



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o nelegálních drogách
v České republice 2023

> 2023



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o nelegálních drogách v České republice

2023

Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Zuzana Dvořáková, Barbora Orliková,
Tereza Černíková, Daniel Galandák, Eva Franková, Hana Fidesová, Jiří Vopravil

Praha, říjen 2023

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023
© Úřad vlády České republiky, 2023
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/ Mgr. Pavla Chomynová
Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

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

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 14. listopadu 2023 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDISOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2023. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2023] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-323-1 (online, PDF)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí.....	15
1.1 Legislativní rámec.....	15
1.2 Institucionální rámec politiky v oblasti závislostí.....	20
1.3 Rozpočty a financování.....	25
Kapitola 2: Míra a vzorce užívání nelegálních drog mezi dětmi a dospívajícími.....	35
2.1 Studie HBSC.....	35
2.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	36
2.3 Další studie.....	37
2.4 Srovnání studií provedených v letech 2019–2022.....	41
Kapitola 3: Míra a vzorce užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	45
3.1 Užívání drog v obecné populaci.....	45
3.2 Užívání konopí pro léčebné účely a CBD konopí.....	55
3.3 Užívání drog ve specifických skupinách populace.....	58
3.4 Postoje k užívání drog v obecné populaci.....	62
3.5 Rizikové užívání nelegálních drog.....	63
Kapitola 4: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání nelegálních drog.....	75
4.1 Infekce spojené s užíváním drog.....	75
4.2 Další zdravotní dopady užívání nelegálních drog.....	82
4.3 Úmrtí spojená s užíváním nelegálních drog.....	85
Kapitola 5: Sociální souvislosti a důsledky užívání drog.....	89
5.1 Společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog.....	89
5.2 Výdaje domácností na nelegální drogy.....	89
5.3 Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog.....	90
5.4 Příslušníci národnostních a etnických menšin jako klienti adiktologických služeb.....	91
5.5 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách.....	93
Kapitola 6: Kriminalita spojená s nelegálními drogami.....	97
6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality.....	97
6.2 Primární drogová kriminalita.....	97
6.3 Sekundární drogová kriminalita.....	104
Kapitola 7: Nabídka a trh s nelegálními drogami.....	107
7.1 Trh s nelegálními drogami.....	107
7.2 Odhady spotřeby drog.....	109
7.3 Záchyty nelegálních drog a prekursorů.....	110
7.4 Ceny a čistota nelegálních drog.....	113
Kapitola 8: Adiktologická prevence.....	117
8.1 Politika a strategie v oblasti prevence.....	117
8.2 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci.....	117
8.3 Všeobecná prevence.....	119
8.4 Selektivní a indikovaná prevence.....	122
8.5 Prevence na úrovni komunity.....	124
8.6 Mediální a informační kampaně.....	124
Kapitola 9: Adiktologické služby.....	129
9.1 Systémový rámec adiktologických služeb.....	129
9.2 Síť adiktologických služeb.....	130
9.3 Krátké intervence.....	133
9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	134

9.5	Nízkoprahové harm reduction programy.....	137
9.6	Programy v prostředí zábavy.....	145
9.7	Ambulantní programy.....	146
9.8	Léčba opioidními agonisty	150
9.9	Rezidenční programy.....	154
9.10	Následná péče	156
9.11	Privátní léčebné programy.....	157
9.12	Poskytování adiktologických služeb osobám bez domova	158
9.13	Participativní a svépomocné aktivity	158
9.14	Adiktologické služby ve vězení	160
	Přílohy	167
	Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu	167
	Zkratky.....	169
	Seznam tabulek, grafů a obrázků	172
	Zdroje.....	178

Úvod

Tato zpráva je v pořadí 21. zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o situaci v oblasti užívání nelegálních drog v České republice. Zpráva shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání nelegálních drog, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, popisuje vývoj drogové kriminality a aktuální trendy na drogových trzích. Presentovaná data odpovídají situaci ke konci září 2023, popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2022, z výběrových šetření i výsledky z r. 2023) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace v posledních deseti letech.

Od r. 2021 zpracovává NMS na základě usnesení vlády ČR č. 650 ze dne 19. 7. 2021 tematické zprávy zaměřené na jednotlivé oblasti závislostí, a to:

- > Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice,
- > Zprávu o alkoholu v České republice,
- > Zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice,
- > Zprávu o nelegálních drogách v České republice,
- > Zprávu o hazardním hraní v České republice a
- > Zprávu o digitálních závislostech v České republice.

Na tematické zprávy navazuje *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice*. Přípravu souhrnné zprávy i tematických zpráv koordinuje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat. 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.

Vzhledem k významnému rozšíření záběru témat byl rozsah letošní *Zprávy o nelegálních drogách v České republice* redukován na základní přehled o situaci a trendech v oblasti užívání nelegálních drog a jeho dopadech na národní úrovni. Data na krajské úrovni jsou prezentována v omezené míře a budou součástí jiných publikačních výstupů NMS. Současně vzhledem k rostoucí nabídce produktů na trhu s návykovými látkami byl záběr zprávy rozšířen o látky, které jsou svými účinky blízké nelegálním drogám, ale nejsou v ČR dosud regulovány, jako jsou např. kratom a CBD produkty.

V souladu se současným trendem používání odpovídajícího nestigmatizujícího jazyka (např. Broyles a kol., 2014) dochází v této zprávě k úpravě terminologie – místo termínu *substituční léčba* je v souladu se zahraniční praxí nově používán termín *léčba opioidními agonisty* (z anglického *opioid agonist treatment* a *opioid agonist therapy*, OAT).¹

Všechny zprávy a další publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).²

¹ <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/2718>,
https://www.emcdda.europa.eu/keywords/oat-opioid-agonist-treatment_en [2023-10-09]

² <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2023-08-17]



Souhrn

Politika v oblasti závislostí

- Česká politika v oblasti závislostí integruje témata návykových látek a nelátkových závislostí. Zaměřuje se na legální (alkohol, tabák) a nelegální drogy, psychoaktivní léky, hazardní hraní a digitální závislosti.
- Hlavním strategickým dokumentem pro oblast závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, způsob naplnění jejích cílů je obsažen v akčních plánech.
- V r. 2023 byl schválen *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*, který stanovuje pět hlavních témat: (1) prevence a léčba závislostí, (2) regulovaný trh s návykovými látkami, (3) efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem, (4) prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU, (5) minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.
- Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada).
- Na krajské úrovni je politika v oblasti závislostí realizována prostřednictvím krajských protidrogových koordinátorů a krajských strategických dokumentů. Na obecní úrovni fungují tzv. místní protidrogoví koordinátoři.

Legislativní rámec

- V červenci 2023 byl předložen poslanecký návrh novely zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Podstatou návrhu je zavedení nových kategorií návykových látek, a to tzv. psychomodulačních látek a nových psychoaktivních látek, a jejich regulačního systému.
- Nadále probíhá intenzivní odborná i společenská diskuse o regulaci trhu s konopím pro nelékařské účely.
 - Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, byl dvakrát novelizován v průběhu roku 2023. Od března 2023 byly mezi výrobky, na které dopadají omezení dostupnosti podle tohoto zákona, zařazeny nikotinové sáčky a od července 2023 byl rozšířen okruh osob, kterým je uložena povinnost podrobit se orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření o osoby ubytované v azylovém zařízení.
- Seznam návykových látek, který je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., byl během let 2022 a 2023 prostřednictvím dvou novelizací rozšířen celkem o 285 nových psychoaktivních látek.

Financování

- V r. 2022 činily identifikované výdaje na politiku v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1 524,1 mil. Kč (2 457,7 mil. Kč v r. 2021).
 - Vykázané výdaje státní správy dosáhly částky 1 080,8 mil. Kč. Kraje poskytly na politiku v oblasti závislostí 355,5 mil. Kč a obce 87,8 mil. Kč, tedy dohromady 443,3 mil. Kč (449,2 mil. Kč v r. 2021).
 - Oproti předchozímu roku však nebyly poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie (1 030,3 mil. Kč v r. 2021), nelze tedy hodnotit meziroční změny v celkových výdajích veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí.

Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

- Podle studie *ESPAD 2019* mělo zkušenost s některou z nelegálních drog celkem 29 % dospívajících ve věku 15–16 let. Nejčastěji šlo o konopné látky (28 %) a extázi (4 %). Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu. Dlouhodobě roste průměrný věk při prvním užití návykových látek.
- Výsledky potvrzuje i studie *UPOL 2021*, podle které užilo konopné látky alespoň jednou v životě 38 %, v posledních 12 měsících 26 % a v posledních 30 dnech 12 % studentů SŠ (ve věku 15–20 let). Míra zkušeností s jinou nelegální drogou byla v r. 2021 mezi studenty SŠ na nízké úrovni – nejčastěji šlo o extázi (4 %), halucinogenní houby (3 %) a LSD (2 %).
- Studie mezi pražskými školáky potvrzuje klesající trend míry užívání konopných látek mezi dětmi a dospívajícími. Dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopných látek mezi chlapci a dívkami.
 - Nejčastěji uváděnou nekonopnou látkou byl v r. 2022 kratom, alespoň jednou v posledních 12 měsících ho užila 4 % dospívajících, a v tom opakovaně 1,5 %.
 - Studenti SŠ uvádějí dlouhodobě 3–10krát vyšší prevalenci užití většiny sledovaných nelegálních drog ve srovnání s žáky ZŠ.

Užívání nelegálních drog v dospělé populaci

- Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, ty někdy v životě vyzkoušelo 22–37 % osob starších 15 let. Extázi někdy v životě užilo 7 %, halucinogenní houby 7 %, zkušenosti s pervitinem (nebo amfetaminy) 2–7 % a kokainem uvádějí 4–7 % osob starších 15 let.
 - V posledních 12 měsících užilo konopné látky 7–10 % a v posledních 30 dnech 3 % osob starších 15 let. Míra užití nelegálních drog je přibližně 2–3krát vyšší mezi muži a u mladých lidí do 34 let.
 - Míra užívání konopných látek v obecné populaci i mezi mladými dospělými je dlouhodobě stabilní, stejně jako míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub. V případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí prevalenci užívání v posledních 12 měsících.
- Konopí pro samoléčbu někdy v životě užilo 21–24 % a v posledních 12 měsících 9–10 % populace starší 15 let. Po přepočtu na celou populaci jde o 800–900 tis. osob, které v posledních 12 měsících užily konopí pro samoléčbu, z toho přibližně 250 tis. osob výhradně pro samoléčbu.
 - Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí z důvodu samoléčby s věkem respondentů roste, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.
- Zkušenost s užitím kratomu v životě uvedlo 6 % respondentů ve věku 15+ let (7 % mužů a 5 % žen). V posledních 12 měsících užila kratom 3 % dospělé populace, nejčastěji lidé ve věku 25–29 let a 20–24 let.
- Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) je odhadován na 46,5 tis. Celkem 37,2 tis. LDR užívá pervitin a 9,3 tis. opioidy, zejména buprenorfin (5,1 tis.) a heroin (3,0 tis.). Injekčně užívá drogy odhadem 42,7 tis. lidí, tedy více než 90 % osob užívajících drogy rizikově.

Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog

- Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních drog patří infekční nemoci a předávkování drogami, a to jak nefatální, tak fatální.

- Injekční užívání drog je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi uživateli drog. V ČR je injekční užívání dominantním způsobem aplikace drog mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin.
- V r. 2022 bylo hlášeno 292 nových případů HIV/AIDS. Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký, ročně jde o 5–9 případů (8 v r. 2022). V r. 2022 bylo hlášeno 48 nových případů VHB, z toho 7 mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI). U virové hepatitidy typu C tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2022 bylo hlášeno 921 nových případů, z toho 414 (45 %) mezi LDI.
- Uživatelé nelegálních drog se potýkají také s dalšími somatickými obtížemi a problémy v oblasti duševního zdraví, jako jsou psychotické stavy, depresivní a úzkostné poruchy.
- Pro nefatální intoxikaci je ročně hospitalizováno přibližně 500 osob, z toho přibližně 200 hospitalizací souvisí s nelegálními drogami. Užití nelegálních drog je ročně hlášeno u přibližně 1–2 % všech úrazů v ČR.
- Z celkového počtu dopravních nehod bylo 277 zaviněno pod vlivem nelegálních drog (tj. 0,3 %), při nich bylo 5 osob usmrceno. V posledních deseti letech roste počet dopravních nehod, kdy viník byl pod vlivem nelegálních drog.
- V r. 2022 bylo zjištěno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky. V 53 případech šlo o smrtelná předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, nejčastěji šlo o předávkování pervitinem nebo amfetaminem (22 případů) a opioidy (15 případů). Těkavé látky byly zaznamenány u 11 případů a benzodiazepiny také u 11 případů. Ročně je zaznamenáno dalších 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků.

Sociální důsledky a souvislosti užívání nelegálních drog

- U lidí užívajících drogy rizikově dochází často ke kumulaci negativních sociálních a ekonomických faktorů – obtížně se uplatňují na trhu práce, mají nedostatečné vztahové zázemí, finanční problémy a problémy s bydlením.
 - Nestabilní bydlení a zadluženost jsou významnou překážkou uzdravy a sociální a ekonomické integrace. Pro osoby užívající drogy rizikově mohou představovat neřešitelný problém.
- Lidé užívající drogy rizikově často nedisponují stabilním příjmem, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády, a to buď bez uzavřené pracovní smlouvy, nebo jim práci zprostředkovávají pracovní agentury.
 - Mnoho klientů adiktologických služeb je v evidenci úřadu práce a pobírá sociální podporu v podobě dávek v hmotné nouzi. Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvádějí tři čtvrtiny osob užívajících drogy rizikově, stejně velký podíl uvádí zadlužení.
 - Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady v souvislosti s růstem ceny energií a zdražováním potravin. V oblasti bydlení se v některých krajích projevuje dopad migrační vlny související s konfliktem na Ukrajině a bydlení na ubytovnách se stává hůře dostupné.
- Výdaje českých domácností za nelegální drogy tvoří v posledních letech přibližně 10 mld. Kč ročně (0,5 % všech výdajů domácností), to je 10krát méně než výdaje za alkohol či tabák.

Adiktologická prevence

- Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje ministerstvo školství.
 - Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností má pouze polovina školních metodiků prevence.

- Systém certifikací odborné způsobilosti programů školské prevence je nadále zastaven. Dosud prošlo systémem certifikací v prevenci 80 služeb poskytujících prevenci v adiktologii, z nich bylo 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence.
- Od r. 2016 funguje *Systém evidence preventivních aktivit* v oblasti školské prevence, který je pro školy nepovinný. Ve školním roce 2021/2022 do systému hlásilo celkem 40 % všech základních a středních škol v ČR.
 - Na prevenci užívání nelegálních drog bylo zaměřeno 6 % realizovaných programů ve školách. V posledních letech jsou realizovány také aktivity v oblasti duševního zdraví.
 - Programů selektivní a indikované prevence je nedostatek. Indikovanou prevenci realizovanou nestátními organizacemi doplňuje síť pedagogicko-psychologických poraden (celkem 47) a středisek výchovné péče (celkem 33).
 - Užívání nelegálních drog tvořilo ve školním roce 2021/2022 jen velmi malou část rizikového chování řešeného na školách (2 %).

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.
 - Podle různých zdrojů je v ČR kolem 250–300 programů adiktologických služeb různých typů. Z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů, 90–100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 programů pro děti a dorost), 10–15 detoxifikačních jednotek, 25–30 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit, 35–45 ambulantních doléčovacích programů (z nich 20–25 s chráněným bydlením) a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách; 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě) a odhadem 600–700 praktických lékařů poskytuje substituční přípravky.
- Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Je akutní nedostatek zejména ambulantních psychoterapeutů a psychiatrů, ale i dalších lékařů ochotných pracovat s lidmi užívajícími drogy. Kraje často hlásí také absenci adiktologických programů specializovaných na děti a mládež. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti substituční léčby.
 - Rozvíjí se privátní segment adiktologických služeb. Roste také nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií. V posledních letech se zvyšuje nabídka participativních a svépomocných aktivit.
- V r. 2022 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,8 tis. uživatelů drog, z toho 28,0 tis. uživatelů pervitinu, 10,0 tis. uživatelů opioidů, v tom 5,7 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. uživatelů heroinu a 1,1 tis. uživatelů jiných opioidů a 1,7 tis. uživatelů konopných látek. Dalších 10 tis. osob bylo ve zprostředkovaném kontaktu. Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu.
 - Nejčastěji poskytovanou službou nízkoprahových center je výměnný program injekčních setů, dlouhodobě roste zájem o zdravotní ošetření a hygienický servis. Celkem bylo v r. 2022 vydáno 9,2 mil. ks injekčních stříkaček, tj. 215 ks injekčního materiálu v přepočtu na jednoho injekčního uživatele, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí.
 - V r. 2022 bylo zapojeno 26 nízkoprahových programů v celkem 13 městech do projektu distribuce naloxonu v podobě nosního spreje Nyxoid. V r. 2022 bylo distribuováno 222 dávek. Zařízení hlásila 42 případů použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.

- Želatinové kapsle pro perorální užití drog, které jsou alternativou injekčního užívání, distribuují pravděpodobně všechny nízkoprahové programy, ročně je v ČR vydáno odhadem 240 tis. kapslí.
- Nízkoprahové programy nabízejí testování na HIV, VHB, VHC a syfilis. Protestovanost lidí užívajících drogy injekčně je nízká, ročně je otestováno přibližně 7–8 % z celkového odhadovaného počtu injekčních uživatelů. Mezi klienty nízkoprahových programů přetrvává poměrně nízký výskyt infekcí.
- 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. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit.
- Ambulantní péče o uživatele drog je poskytována především v psychiatrických ambulancích, za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance. Celkem v ČR působí přibližně 90–100 ambulantních programů.
 - S psychiatrickými ambulancemi bylo v r. 2022 v kontaktu celkem 36,9 tis. uživatelů návykových látek, z toho 10,2 tis. bylo v kontaktu s AT ambulancemi. Z celkového počtu bylo 12,9 tis. uživatelů nelegálních drog a těkavých látek. Největší počet představují polyvalentní uživatelé (3,9 tis.), uživatelé pervitinu a amfetaminů (3,7 tis.) a uživatelé opioidů (3,5 tis.).
 - V léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě) je podle *Národního registru léčby uživatelů drog* evidováno přibližně 2,0–2,4 tis. osob ročně, počet pacientů (zejména léčených metadonem) dlouhodobě stagnuje. Léčbu vykázaly také psychiatrické ambulance (2 385 pacientů). Praktičtí lékaři poskytují substituční přípravky odhadem 5 400 pacientům. V léčbě opioidními agonisty je odhadem 20–40 % lidí užívajících rizikově opioidy.
- Režidenční péči poskytují detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy chráněného bydlení.
 - Ročně je v souvislosti s užíváním návykových látek hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 12–13 tis. osob, z toho přibližně 5 tis. (42 %) uživatelů nelegálních drog a těkavých látek.
 - V 10 terapeutických komunitách pro závislé dotovaných Úřadem vlády ČR bylo v r. 2022 léčeno 399 osob.
- V ČR bylo v r. 2022 podle *Registru poskytovatelů sociálních služeb* celkem 42 programů následné péče, z nich bylo 23 pobytových. V r. 2022 uváděly tyto programy 1,1 tis. klientů, z toho 617 uživatelů nelegálních drog.
- Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste.
 - V r. 2022 pracovalo ve 12 věznicích 14 adiktologů. Poradny drogové prevence jsou dostupné ve všech věznicích, ročně služby využívá necelých 12 tis. osob (uživatelé nelegálních drog tvoří 79 %). Bezdrogové zóny jsou dostupné ve všech věznicích, ročně je využívá téměř 4 tis. osob.
 - Léčbu závislosti ve vězení bylo možné absolvovat ve 14 věznicích. Možnost léčby v oddílech pro dobrovolnou léčbu využilo celkem 603 osob, soudem nařízené ochranné léčení podstoupilo 204 osob.
 - Detoxifikace byla v r. 2022 prováděna v 6 věznicích, absolvovalo ji 23 osob.
 - Léčbu opioidními agonisty (substituční léčbu) provádělo 6 věznic, evidovaly 56 osob. Dostupnou substituční látkou je metadon. U osob, které nastupují do věznice se substituční látkou buprenorfinem, je možné v léčbě pokračovat za předpokladu úhrady léků z vlastních zdrojů. V r. 2022 nebyla léčba zahájena u žádné osoby ve výkonu trestu.

