND, A. & HANDAL, M. 2018. Neonatal outcomes after fetal exposure to methadone and buprenorphine: national registry studies from the Czech Republic and Norway. *Addiction*, 113, 1286-1294.
- NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ 2019. Zvláštní zpráva „Věznice“. Brno: Nejvyšší státní zastupitelství.
- NEŠPOROVÁ, O., HOLPUCH, P., JANUROVÁ, K. & KUCHAROVÁ, V. 2019. Sčítání osob bez domova v České republice 2019. Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- NIELSEN ADMOSPHERE & LIGA OTEVŘENÝCH MUŽŮ 2020. Suchej únor 2020 – dopadová studie.
- NOVÁKOVÁ, E. & MRAVČÍK, V. 2020. Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele. *Hygiena*, 65, 10-16.
- PÁNKOVÁ, J. 2018. *Ústavní ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické – systém léčebných programů v psychiatrických nemocnicích/léčebnách na Moravě* Mgr., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (MADI).
- PÁV, M. & ŠVARC, J. 2018. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení. Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, reforma péče o duševní zdraví.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PERNICOVÁ, K., MEJSNAR, L., KROFTOVÁ, S., TALPA, R. & SKŘIVAN, R. 2020. *Sociální práce a drogová problematika dětí a mladistvých*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2019. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- PIPOVÁ, H., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2020. BMI and Its Connection to Eating Disorders and Family-related factors: Results from the Czech Nationally Representative Study in Adolescents Aged 15 to 18. In: MAIEROVÁ, E., VIKTOROVÁ, L., DOLEJŠ, M. & DOMINIK, T., eds. PhD existence 2020. Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech, 3.-4.2.2020. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 12-17.
- PITOŇÁK, M., PROCHÁZKA, I., MIČULKOVÁ, V. & MALÝ, M. 2019. Venturing beyond the Behavioural MSM: "Sex, Chems, & Satisfaction" in Their Syndemic Contexts. *Adiktologie*, 19, 75-83.

- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2016. Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020. Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2019. Statistické přehledy kriminality v r. 2018 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2020. Statistické přehledy kriminality v r. 2019 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POMPIDOU GROUP 2017. *Opioid Agonist Treatment. Guiding principles for legislation and regulations. Expert group on the regulatory framework for the treatment of opioid dependence syndrome and the prescription of opioid agonist medicines*, Strasbourg: Council of Europe.
- PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE 2018. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE & MEDIAN 2016. Dotazníkové šetření rizikového chování u žáků pražských škol. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2019a. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2018. Nepublikováno.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2019b. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s hazardním hraním za r. 2018. Nepublikováno.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2020. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2019. Nepublikováno.
- RAPP, R. C., XU, J., CARR, C. A., LANE, D. T., WANG, J. & CARLSON, R. 2006. Treatment barriers identified by substance abusers assessed at a centralized intake unit. *J Subst Abuse Treat*, 30, 227-35.
- REHM, J., ROOM, R., MONTEIRO, M., GMEL, G., GRAHAM, K., REHN, N., SEMPOS, C. T., FRICK, U. & JERNIGAN, D. 2004. Alcohol use. In: EZZATI, M., LOPEZ, A. D., RODGERS, A. & MURRAY, C. J. L. (eds.) *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Diseases Attributable to Selected Major Risk Factors*. Geneva: World Health Organization.
- REITSMA, M. B., FULLMAN, N., NG, M., SALAMA, J. S., ABAJOBIR, A., ABATE, K. H., ABBAFATI, C., ABERA, S. F., ABRAHAM, B., ABYU, G. Y., ADEBIYI, A. O., AL-ALY, Z., ALEMAN, A. V., ALI, R., AL ALKERWI, A. A., ALLEBECK, P., AL-RADDADI, R. M., AMARE, A. T., AMBERBIR, A., AMMAR, W., AMROCK, S. M., ANTONIO, C. A. T., ASAYESH, H., ATNAFU, N. T., AZZOPARDI, P., BANERJEE, A., BARAC, A., BARRIENTOS-GUTIERREZ, T., BASTO-ABREU, A. C., BAZARGAN-HEJAZI, S., BEDI, N., BELL, B., BELLO, A. K., BENSON, I. M., BEYENE, A. S., BHALA, N., BIRYUKOV, S., BOLT, K., BRENNER, H., BUTT, Z., CAVALLERI, F., CERCY, K., CHEN, H., CHRISTOPHER, D. J., CIOBANU, L. G., COLISTRO, V., COLOMAR, M., CORNABY, L., DAI, X., DAMTEW, S. A., DANDONA, L., DANDONA, R., DANSEREAU, E., DAVLETOV, K., DAYAMA, A., DEGFIE, T. T., DERIBEW, A., DHARMARATNE, S. D., DIMTSU, B. D., DOYLE, K. E., ENDRIES, A. Y., ERMAKOV, S. P., ESTEP, K., FARAON, E. J. A., FARZADFAR, F., FEIGIN, V. L., FEIGL, A. B., FISCHER, F., FRIEDMAN, J., G/HIWOT, T. T., GALL, S. L., GAO, W., GILLUM, R. F., GOLD, A. L., GOPALANI, S. V., GOTAY, C. C., GUPTA, R., GUPTA, R., GUPTA, V., HAMADEH, R. R., HANKEY, G., HARB, H. L., HAY, S. I., HORINO, M., HORITA, N., HOSGOOD, H. D., HUSSEINI, A., ILEANU, B. V., ISLAMI, F., JIANG, G., JIANG, Y., JONAS, J. B., KABIR, Z., KAMAL, R., KASAEIAN, A., KESAVACHANDRAN, C. N., KHADER, Y. S., KHALIL, I., KHANG, Y.-H., KHERA, S., et al. 2017. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 389, 1885-1906.
- ROBAINA, K., BROWN, K., BABOR, T. & NOEL, J. 2018. Alcohol industry actions to reduce harmful drinking in Europe: public health or public relations? *Public health panorama*, 4, 271-490.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR. 2020. *Ročenka nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v r. 2019* [Online]. Praha: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR. Available: <https://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti> [Accessed 2 August 2020].
- SEKCE HARM REDUCTION A.N.O. & NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020. Analýza databáze Přehled úmrtí a fatálních předávkování klientů služeb HR. Nepublikováno.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019. Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2021. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2020a. Seznam certifikovaných programů k 27. 7. 2019.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2020b. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2019. Praha: Úřad vlády ČR.

- SHEEHAN, D. V., LECRUBIER, Y., HARNETT-SHEEHAN, K., AMORIM, P., JANAVS, J., WEILLER, E., HERGUETA, T., BAKER, R. & DUNBAR, G. 1998. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 22-33.
- SINGER, M., BULLED, N. & OSTRACH, B. 2012. Syndemics and human health: implications for prevention and intervention. *Annals of Anthropological Practice*, 36, 205-211.
- SKURTVEIT, S., NECHANSKA, B., HANDAL, M., MAHIC, M., MRAVCIK, V. & GABRHELIK, R. 2019. Hospitalization of children after prenatal exposure to opioid maintenance therapy during pregnancy: a national registry study from the Czech Republic. *Addiction*.
- SMETANOVÁ, A. 2019. *Problematika závislosti na návykových látkách, jejich užívání a prevence u studentů 2. ročníků středních škol ve Valašském Meziříčí*. Bc., Univerzita Palackého v Olomouci.
- SOVINOVA, H. & CSÉMY, L. 2013. Užívání tabáku a alkoholu v České republice v roce 2012. Praha: Státní zdravotní ústav.
- SOVINOVA, H. & CSÉMY, L. 2015. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014. The Use of Tobacco and alcohol in the Czech Republic 2014. Praha.
- SOVINOVA, H. & CSÉMY, L. 2016. Užívání tabáku v České republice v roce 2015. Praha: Státní zdravotní ústav.
- SOVINOVA, H., CSÉMY, L., PROCHÁZKA, B. & KOTTNAUEROVÁ, S. 2008. Smoking-attributable mortality in the Czech Republic. *Journal of Public Health*, 16, 37-42.
- SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. 2019. *Centra pro závislé na tabáku* [Online]. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. Available: <http://www.slz.cz/centra-lecby> [Accessed 19 August 2019].
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2020. Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR 2007-2019. Nепublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2020a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nепublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2020b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2019 – analýza pro účely VZ 2019 zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nепublikováno.
- ŠEBLOVÁ, A. 2020. *Má koronavirová epidemie v ČR vliv na vzorce užívání marihuany? Vnímají uživatelé změny v distribuci? Dotazníková (průřezová) studie*. Klasifikovaná zápočtová práce pro předmět: Metodologie výzkumu v adiktologii 2, Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- ŠTOČKOVÁ, K. 2020. *Užívání alkoholu u dospěle populace v době nouzového stavu z důvodu výskytu koronavirové epidemie COVID-19*. Klasifikovaná zápočtová práce pro předmět: Metodologie výzkumu v adiktologii 2, Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- TICHÁ, L. 2020. *Užívání kokainu studenty na pražských vysokých a vyšších odborných školách: dotazníkové šetření*. Bc., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019a. České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019b. Metodika HBSC - sběr dat 2018. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019c. Školáci pijí méně limonád. Ale objevili energetické nápoje. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019d. Využívání sociálních sítí je předpokladem úspěchu mezi vrstevníky. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2020. Pětina českých dětí je zdravotně negramotná. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- URBAN, N. A. 2020. *Náplně a substance užívané v elektronických cigaretách v ČR*. Bc., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ. Nепublikováno.

- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020b. Údaje z Národního onkologického registru. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020c. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020d. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020e. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020f. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020g. Údaje z Národního registru pohlavních nemocí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020h. Údaje z Národního registru reprodukčního zdraví – Novorozenec. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020i. Údaje z Národního registru reprodukčního zdraví – Vrozené vady. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020j. Údaje z Registru tuberkulózy. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020k. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- ÚZIS ČR 2018a. Novotvary 2016 ČR - Cancer Incidence in the Czech Republic, 2016.
- ÚZIS ČR 2018b. Zdravotnická statistika ČR - Zemřelí 2017. Praha.
- VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M. & CSÉMY, L. 2017. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Praha: Státní zdravotní ústav.
- VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M. & MALÝ, M. 2018. Užívání tabáku v České republice v roce 2017. Praha: Státní zdravotní ústav.
- VAVRYSOVÁ, L. 2014. *Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a úsatvní výchově*. Mgr., Univerzita Palackého v Olomouci.
- WHO, UNODC & UNAIDS 2009. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, Geneva: WHO.
- WHO, UNODC & UNAIDS 2013. *The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision*. Geneva, Switzerland: WHO.
- WINKLER, P., BEJDOVÁ, M., CSÉMY, L. & WEISSOVÁ, A. 2014. *Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice*, Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- WINKLER, P., FORMÁNEK, T., MLADÁ, K. & ČERMÁKOVÁ, P. 2018. The CZEch Mental Health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods. *international Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27, e1728.
- WINKLER, P., FORMANEK, T., MLADA, K., KAGSTROM, A., MOHROVA, Z., MOHR, P. & CSEMY, L. 2020. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-17.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.
- ZEMAN, P., BLATNÍKOVÁ, Š., GROHMANNOVÁ, K., KOŇÁK, T., NOVÁK, P., ROUBALOVÁ, M. & TRÁVNÍČKOVÁ, I. 2019a. *Uživatelé drog ve vězení – hodnocení účinnosti terapeutických programů*, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- ZEMAN, P., PEŠKOVÁ, M. & ROUBALOVÁ, M. 2019b. *POSTIH PROVOZOVATELŮ GROWSHOPŮ V ČR, závěrečná zpráva z výzkumného úkolu. Kriminologická analýza pravomocných soudních rozhodnutí v trestních věcech souvisejících s prodejem technologií a potřeb pro pěstování rostlin pod umělým osvětlením, tzv. „growshopů“*, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Výroční zpráva

o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019

- › Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Poprvé v knižní podobě byla výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR připravena za rok 2001.
- › Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí. NMS je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek evropských zemí), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zemí EU. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.
- › Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici webových stránkách NMS www.drogy-info.cz.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-254-8



9 788074 402548