Kriminalita spojená s nelegálními drogami

- V r. 2022 bylo registrováno 4,2 tis. primárních drogových trestných činů. Trestní řízení je dlouhodobě nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL).
 - Roste podíl osob stíhaných pro trestný čin držení drog pro vlastní potřebu (25 % všech primárních drogových trestných činů).
 - Největší podíl představují osoby zadržené v souvislosti s pervitinem (50 %) a konopnými látkami (37 %).
 - Odsouzeno za primární drogové trestné činy bylo 2 735 osob, nejčastěji za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu a konopných látek. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody.
- Pod vlivem nelegálních drog bylo spácháno 4,5 tis. trestných činů, tj. 6 % z objasněných trestných činů. Pachatelé se nejčastěji dopustili trestného činu ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství.
- V r. 2022 bylo spácháno 8,8 tis. přestupků na úseku návykových látek, což je 17% nárůst oproti předchozímu roku. Z nich naprostou většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu.

Trhy s nelegálními drogami

- V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy. Dále jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin.
 - Významnou roli hraje prodej drog v online prostředí, distribuce kurýrními službami a platby prostřednictvím kryptoměn.
- Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2022 celkem 139 indoor pěstíren konopí. Dlouhodobě se zvyšuje podíl odhalených malých domácích pěstíren (60 %) a snižuje počet velkých pěstíren.
- V r. 2022 bylo v ČR odhaleno 202 varen pervitinu, převládají menší domácí varny. Velkoobjemová výroba je přesouvána do zahraničí, a to zejména do Polska, Německa, Nizozemska nebo Belgie. Hlavním prekursorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin a efedrin extrahovaný z léčiv dovážených nejčastěji z Polska.
- Pokračuje trend rostoucí dostupnosti kokainu a MDMA v ČR, snižuje se nabídka heroinu na trhu a ČR zůstává nadále spíše tranzitní zemí. V r. 2022 byly v ČR odhaleny 3 laboratoře na výrobu opioidů, výchozí surovinou byla makovina.
- V trestním řízení bylo v r. 2022 hlášeno 1 148 záchytů sušiny konopí (907,1 kg), 221 záchytů rostlin konopí (15,2 tis. rostlin), 952 záchytů pervitinu (40,5 kg), 36 záchytů hašiše (2,3 kg), 153 záchytů kokainu (1 194,6 kg), 27 záchytů heroinu (0,1 kg), 170 záchytů extáze (18,8 tis. tablet a 1,8 kg) a 34 záchytů LSD (3,4 tis. tripů).
 - Průměrná čistota konopí ve formě sušiny byla 10 %, hašiše 18 %, pervitinu 68 %, heroinu 18 %, kokainu 64 %, tablet extáze 29 % a extáze ve formě prášku 59 %.
- V *Systému včasného varování před novými drogami* koordinovaném NMS bylo za r. 2022 v ČR hlášeno celkem 19 nových psychoaktivních látek, z toho 3 vůbec poprvé. Nejčastěji to byly syntetické katinony (7 látek).



Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí

1.1 Legislativní rámec

1.1.1 Právní předpisy

1.1.1.1 Trestněprávní předpisy

V r. 2022 nedošlo ke změně v definicích skutkových podstat ani druhů či sazeb trestů u tzv. drogových trestných činů (DTČ) přímo obsažených v §§ 283–287 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ).

Nadále trvá stav, kdy aktuální právní úprava nestanoví počet rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, při jehož pěstování by se již jednalo o přečin podle § 285 TZ (nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku). Rozhodnutím Ústavního soudu³ došlo s účinností od 26. 5. 2021 k částečnému zrušení ustanovení § 289 odst. 3 TZ zmocňujícího vládu ke konkretizaci pojmu „množství větší než malé“, pokud se týká pěstování rostlin nebo hub obsahujících omamnou a psychotropní látku pro vlastní potřebu dle ustanovení § 285 TZ. Současně došlo ke zrušení § 2 a přílohy č. 2 nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku, ve znění nařízení vlády č. 3/2012 Sb. K této problematice nezaujal dosud stanovisko ani Nejvyšší soud ČR, jak část odborné veřejnosti v souvislosti s předchozí rozhodovací praxí předpokládala – blíže viz také Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022 (Chomynová a kol., 2022c).

Od září 2022 probíhají pracovní setkání k tématu *Dekriminalizace drogové politiky v České republice*, jejichž cílem je diskuze nad možnostmi zmírnění trestní represe vybraných forem nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Diskutovány jsou zejména vybrané skutkové podstaty drogových trestných činů a jejich společenská nebezpečnost, změny dalších ustanovení trestního zákoníku (TZ) upravující ukládání trestů a výši trestních sazeb a mezinárodněprávní přesah trestání nedovoleného nakládání s OPL. Tematicky se diskuze zaměřují především na oblast trestného činu šíření toxikomanie (§ 287 TZ), řešení pěstování konopí pro vlastní potřebu a jeho další zpracování pro vlastní potřebu a nakládání s OPL v pomáhajícím (harm reduction) kontextu, jako je např. supervidovaná aplikace drog a programy testování drog. Snahu o dekriminalizaci podpořila mimo jiné Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SNN ČLS JEP).⁴

Ministerstvo spravedlnosti, které pracuje na návrhu novelizace trestního zákoníku, představilo na podnět pracovní skupiny navrhované změny v oblasti pěstování rostlin konopí pro vlastní potřebu a ve snížení dolních hranic trestních sazeb u vybraných ustanovení drogových trestných činů.

1.1.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL),⁵ nebyl v r. 2022 ani v průběhu r. 2023 novelizován. Poslední novelizací tohoto předpisu jsou změny přijaté v průběhu r. 2021 týkající se zejména zavedení elektronické preskripce pro léčivé přípravky s obsahem návykové látky a dále zavedení nového systému pěstování rostlin konopí pro léčebné použití na základě licencí – blíže viz

³ Nález Ústavního soudu č. 206/2021 Sb. ze dne 27. dubna 2021 sp. zn. Pl. ÚS 98/20 ve věci návrhu na zrušení částí § 284, 285 a § 289 odst. 3 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

⁴ [https://snncls.cz/stanovisko-k-probihajicim-zmenam-v-oblasti-dekriminalizace-a-legalni-regulace-psychoaktivnich-latek/\[2023-10-02\]](https://snncls.cz/stanovisko-k-probihajicim-zmenam-v-oblasti-dekriminalizace-a-legalni-regulace-psychoaktivnich-latek/[2023-10-02])

⁵ <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167> [2023-09-25]

také Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022. Novela současně změnila definici návykové látky.⁶ Tato změna měla dopad i na vymezení tzv. konopných drog jako návykových látek pro účely trestního práva.

Dne 31. 7. 2023 předložila skupina poslanců Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (PSP ČR) návrh na vydání novely zákona o návykových látkách.⁷ Podstatou návrhu je zavedení nových kategorií návykových látek, a to tzv. psychomodulačních látek a nových psychoaktivních látek a jejich regulačního systému. Vláda zaujala k poslaneckému návrhu souhlasné stanovisko s tím, že se záměrem regulace této skupiny návykových látek souhlasí, nicméně navrhuje zvážit a upravit některé dílčí aspekty v dalším legislativním procesu.⁸

Součástí poslaneckého návrhu je doplnění definice návykové látky obsažené v § 130 TZ o psychomodulační a nové psychoaktivní látky. Dále se navrhuje zavedení nového trestného činu neoprávněného prodeje, nabízení k prodeji a jiného podnikání s psychomodulačními látkami nebo novými syntetickými drogami (nový § 251a TZ), který by byl obdobou stávajícího trestného činu neoprávněného podnikání (§ 251 TZ). Cílem je potírání neoprávněného prodeje a distribuce těchto látek ve větším rozsahu mimo regulační rámec a zabránění rozvoji nelegálního trhu s psychomodulačními a novými návykovými látkami. Současně se navrhuje doplnění skutkové podstaty trestného činu šíření toxikomanie (§ 287 TZ) tak, aby z něj byly explicitně vyjmuty nově regulované psychomodulační látky, stejně jako je z ní vyjmut alkohol. V souvislosti s navrhovanou regulací legálního prodeje této kategorie návykových látek nelze současně toto zákonem za stanovených podmínek dovolené jednání postihovat jeho trestný čin.

Nadále probíhá intenzivní odborná i společenská diskuze o částečné legalizaci konopí k nelékařským účelům a s tím spojeném novém právním rámci regulace konopí, kterou inicioval národní koordinátor pro protidrogovou politiku.⁹

V listopadu 2022 byla ustavena *Expertní skupina k návrhu regulovaného trhu s konopím*. V rámci skupiny bylo vypracováno hodnocení dopadů přechodu z prohibičního modelu nakládání s konopím k modelu jeho regulace v 15 státech. Z analýzy vyplynulo, že přechod k regulaci trhu s konopím může přinášet pozitivní i negativní dopady na veřejné zdraví, stejně jako na veřejné finance. Nejlépe byl hodnocen model regulace trhu s konopím v Kanadě.

Návrh regulace trhu s konopím v ČR zahrnuje čtyři modality nakládání s konopím, resp. regulované nabídky konopí: (1) přechovávání malého množství konopí pro vlastní potřebu, (2) pěstování rostlin konopí pro vlastní potřebu, (3) sdružování osob v konopných spolcích za účelem komunitního pěstování rostlin konopí pro potřebu členů spolku a (4) licencovaný prodej a pěstování konopí.

Výbor pro evropské záležitosti Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky se v červnu 2022 zabýval *Zprávou Komise Evropskému parlamentu a Radě o výkonu přenesené pravomoci svěřené Komisi podle rámcového rozhodnutí Rady 2004/757/SVV, pokud jde o doplnění látek do definice drogy*.¹⁰ Do definice drogy byly nově zahrnuty některé látky z kategorie nových psychoaktivních látek.

⁶ Nově jsou tedy návykové látky definované jako „omamné látky a psychotropní látky přírodního nebo syntetického původu, které mají psychoaktivní účinky a současně jsou uvedeny v některé z příloh č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek, s výjimkou látky konopí extrakt a tinktura, která obsahuje nejvýše 1 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů (THC) a splňuje podmínku bezpečnosti podle zákona o obecné bezpečnosti výrobků“ (§ 2, odst. 1, písm. a).

⁷ Sněmovní tisk č. 504/0, Návrh poslanců Zdenky Němečkové Crkvenjaš, Toma Philippa, Věry Adámkové, Michaely Šebelové, Martiny Ochodnické, Kláry Kocmanové a Davida Kasala na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony včetně průběhu legislativního procesu je v plném znění k dispozici na <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=9&T=504> [2023-09-14].

⁸ Sněmovní tisk č. 504/1, Stanovisko vlády k návrhu poslanců Zdenky Němečkové Crkvenjaš, Toma Philippa, Věry Adámkové, Michaely Šebelové, Martiny Ochodnické, Kláry Kocmanové a Davida Kasala na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony, je v plném znění k dispozici na <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=9&ct=504&ct1=1> [2023-09-14].

⁹ např. <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3527816-legalni-marihuana-na-prodej-protidrogovy-koordinator-voboril-chysta-zakon-o-trhu-s> [2023-09-18]

¹⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0251&from=CS> [2023-09-19]

Seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.¹¹ K jeho novelizaci došlo v r. 2022 i v r. 2023. S účinností od 1. 7. 2022¹² bylo na základě doporučení pracovní skupiny Systém včasného varování před novými drogami zařazeno 282 nových psychoaktivních látek na seznamy návykových látek. Většinou šlo o syntetické kanabinoidy (155 látek), kathinony (86 látek), nebo benzodiazepiny (23 látek). Dále byly v reakci na novelu zákona o návykových látkách přidány na seznam extrakt z konopí a meziprodukt konopí pro léčebné použití. S účinností od 1. 8. 2023¹³ došlo k rozšíření seznamu návykových látek o 3 syntetické opioidy brorfin, etonitazepyn a protonitazen. Oproti původnímu návrhu však nedošlo k rozšíření seznamu o látky ADB-BUTINACA, hexahydrokanabinol (HHC), 7-hydroxymitragynin, kratom, mitragynin a tetrahydrokanabiforol (THCP), a to ani dočasně do doby přijetí regulace psychomodulačních látek.¹⁴

Skutkové podstaty tzv. drogových přestupků, které jsou od 1. 7. 2017 taktéž upraveny v zákoně o návykových látkách (§ 39), nebyly v r. 2022 změněny. Dne 1. 2. 2022 však nabyla účinnosti novela ZNL z r. 2021, kterou došlo k rozšíření okruhu možných právních sankcí, kdy lze za přestupky spočívající v neoprávněném přechovávání návykové látky v malém množství pro vlastní potřebu a za umožnění neoprávněného požívání návykových látek osobě mladší 18 let, nově uložit i omezující opatření¹⁵ – blíže viz také Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022.

1.1.1.3 Zákon o prekursorech drog

Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, nedoznal v r. 2022 žádných změn. Seznam prekursorů, stanovený nařízením vlády č. 458/2013 Sb., nebyl v r. 2022 ani 2023 změněn. K poslední novelizaci tak došlo s účinností od 18. 5. 2021,¹⁶ kdy byl ze seznamu vyřazen červený fosfor, který je používán při výrobě metamfetaminu. Tato látka byla s účinností od 13. 1. 2021 překlasifikována podle společné evropské legislativy v oblasti prekursorů jako látka kategorie 2 a vztahují se na ni přísnější režimová opatření v celé EU.¹⁷

1.1.1.4 Individuálně připravované léčivé přípravky s obsahem konopí

V návaznosti na zásadní změny v legislativě v souvislosti s pěstováním konopí pro léčebné využití (blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách, str. 15), provedené v r. 2021, byly zpracovány a v průběhu r. 2022 přijaty a novelizovány související prováděcí předpisy.

Vyhláška k ZNL konkretizuje podmínky pěstování a zpracování rostlin konopí pro léčebné použití.¹⁸ Je účinná od 27. 8. 2022, obsahuje zejména stanovení správné pěstitelské praxe pro pěstování rostlin konopí pro léčebné použití včetně podmínek pro sklizeň, balení i uchovávání a bezpečnostní opatření v souvislosti s pěstováním konopí pro léčebné použití. Vyhláška dále upravuje vedení dokumentace pěstitelem v souvislosti s pěstováním, sklizní a zpracováním konopí pro léčebné použití a zneškodňování rostlinného odpadu.

¹¹ nařízení vlády č. 184/2021 Sb.

¹² nařízení vlády č. 159/2022 Sb.

¹³ nařízení vlády č. 228/2023 Sb.

¹⁴ Materiály k projednávání nařízení vlády č. 228/2023 včetně stanoviska vlády jsou k dispozici na <https://odok.cz/portal/veklep/material/ALBSCPJGSAZS/> [2023-09-14].

¹⁵ V zákoně č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich jsou omezující opatření vymezena jako jeden z druhů ochranného opatření. Podle § 52 odst. 1 citovaného zákona „Omezující opatření spočívá v zákazu navštěvovat určená veřejně přístupná místa nebo místa, kde se konají sportovní, kulturní a jiné společenské akce, popřípadě v povinnosti zdržet se styku s určitou osobou nebo vymezeným okruhem osob nebo v povinnosti podrobit se vhodnému programu pro zvládnání agrese nebo násilného chování.“

¹⁶ Nařízení vlády č. 196/2021 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množství limitech.

¹⁷ Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2020/1737 ze dne 14. července 2020, kterým se mění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 a nařízení Rady (ES) č. 111/2005, pokud jde o zařazení určitých prekursorů drog na seznam uvedených látek. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32020R1737> [2023-09-14].

¹⁸ vyhláška č. 235/2022 Sb., o pěstování a zpracování rostlin konopí pro léčebné použití

S problematikou nového licenčního systému pro pěstování konopí pro léčebné použití je spjata též nová vyhláška týkající se náhrad výdajů za odborné úkony SÚKL v souvislosti s licenčním řízením a kontrolou kvality konopí.¹⁹

S účinností od 10. 8. 2022 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.²⁰

S účinností od 1. 1. 2020 byl zaveden nárok pacienta na částečnou úhradu tzv. léčebného konopí ze zdravotního pojištění, a to ve výši 90 % ceny léčebného konopí v množství nejvíce 30 g konopí pro léčebné použití měsíčně²¹ (blíže viz také Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022). Nový cenový předpis účinný od 1. 7. 2022 taktéž reaguje na nově zavedený pojem „*extrakt z konopí pro léčebné použití*“.²²

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), byl dvakrát novelizován v průběhu roku 2023.²³

S účinností od 23. 3. 2023²⁴ byly mezi výrobky, na které dopadají omezení dostupnosti podle tohoto zákona, zařazeny nikotinové sáčky – blíže viz Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2023.

S účinností od 1. 7. 2023²⁵ byl rozšířen okruh osob, kterým je uložena povinnost podrobit se na výzvu oprávněné osoby orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření (§ 20 ZOZNL) o osoby ubytované v azylovém zařízení podle zákona o azylu.²⁶ Mezi osoby, které mohou k těmto vyšetřením vyzvat, je tak nově zařazen i pracovník azylového zařízení, který je k tomu písemně pověřen ředitelem takového zařízení (§ 21 ZOZNL).

1.1.1.6 Obor adiktologie

V souvislosti s přípravou právního rámce specializačního vzdělávání v oboru adiktologie byl s účinností od 1. 1. 2022 novelizován § 58 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.²⁷

V r. 2022 byla dokončena příprava vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v oboru klinická adiktologie. V částce 6/2023 Věstníku MZ byl zveřejněn *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru adiktolog – klinická adiktologie*.²⁸ Vzdělávací program stanoví kromě jiného vstupní podmínky pro specializační vzdělávání, jeho obsah, způsob hodnocení a profil absolventa.

¹⁹ vyhláška č. 53/2022 Sb., o stanovení výše náhrad výdajů za odborné úkony prováděné Státním ústavem pro kontrolu léčiv podle zákona o návykových látkách (ZNL)

²⁰ vyhláška č. 219/2022 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, ve znění vyhlášky č. 307/2020 Sb.

²¹ zákon č. 262/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 387/2007 Sb., zákon o léčivech

²² cenový předpis č. 3/2022/OLZP, o regulaci cen individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití

²³ zákon č. 220/2021 Sb. kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o Probační a mediační službě) a některé další zákony

²⁴ zákon č. 59/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

²⁵ zákon č. 173/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a další související zákony

²⁶ zákon č. 325/1999 Sb., o azylu

²⁷ Novelizace byla provedena zákonem č. 366/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích.

²⁸ https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/04/Vestnik-MZ_06-2023.pdf [2023-09-14]

1.1.1.7 Řízení vozidel pod vlivem návykových látek

V oblasti problematiky řízení pod vlivem návykových látek nedošlo ke změně právních předpisů, pokud jde o znění skutkových podstat přestupků a trestného činu. Beze změny zůstávají 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.²⁹ Stejně tak zůstává beze změny stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněného jinou návykovou látkou než alkoholem z roku 2020 – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021 (Mravčík a kol., 2021).

S účinností od 1. 7. 2023 se do zákona o silničním provozu zavádí institut terapeutického programu pro řidiče, metodické centrum a podmínky akreditace lektorů. Samotná možnost uložit pachateli, který se trestného činu dopustil v souvislosti s řízením motorového vozidla, povinnost podrobit se terapeutickému programu se odsouvá k datu 1. 4. 2024 (odklad původní účinnosti, která měla nastat od 1. 7. 2023).³⁰ Od tohoto data také nabývají účinnosti podrobnější ustanovení citovaného zákona o silničním provozu, která se týkají obsahu a formy terapeutického programu, metodického centra, zavedení informačního internetového portálu i kontroly absolvování terapeutických programů.

Další podrobnosti vyplývají z vyhlášky č. 208/2023 Sb., o terapeutických programech pro řidiče. Obsahem programů má být kromě jiného přiblížení vlivu alkoholu a jiných návykových látek na řidičské schopnosti.

1.1.2 Aplikace práva

Rozhodovací činnost soudů se v r. 2022 ani 2023 zásadně neodchylovala od již zavedené judikatury ve vztahu ke skutkovým podstatám tzv. drogových trestných činů.

Trestní kolegium Nejvyššího soudu se ve svém stanovisku ze dne 21. 9. 2022³¹ vyjádřilo k výkladu znaku „prekursor“ u trestných činů nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle § 283 TZ, výroby a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy podle § 286 TZ a k posuzování trestnosti držení léčivých přípravků obsahujících efedrin a pseudoefedrin a nakládání s nimi. Nejvyšší soud došel k závěru, že humánní i veterinární léčivé přípravky nelze považovat za prekursory ve smyslu § 283 a 286 TZ, a to ani v případě, že samy obsahují prekursor (např. efedrin nebo pseudoefedrin), a to bez ohledu na původ tohoto výrobku (země EU nebo třetí země). Na druhou stranu však použitím těchto léčivých přípravků k nedovolené výrobě omamných a psychotropních látek lze za splnění dalších podmínek naplnit zákonné znaky skutkové podstaty trestného činu podle § 283 TZ. Stejně tak dojde k naplnění § 283 TZ při neoprávněném dovozu, vývozu a průvozu léčivých přípravků obsahujících efedrin nebo pseudoefedrin.

Ústavní soud došel ve svém nálezu ze dne 21. 3. 2023³² k důležitým závěrům ohledně zničení věci v přípravném řízení. Nález se zabývá zničením „nebezpečné“ věci v přípravném řízení jako projevem nepřípustné libovůle. Konkrétně se týká situace, kdy v průběhu trestního řízení pro podezření ze spáchání přečinu nedovoleného pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku dle § 285 odst. 1 TZ došlo k zajištění rostlin konopí obsahujících THC. Následně bylo toto konopí

²⁹ 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

³⁰ zákon č. 150/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (zákon o silničním provozu), a zákon č. 220/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce, a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o Probační a mediační službě), a některé další zákony

³¹ stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 21. 9. 2023 sp.zn. Tpjn 301/2018: https://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/6C2182F94D59D59EC125894B003CBE3C?openDocument&Highlight=0,null [2023-09-14]

³² nález Ústavního soudu ze dne 21. 3. 2023 sp.zn. 1714/2022: <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=123356&pos=2&cnt=2&typ=result> [2023-09-14]

zničeno, přičemž rozhodnutí o zničení věci bylo vydáno v době, kdy zajištěné konopí již bylo v důsledku změny právní úpravy považováno za tzv. technické konopí, nikoli tedy za omamnou a psychotropní látku. Současně bylo zničení odůvodněno potenciálním rizikem ohrožujícím zdraví, aniž bylo toto riziko v řízení zkoumáno. Ústavní stížnost stěžovatele byla sice jako nepřijatelná zamítnuta, ale posouzení obsahu stížnosti Ústavním soudem ve vztahu k porušení principu zákazu libovůle a k právu na soudní ochranu lze považovat za zásadní. Ústavní soud došel k závěru, že orgány činné v trestním řízení poruší právo dotčené osoby na soudní ochranu (čl. 36 odst. 1 LZPS³³), jestliže rozhodují v přípravném řízení o zničení věci, neprokáží-li, že předmětná věc je uzpůsobena tak, že sama o sobě představuje nebezpečí pro lidi nebo majetek. Navíc je potřeba takový zásah do vlastnického práva (čl. 11 odst. 1 LZPS) poměřovat s cílem, kterého má být tímto opatřením dosaženo, neboť trestní právo lze při respektování zásady subsidiarity trestního práva využít až tehdy, pokud užití jiných právních prostředků ke zjednání nápravy nepřichází v úvahu.

1.2 Institucionální rámec politiky v oblasti závislosti

Politika v oblasti závislosti od r. 2014 postupně integrovala témata nelegálních drog, alkoholu, tabákových a nikotinových výrobků, léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, hazardního hraní a nadužívání internetu a digitálních technologií.

Realizaci a koordinaci politiky v oblasti závislosti na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislosti nese vláda. Za tímto účelem je vládou zřízena funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky v oblasti závislosti je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (Rada, příp. RVKPZ), která původně nesla název Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Vláda na jednání dne 18. 5. 2022 usnesením č. 412 schválila nový statut Rady, čímž došlo ke změně jejího názvu a k rozšíření počtu členů Rady o zástupce ministra pro legislativu a současně k rozdělení funkcí národního koordinátora pro protidrogovou politiku a ředitele sekretariátu Rady. Poslední změna statutu Rady byla schválena vládou dne 10. 5. 2023 usnesením č. 340, tím se stal stálým hostem Rady generální ředitel Celní správy ČR.

Rada má 24 členů a dva stálé hosty. Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným místopředsedou je národní koordinátor pro protidrogovou politiku. Členy Rady jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika politiky v oblasti závislosti zasahuje, zástupci odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci politiky v oblasti závislosti.³⁴ V r. 2022 zasedala Rada dvakrát a dvakrát hlasovala formou per rollam.

Rada má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.³⁵ Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také zajišťuje operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislosti, koordinuje přípravu národní strategie a akčních plánů a zpracovává jejich vyhodnocení. Dále zajišťuje plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislosti a administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislosti. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislosti je v rámci sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

NMS je kontaktním místem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) a partnerem evropské sítě REITOX, kterou ustavila Evropská komise (EK) spolu s národními vládami, aby monitorovala drogovou situaci na národní i evropské úrovni. V červnu 2023 byla na návrh EK schválena Evropským parlamentem a Radou EU revize *Nařízení Evropského*

³³ usnesení ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

³⁴ <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada/> [2023-09-15]

³⁵ <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2023-07-11]

parlamentu a Rady o Agentuře EU pro drogy.³⁶ Nařízení upravuje mandát Agentury EU pro drogy (EUDA) a tím vymezuje rámec činnosti sítě Reitox. Cílem revize je umožnit předvídatější, rychlejší a efektivnější reakci na aktuální vývoj v oblasti drog. Nový mandát má tři pilíře: (1) monitoring situace, (2) připravenost politik na budoucí vývoj a (3) rozvoj kompetencí různých aktérů politiky v oblasti závislostí. EUDA se bude nově zabývat kromě nelegálních drog polyvalentním užíváním návykových látek a jeho dopady a také ve větší míře daty z oblasti bezpečnosti. Nad rámec stávajícího monitoringu situace bude shromažďovat informace o osvědčených intervencích v oblasti prevence, léčby a minimalizace rizik, bude koordinovat evropský systém včasného varování před novými hrozbami v oblasti nelegálních drog, tzv. European Drug Alert System (EDAS), a aktivně zvyšovat povědomí veřejnosti o nelegálních látkách a jejich rizicích.³⁷ Rozšíření mandátu EUDA bude mít dopad také na činnost národních monitorovacích středisek, a to v podobě vyšších nároků na sběr a hlášení dat do evropských systémů a zapojení do dalších aktivit agentury.

ČR ve druhé polovině r. 2022 předsedala Radě EU (CZ PRES) – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2022. Prioritou CZ PRES pro politiku v oblasti závislostí bylo mj. podporovat efektivní, moderní, vědecky podložený přístup k drogovým politikám, které vycházejí z principu ochrany veřejného zdraví a zohledňují práva lidí, kteří užívají a přechovávají drogy pro vlastní potřebu. Rada pro justici a vnitřní věci EU dne 8. 12. 2022 schválila politický dokument, tzv. Závěry Rady.³⁸ Dokument cílí na podporu členských států EU v prosazování na důkazech založených drogových politik a inovativních přístupů, které dodržují lidská práva, vymezují se vůči diskriminaci a snižují stigmatizaci lidí užívajících drogy.

1.2.1 Národní strategie politiky v oblasti závislostí

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou v květnu 2019.³⁹ Národní strategie 2019–2027 integruje témata legálních a nelegálních drog i behaviorálních závislostí.

Na Národní strategii 2019–2027 navazují akční plány pro tříletá období. V dubnu 2022 bylo vládou schváleno závěrečné vyhodnocení *Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*.⁴⁰ Navazující *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025* schválila vláda v dubnu 2023.⁴¹

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují a spoluvytvářejí také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. Patří mezi ně např. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*,⁴² *Koncepce vězeňství do roku 2025*,⁴³ *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*,⁴⁴ *Koordinovaný přístup k sociálnímu*

³⁶ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/1322 ze dne 27. června 2023 o Agentuře Evropské unie pro drogy (EUDA) vstoupí v platnost 2. července 2024.

³⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52022PC0018> [2023-10-02]

³⁸ <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/drogove-politiky-by-mely-vzit-v-potaz-lidska-prava-201765/> [2023-07-11]

³⁹ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2023-08-09]

⁴⁰ https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/souhrnna-zprava-o-plneni-akcniho-planu-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021-195489/ [2023-07-11]

⁴¹ https://www.vlada.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/ [2023-07-11]

⁴² <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf> [2023-08-09]

⁴³ <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/ostatni/koncepce-vezenstvi.pdf> [2023-08-09]

⁴⁴ https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf [2023-08-09]

vyloučení 2021+ (KPSV 2021+),⁴⁵ *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*⁴⁶ nebo *Strategie sociálního začleňování 2021–2030*.⁴⁷

Téma závislosti je rovněž součástí strategie *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice* (Zdraví 2030).⁴⁸ V r. 2022 byly spuštěny tematické stránky zdravi2030.mzcr.cz/, kde je dostupný jak strategický rámec, tak související analytické studie.

V červenci 2022 schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti prodloužení platnosti koncepčního dokumentu *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v ČR: východiska a akční plán na období 2019–2021 s prodlouženou platností na období 2022–2024*.⁴⁹

V květnu 2023 byl vládou schválen *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2023–2027*,⁵⁰ který navazuje na strategický dokument pro období 2018–2022⁵¹ a představuje koncepční dokument pro meziresortní a mezioborové řešení problematiky infekce HIV. Program definuje principy řešení problematiky HIV/AIDS, strategické cíle a opatření k jejich dosažení za účelem přispět ke snižování dopadů infekce HIV na jednotlivce a společnost.

1.2.1.1 Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025

Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025 (Akční plán 2023–2025), který schválila vláda 5. 4. 2023 usnesením č. 230, je implementačním dokumentem *Národní strategie 2019–2027*, který se zaměřuje na všechny oblasti politiky závislosti.

Akční plán stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislosti pro období 2023–2025, a to v souladu s *Národní strategií 2019–2027* a s ohledem na vývoj situace v oblasti závislosti:

- prevence a léčba závislosti,
- regulovaný trh s návykovými látkami,
- efektivní výběr daní,
- prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislosti navazující na priority předsednictví ČR v Radě EU,
- minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislosti v ČR.

Akční plán je ve všech prioritních tématech založen na souladu s *Programovým prohlášením vlády ČR* schváleným dne 6. 1. 2022, které přímo zmiňuje politiku v oblasti závislosti. Akční plán podporuje multidisciplinární přístup, politiku založenou na vědeckých důkazech, dodržování lidských práv a spolupráci všech relevantních aktérů na národní a regionální úrovni. Akční plán obsahuje finanční rozvahu, která vyčísluje možné příjmy do státního rozpočtu na inkasu daní ze závislostních produktů a rovněž potřebné finanční prostředky na zajištění adiktologických služeb.

K prioritním tématům akčního plánu jsou podrobněji formulovány konkrétní aktivity, které tvoří samostatnou přílohu akčního plánu. Základním předpokladem přílohy akčního plánu je, aby umožňovala flexibilní reakci na aktuální situaci. Přílohu akčního plánu schválila RVKPZ v srpnu 2023. K jednotlivým aktivitám jsou identifikovány předpoklady potřebné pro jejich realizaci, zejména formou vyčíslení adekvátního objemu finančních prostředků. Na realizaci konkrétních aktivit však nejsou finanční prostředky v tuto chvíli alokovány a není jistá ani jejich alokace v příštích letech.

⁴⁵ <https://www.socialni-zaclenovani.cz/kpsv-2021/> [2023-07-12]

⁴⁶ <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi/> [2023-07-12]

⁴⁷ <https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030> [2023-07-12]

⁴⁸ <https://zdravi2030.mzcr.cz/> [2023-08-09]

⁴⁹ https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mezí-uzivateli-drog-v-cr-vychodiska-a-akcni-plan-na-období-2019_2021-s-prodlouzenou-platností-na-období-2022_2024-198230/ [2023-08-09]

⁵⁰ <https://www.mzcr.cz/narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids-v-ceske-republice-na-období-2023-2027/> [2023-07-11]

⁵¹ <https://www.mzcr.cz/narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids-v-ceske-republice-na-období-2018-2022/> [2023-07-11]

1.2.2 Koordinace politiky v oblasti závislostí na krajské a místní úrovni

Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obecními) strategickými dokumenty a koordinují ji krajské či místní protidrogové koordinátory a poradní orgány. Toto vymezuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za r. 2022 zpracovalo 13 krajů, poslední dostupné údaje z Moravskoslezského kraje jsou za r. 2017 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f).

Funkce krajského protidrogového koordinátora (KPK) byla v r. 2022 obsazena ve všech krajích. V r. 2022 vykonávalo svou funkci na plný úvazek 6 krajských protidrogových koordinátorů. U ostatních je funkce KPK kumulována s jinou agendou, nejčastěji s agendou prevence kriminality. KPK jsou v organizační struktuře krajského úřadu zařazeni většinou na pozici referenta odboru sociálních věcí nebo bezpečnosti. Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí místní koordinátoři pro protidrogovou politiku (MPK). Pozice MPK byla v r. 2022 ustavena ve 187 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 (184 v r. 2021).

Politika v oblasti závislostí 13 krajů vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. V Královéhradeckém kraji je politika v oblasti závislostí součástí širší strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí ve všech krajích se věnují problematice nelegálních drog a až na výjimky integrují také další témata politiky v oblasti závislostí. V Praze, Středočeském, Jihočeském, Plzeňském a Královéhradeckém kraji vstoupil v r. 2022 v platnost nový strategický dokument. Liberecký a Olomoucký kraj mají nový strategický dokument s platností od r. 2023.

1.2.3 Politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti závislostí

Výbor pro zdravotnictví PSP (VZ PSP) uspořádal v I. 2022–2023 tři kulaté stoly⁵² věnované problematice návykových látek – *Máme regulovat konzumaci energetických nápojů, nikotinových sáček a kratomu u dětí a mladistvých?* (21. 11. 2022), *Vliv návykových látek na zdravotní stav uživatelů* (10. 5. 2023) a *Marihuana a budoucnost této drogy v ČR* (28. 8. 2023).

V rámci českého předsednictví Radě EU v září 2022 (CZ PRES) byla na mezinárodním setkání národních protidrogových koordinátorů zemí EU diskutována regulace trhu s konopím.⁵³ Rada pro justici a vnitřní věci EU v prosinci 2022 schválila tzv. Závěry Rady na téma lidských práv v drogových politikách (*Council Conclusions on Human Rights-Based Approach in Drug Policies*), šlo o iniciativu českého předsednictví v Radě EU.⁵⁴

Česká pirátská strana v r. 2022 ve spolupráci se skupinou ekonomů, právníků, adiktologů a expertů na veřejnou politiku zpracovala analýzu s názvem *Regulace trhu s konopím: Dopadová studie* (Běláčková a kol., 2022), spuštěny byly také samostatné webové stránky regulacekonopi.cz.

V médiích bylo téma konopí často představováno jako „legalizace konopí“, přestože návrh právní úpravy, od ledna 2023 připravovaný *Expertní pracovní skupinou pro přípravu rámcového návrhu k regulaci trhu s konopím*, takový pojem nezavádí. Návrh připravený expertní skupinou byl projednán v rámci vládní koalice, proti záměru se však postavila koaliční strana KDU–ČSL.

Předmětem diskuzí a mediálního zájmu byla v r. 2022 také regulace, užívání a dostupnost kratomu a kanabinoidu HHC a v r. 2023 také návrh regulace tzv. psychomodulačních látek představený jako

⁵² <https://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=3205&kk=6> [2023-08-24]

⁵³ <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/praha-hosti-narodni-protidrogove-koordinatory-eu-tema-je-konopi/> [2023-08-29]

⁵⁴ <https://wayback.archive-it.org/12090/20230320171213/https://czech-presidency.consilium.europa.eu/cs/aktuality/drogove-politiky-by-mely-vzit-v-potaz-lidska-prava/> [2023-08-29]

novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách⁵⁵ – blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách (str. 15).

V dubnu 2023 oznámila Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI) chystaný zákaz prodeje potravin a potravinových doplňků obsahujících kanabidiol CBD a jiné kanabinoidy.⁵⁶ V reakci na avizovaný zákaz vznikla *Petice proti zakazu CBD v ČR* adresovaná vládě ČR, k 29. 8. 2023 měla petice 3 316 podpisů.⁵⁷ Po intervenci řady politiků a národního koordinátora pro protidrogovou politiku odložila SZPI vydání avizovaného zákazu na neurčito.

Multidisciplinární sdružení odborníků v oblasti závislosti Think tank racionální politiky závislosti uspořádalo ve spolupráci s Asociací pro regulaci konopí v únoru 2023 panelovou diskuzi na téma *Konopí a Psychedelika – Česko potřebuje změnu!*⁵⁸ V březnu 2023 vydal *Odborné stanovisko k zákonodárné iniciativě novely zákona o dani z hazardních her*⁵⁹ a poziční evidence-based dokument k dekriminálnímu a chytré regulaci drogových politik *Prohibice nefunguje*.⁶⁰ V červenci 2023 vydal *Odborné stanovisko k návrhu zákazu kratomu*, kterým se vyjádřilo proti zařazení kratomu a HHC na seznam návykových látek.⁶¹

S politikou v oblasti závislosti souvisí také *Pacientský spolek pro léčbu konopím KOPAC*,⁶² který od r. 2013 sdružuje pacienty s potřebou léčby konopím a konopnými látkami a jejich podporovatele s cílem hájit zájmy a práva pacientů. Organizace realizuje vzdělávání a osvětu v oblasti léčby konopím a konopnými přípravky pro odbornou i širokou veřejnost, podporuje vědu a výzkum a usiluje o dostupnost léčebného konopí a konopných látek pacientům.

Od r. 2016 v ČR působí organizace *Beyond Psychedelics*,⁶³ která se zaměřuje na změnu přístupu k rozšířeným stavům vědomí a duševnímu zdraví, rozvoj vzdělávání, služeb, mezioborové spolupráce a podporu výzkumu. V r. 2022 organizace spustila projekt *Psychedelická akademie*⁶⁴ zaměřený na vzdělávání v oblasti psychedelických stavů pro odbornou i laickou veřejnost.

V l. 2021–2023 byly založeny či zahájily činnost další subjekty, které se angažují v oblasti politiky závislosti:

- V prosinci 2021 vznikla za účelem iniciace diskuze o přiměřené regulaci kratomu *Česko-Slovenská Asociace za Kratom (ČSAK)*. Asociace zveřejnila etický kodex, který sdružuje Unii prodejců kratomu (UPK), jejímž cílem je prodej bezpečného a kvalitního kratomu zároveň s dodržováním určitých etických principů. Kromě dalších samoregulačních pravidel prosazuje asociace zákaz prodeje kratomu v automatech i prodej nezletilým.⁶⁵
- V lednu 2023 byla založena *Asociace bezpečného konopí* s cílem zvýšit bezpečnost užívání, vzdělávání, sdílení dobré praxe. Sdružuje výrobce, distributory a spotřebitele konopných extraktů a výrobků z konopí.⁶⁶
- V lednu 2023 vznikla *Asociace pro racionální regulaci konopí*, jejímž cílem je prosazovat racionální regulaci trhu s konopím v ČR. Sdružuje konopné firmy a subjekty za účelem diskuze legislativních připomínek a návrhů regulace, iniciuje odborné diskuze, vyvrací dezinformace spojené s konopím, podporuje výzkumné aktivity v oblasti konopí.⁶⁷

⁵⁵ <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=504&CT1=0> [2023-08-29]

⁵⁶ https://eagri.cz/public/web/mze/tiskovy-servis/tiskove-zpravy/x2023_ministerstvo-zemedelstvi-informuje-o.html [2023-08-30]

⁵⁷ <https://e-petice.cz/petitions/petice-proti-zakazu-cbd-v-cr.html> [2023-08-29]

⁵⁸ <https://www.politika-zavislosti.cz/blog/2023/02/17/o-racionalni-regulaci-konopi-a-psychedelik-diskutovali-v-praze-odbornici-i-verejnost/> [2023-08-30]

⁵⁹ <https://www.politika-zavislosti.cz/blog/2023/03/27/odborne-stanovisko-zakonodarne-iniciative-novely-zakona-o-dani-z-hazardnich-her/> [2023-08-30]

⁶⁰ <https://www.politika-zavislosti.cz/blog/2023/03/23/prohibice-nefunguje/> [2023-08-30]

⁶¹ <https://www.politika-zavislosti.cz/blog/2023/07/10/statisticum-mladych-lidi-hrozi-drakonicke-tresty/> [2023-08-30]

⁶² <https://kopac.cz/> [2023-08-25]

⁶³ <https://beyondpsychedelics.cz/> [2023-08-25]

⁶⁴ <https://beyondpsychedelics.cz/jak-pracovat-s-psychedelickou-zkusenosti-v-cesku-vznikla-prvni-psychedelicka-skola/> [2023-08-25]

⁶⁵ <https://www.csakratom.org/> [2023-08-30]

⁶⁶ <https://www.bezpecnekonopi.cz/> [2023-08-30]

⁶⁷ <https://asociacekonopi.cz/> [2023-08-30]

- Od ledna 2023 se angažuje v přípravě legislativy v oblasti regulace konopí *Asociace konopných klubů*, která se připravuje na zřízení konopných klubů, až/jestliže budou povoleny.⁶⁸
- V květnu 2023 byl založen *Český konopný sněm*, tj. platforma a komunikační nástroj zastřešující různé subjekty na trhu s konopím, a to za účelem spolupráce na změně legislativy umožňující využívání konopí v ČR k různým účelům. Sněm např. navrhl řešení k využití konopí v potravinách a zaštilil *Petici proti zákazu CBD v ČR*.⁶⁹
- V červnu 2023 vznikla *Občanská iniciativa rodiny proti prohibici*. Sdružuje zejména příbuzné a blízké osob, které byly odsouzeny k dlouholetým trestům odnětí svobody za nenásilné trestné činy spojené s drogami, především s konopím.⁷⁰

1.3 Rozpočty a financování

1.3.1 Systém financování politiky v oblasti závislosti

Národní 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.

Výdaje na politiku v oblasti závislosti jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod označením *protidrogová politika* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR, 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 pro adiktologické služby i pro instituce státní správy.

Výdaje orgánů státní správy a samosprávy na oblasti tabáku, alkoholu a hazardních her dosud nejsou komplexně sledovány.

Kromě výše uvedených resortů se na financování protidrogové politiky podílejí další resorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislosti. 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. Ministerstvo zahraničních věcí (MZV) nemá samostatnou rozpočtovou položku na protidrogovou politiku, přesto podporuje projekty zahraniční spolupráce v oblasti závislosti. Policie ČR má výdaje, které sice nejsou rozpočtovány zvlášť, ale které jsou identifikovatelné jako výdaje v oblasti návykových látek a závislosti – výdaje na činnost Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování (NPC), na náklady krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxí a toxí týmy), 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 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.

Politika v oblasti závislosti je financována kromě státního rozpočtu také z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. Většina výdajů na politiku v oblasti závislosti z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na běžné činnosti adiktologických služeb.

Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro osoby užívající návykové látky financovány z veřejného zdravotního pojištění, případně z evropských fondů. Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby (např. specializovaných psychiatrických nemocnic, oddělení psychiatrických

⁶⁸ <https://asociacekonopnychklubu.cz/> [2023-08-30]

⁶⁹ <https://www.konopnysnem.cz/> [2023-08-30]

⁷⁰ <https://rodinyprotiprohibici.cz/> [2023-08-30]

nemocnic specializovaných na léčbu závislostí či psychiatrických ambulancí). Systém zdravotního pojištění proplácí ex post úhrady poskytovatelům zdravotní péče/služeb, se kterými mají jednotlivé pojišťovny uzavřenou smlouvu, a to na základě vykázaných výkonů a do výše předem stanovených limitů úhrad.

Služby pro uživatele návykových látek mohou být financovány z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF), nejvíce z Evropského sociálního fondu (ESF). Finanční prostředky jsou distribuovány poskytovatelům služeb prostřednictvím jednotlivých krajů či přímo z úrovně ústředních orgánů státní správy. Mezi další zdroje financování služeb patří např. příjmy z vlastní činnosti, nadačních fondů a sponzorské dary.

Struktura vykazovaných výdajů na oblast politiky závislosti se může lišit mezi institucemi i mezi jednotlivými roky.⁷¹ 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.

1.3.2 Výdaje z veřejných rozpočtů

V r. 2022 činily identifikované výdaje na politiku v oblasti závislosti souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1 524,1 mil. Kč (2 457,7 mil. Kč v r. 2021). Oproti předchozímu roku však nebyly poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie (1 030,3 mil. Kč v r. 2021), nelze tedy hodnotit meziroční změny v celkových výdajích veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislosti. Za předpokladu, že by tyto výdaje dosahovaly stejné výše jako v předchozím roce, bylo by možné celkové výdaje na politiku v oblasti závislosti v r. 2022 odhadnout na 2 554,4 mil. Kč, tedy o 3,9 % více než v r. 2021.

1.3.2.1 Výdaje ze státního rozpočtu

Vykázané výdaje státní správy dosáhly částky 1 080,8 mil. Kč (2 008,4 mil. Kč v r. 2021) – tabulka 1-1. Úřad vlády ČR, resp. sekretariát RVKPZ, vydal v r. 2022 celkem 295,2 mil. Kč. Prostřednictvím dotací Úřad vlády ČR 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 221 projektů v souhrnném objemu 291,4 mil. Kč. Na zajištění odborné činnosti sekretariátu RVKPZ v r. 2022 (včetně činnosti NMS a výdajů spojených s CZ PRES) bylo vydáno 3,9 mil. Kč.

⁷¹ Metodika vykazování výdajů na protidrogovou politiku není jednotná. 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 (Úřad vlády ČR, MŠMT, MO, MZ, MS), nebo mzdové a provozní výdaje (Policie ČR).

tabulka 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2016–2022, v tis. Kč

Resort	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Úřad vlády / RVKPP	125 940	142 925	188 777	231 090	299 331	306 329	295 249
MŠMT	11 905	12 058	19 903	19 366	3 542	2 673	4 380
MO	468	712	763	732	666	756	743
MPSV	185 375	207 230	291 583	292 041	344 295	378 700	502 549
MZ	21 009	36 013	43 103	30 071	6 785	9 627	6 169
MS	14 911	16 494	16 229	13 455	6 784	11 905	12 639
MV	0	0	0	0	19 636	332	8 226
GŘC	n. a.	5 986	0	0	0	0	0
Policie ČR	903 490	1 030 050	1 210 650	1 159 571	1 185 537	1 298 085	250 859*
MZV	4 386	2 000	0	0	0	0	0
Celkem	1 267 484	1 453 469	1 771 007	1 746 327	1 866 576	2 008 406	1 080 814

Pozn.: MŠMT, MZ – výdaje na dotační řízení a jeho administraci; Úřad vlády/RVKPP, MS – výdaje na dotační řízení, nákup služeb, materiálové a investiční výdaje; MO – nákup služeb a materiálové výdaje. Do výdajů MPSV byly do r. 2021 započítávány dotace domovům se zvláštním režimem, v r. 2022 nebyla výše těchto prostředků poskytnuta. * Do výdajů policie byly v l. 2016–2021 kromě výdajů NPC započítávány rovněž další výdaje krajských ředitelství policie na znalecké posudky, laboratorní analýzy, testování alkoholu a OPL a odhalování trestné činnosti. Výdaje krajských ředitelství policie v r. 2022 nejsou k dispozici, údaj se vztahuje pouze k výdajům NPC (mzdové a provozní výdaje).

MŠMT v r. 2022 vyčlenilo ze svého rozpočtu celkem 4,4 mil. Kč (2,7 mil. Kč v r. 2021) na podporu projektů v oblasti primární prevence a vzdělávání odborných pracovníků. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy.

MO financovalo v rámci programu protidrogové politiky částkou 743 tis. Kč projekty v oblasti primární prevence.

MPSV podpořilo v r. 2022 celorepublikové i krajské projekty zaměřené na programy ambulantní a rezidenční léčby, programy následné péče a prevence drogové kriminality souhrnnou částkou 502,5 mil. Kč (378,7 mil. Kč v r. 2021).

MZ poskytlo v r. 2022 na oblast závislostí celkově částku 6,2 mil. Kč (9,6 mil. Kč v r. 2021). Z celkové částky byly podpořeny také příspěvkové organizace státu, jejichž zřizovatelem je MZ (AT ordinace, léčba opioidními agonisty, detoxifikace, rezidenční léčba a následná péče). Podpora příspěvkovým organizacím činila 5,6 mil. Kč a na nákup metadonu poskytovaného v rámci specializovaných substitučních center bylo uvolněno 600 tis. Kč.

Výdaje MS v r. 2022 činily 12,6 mil. Kč (11,9 mil. Kč v r. 2021). V rámci Probační a mediační služby bylo zajištěno testování na přítomnost alkoholu a jiných OPL a konference zaměřená na práci s klienty. Součástí výdajů byly výdaje na prosazování práva (8,0 mil. Kč), výdaje na prevenci a léčbu ve vězení (4,6 mil. Kč) a na oblast koordinace, výzkumu, informací (127 tis. Kč).

MV poskytlo v r. 2022 v rámci programu protidrogové politiky 8,2 mil. Kč, z toho 104 tis. Kč na preventivní programy a 8,1 mil. Kč na aktivity v oblasti prosazování práva.

Zatímco v r. 2021 byl zaznamenán meziroční nárůst výdajů v souvislosti s centralizací státních dotačních zdrojů na protidrogovou politiku do kapitoly Úřadu vlády ČR i výdajů některých resortů (s výjimkou MŠMT a MV), v r. 2022 byl zaznamenán pokles v případě výdajů Úřadu vlády ČR i MPSV, což jsou resorty s dlouhodobě nejvyšším objemem finančních prostředků poskytovaných na oblast protidrogové politiky.

Dlouhodobé srovnání výdajů na oblast prosazování práva znemožňuje skutečnost, že pro r. 2022 nejsou k dispozici výdaje Policie ČR na činnost v oblasti prevence a potírání kriminality spojené s drogami. K dispozici jsou pouze údaje týkající se osobních a provozních nákladů na činnost NPC, které činily 250,9 mil. Kč (267,8 mil. Kč v r. 2021). Zatímco pro období 2014–2021 byly poskytnuty také informace o výdajích Policie ČR (výdaje krajských ředitelství policie v oblasti drog, tzv. problematika toxikologie a činnost toxikologického týmu), pro r. 2022 tyto informace nebyly k dispozici.

1.3.2.2 Výdaje z místních rozpočtů

V r. 2022 poskytly kraje na politiku v oblasti závislosti 355,5 mil. Kč (364,6 mil. Kč v r. 2021) a obce 87,8 mil. Kč (84,6 mil. Kč v r. 2021), tedy dohromady 443,3 mil. Kč (449,2 mil. Kč v r. 2021).

Meziročně byl v r. 2022 zaznamenán pokles výdajů z místních rozpočtů o 5,9 mil. Kč. Údaje o financování na krajské úrovni jsou rozděleny podle místa, kde byly finance realizátory jednotlivých projektů a činností spotřebovány. Ve všech krajích tvoří významnější část výdaje z krajských rozpočtů. Nejvyšší podíl finančních prostředků z obecních rozpočtů na politiku v oblasti závislosti je vydáváno v Moravskoslezském, Pardubickém a Plzeňském kraji – tabulka 1-2.

tabulka 1-2: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2022 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kraj	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	- z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Záchytné stanice	Prevence kriminality	Informace / výzkum / ..	Ostatní	Celkem
Praha	18 000	19 815	26 380	521	11 116	0	6 212	23 598	0	950	5 236	111 827
Středočeský	6 006	3 686	1 500	0	2 326	0	1 248	6 300	0	150	0	21 217
Jihočeský	1 256	4 955	1 719	87	1 721	0	818	9 311	0	100	0	19 968
Plzeňský	2 300	1 603	499	134	576	0	492	9 583	0	0	50	15 238
Karlovarský	840	2 963	302	0	0	0	36	8 415	0	0	0	12 557
Ústecký	0	623	695	0	149	42	75	20 540	0	0	0	22 082
Liberecký	1 181	2 942	750	350	1 000	0	580	5 000	0	0	0	11 803
Královéhradecký	3 807	1 320	2	0	8 403	0	0	10 506	0	0	0	24 037
Pardubický	3 000	488	236	0	0	0	65	1 501	0	100	0	5 390
Vysočina	3 200	1 614	401	0	5 259	3 859	272	10 000	0	0	0	20 746
Jihomoravský	3 278	5 602	2 372	699	1 377	0	1 190	11 917	0	0	0	26 435
Olomoucký	700	3 510	1 119	0	0	0	1 077	6 099	0	0	0	12 505
Zlínský	320	1 361	142	0	293	293	46	12 190	0	1	0	14 352
Moravskoslezský	2 000	3 849	1 412	0	300	0	1 558	27 500	700	0	0	37 319
Celkem ČR	45 888	54 331	37 530	1 792	32 520	4 194	13 668	162 460	700	1 301	5 286	355 476
Praha	4 309	3 493	2 002	180	0	0	373	0	310	8	99	10 774
Středočeský	1 791	1 947	838	0	0	0	0	0	0	0	45	4 621
Jihočeský	0	2 596	1 670	0	0	0	264	0	0	0	0	4 530
Plzeňský	2 218	2 028	2 163	184	910	0	520	0	0	0	50	8 072
Karlovarský	828	917	46	0	0	0	0	0	0	74	0	1 865
Ústecký	311	6 968	457	20	320	320	1 210	0	0	0	0	9 287
Liberecký	969	1 865	592	75	340	0	987	0	0	0	0	4 829
Královéhradecký	0	1 085	447	0	0	0	0	0	0	0	0	1 532
Pardubický	1 474	1 314	269	0	0	0	47	39	0	0	0	3 142
Vysočina	782	2 069	314	0	0	0	56	0	0	0	0	3 221
Jihomoravský	560	6 780	2 290	655	587	0	1 046	0	0	0	0	11 918
Olomoucký	665	1 274	481	100	0	0	338	0	0	0	0	2 858
Zlínský	0	2 377	595	0	11	11	80	0	0	0	0	3 062
Moravskoslezský	1 573	7 853	4 024	0	1 904	0	2 175	0	0	220	336	18 085
Celkem ČR	15 481	42 565	16 188	1 214	4 072	331	7 097	39	310	302	530	87 797

tabulka 1-2 (pokračování): Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2022 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kraj	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	– z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Záchytné stanice	Prevence kriminality	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem
Praha	22 309	23 308	28 382	701	11 116	0	6 585	23 598	310	958	5 335	122 602
Středočeský	7 798	5 633	2 338	0	2 326	0	1 248	6 300	0	150	45	25 838
Jihočeský	1 256	7 551	3 390	87	1 721	0	1 082	9 311	0	100	0	24 498
Plzeňský	4 518	3 631	2 662	318	1 486	0	1 011	9 583	0	0	100	23 310
Karlovarský	1 668	3 880	348	0	0	0	36	8 415	0	74	0	14 422
Ústecký	311	7 592	1 152	20	469	362	1 285	20 540	0	0	0	31 369
Liberecký	2 150	4 807	1 342	425	1 340	0	1 567	5 000	0	0	0	16 631
Královéhradecký	3 807	2 404	449	0	8 403	0	0	10 506	0	0	0	25 569
Pardubický	4 474	1 802	505	0	0	0	112	1 539	0	100	0	8 532
Vysočina	3 982	3 683	715	0	5 259	3 859	328	10 000	0	0	0	23 967
Jihomoravský	3 838	12 382	4 662	1 354	1 964	0	2 236	11 917	0	0	0	38 353
Olomoucký	1 365	4 784	1 600	100	0	0	1 415	6 099	0	0	0	15 363
Zlínský	320	3 738	736	0	304	304	126	12 190	0	1	0	17 415
Moravskoslezský	3 573	11 702	5 436	0	2 204	0	3 733	27 500	700	220	336	55 404
Celkem ČR	61 369	96 896	53 718	3 006	36 593	4 526	20 765	162 498	1 010	1 603	5 816	443 272

1.3.2.3 Souhrnné výdaje na politiku v oblasti závislosti

Nejvyšší podíl výdajů jde dlouhodobě na oblast prosazování práva, výdaje na tuto oblast dosahovaly dlouhodobě více než 50 % celkových výdajů (53,0 % v r. 2021). Aktuální srovnání znemožňuje fakt, že pro r. 2022 nebyly poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie v oblasti drog, které v předchozím roce tvořily 80 % výdajů na oblast prosazování práva.

V oblasti služeb meziročně vzrostl objem prostředků vydaných na služby v oblasti prevence, snižování rizik, léčby i následné péče – tabulka 1-3.

tabulka 1-3: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2019–2022, v tis. Kč

Kategorie služby	2019		2020		2021		2022	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	80 951	3,9	81 672*	3,6	80 582*	3,3	90 673*	–
Harm reduction	309 639	14,9	372 521	16,2	409 441	16,7	439 354	–
Léčba	238 648	11,5	280 611	12,2	275 773	11,2	317 683	–
Záchytné stanice	86 691	4,2	147 357	6,4	166 457	6,8	162 498	–
Následná péče	85 646	4,1	104 389	4,5	104 027	4,2	121 212	–
Domovy se zvláštním režimem	39 081	1,9	42 145	1,8	44 240	1,8	48 483	–
Koordinace, výzkum, hodnocení	25 918	1,3	34 691	1,5	25 047	1,0	9 601	–
Prosazování práva	1 166 792	56,3	1 188 462	51,7	1 303 682	53,0	266 935**	–
Ostatní, nezařazeno	38 247	1,8	45 682	2,0	48 401	2,0	67 647	–
Celkem	2 071 612	100,0	2 297 530	100,0	2 457 651	100,0	1 524 086	100,0

Pozn.: *Výdaje na prevenci v r. 2020 a 2021 zahrnují výdaje MV a výdaje z místních rozpočtů na prevenci drogové kriminality.

**Na rozdíl od předchozích let nebyly pro r. 2022 poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie, údaj se vztahuje pouze k výdajům NPC (mzdové a provozní výdaje).

Vzhledem k uvedenému není uveden podíl výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorie služeb.

Aktivity v oblasti adiktologické prevence a služeb jsou financovány jak ze státního, tak z místních rozpočtů, oblast prosazování práva ze státního rozpočtu. Podrobný přehled výdajů podle krajů a podle typů služeb poskytují tabulka 1-4 a tabulka 1-5.

tabulka 1-4: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2022 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč

Kraje	Úřad vlády/ RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Praha	59 249	2 304	–	32 599	0	0	8 122	–	n. a.	–	102 274	111 827	10 774	122 602	224 876	–
Středočeský	14 636	0	–	30 863	0	0	10	–	n. a.	–	45 481	21 217	4 621	25 838	71 319	–
Jihočeský	14 812	1 061	–	25 472	0	0	0	–	n. a.	–	41 345	19 968	4 530	24 498	65 844	–
Plzeňský	10 641	0	–	22 971	0	0	66	–	n. a.	–	33 678	15 238	8 072	23 310	56 988	–
Karlovarský	5 505	0	–	14 289	0	0	0	–	n. a.	–	19 794	12 557	1 865	14 422	34 216	–
Ústecký	24 633	420	–	53 264	0	0	0	–	n. a.	–	78 317	22 082	9 287	31 369	109 686	–
Liberecký	9 241	0	–	19 217	0	0	0	–	n. a.	–	28 458	11 803	4 829	16 631	45 089	–
Královéhradecký	5 117	0	–	11 871	0	0	0	–	n. a.	–	16 988	24 037	1 532	25 569	42 557	–
Pardubický	3 611	0	–	7 589	0	0	0	–	n. a.	–	11 200	5 390	3 142	8 532	19 732	–
Vysočina	7 309	0	–	29 738	0	0	0	–	n. a.	–	37 047	20 746	3 221	23 967	61 014	–
Jihomoravský	28 008	0	–	50 463	0	0	0	–	n. a.	–	78 471	26 435	11 918	38 353	116 824	–
Olomoucký	12 865	0	–	33 570	0	0	0	–	n. a.	–	46 435	12 505	2 858	15 363	61 798	–
Zlínský	9 951	0	–	27 450	0	0	28	–	n. a.	–	37 428	14 352	3 062	17 415	54 843	–
Moravskoslezský	10 215	0	–	44 694	0	0	0	–	n. a.	–	54 909	37 319	18 085	55 404	110 313	–
Výdaje s krajským určením	215 793	3 785	0	404 023	5 569	0	8 226	0	n. a.	0	631 826	355 476	87 797	443 272	1 075 099	–
Výdaje s centrálním určením	79 456	595	743	98 526	600	12 639	0	0	250 859	0	448 988	0	0	0	448 988	–
Výdaje s určením v zahraničí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–
Celkem ČR	295 249	4 380	743	502 549	6 169	12 639	8 226	0	250 859	0	1 080 814	355 476	87 797	443 272	1 524 086	100,0
> z toho investiční	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Celkem (%)	19,4	0,3	0,0	33,0	0,4	0,8	0,5	0,0	16,5	0,0	70,9	23,3	5,8	29,1	100,0	–

Pozn.: Pro r. 2022 nebyly poskytnuty informace o výdajích krajských ředitelství policie, údaj se vztahuje pouze k výdajům NPC. Vzhledem k uvedenému není uveden podíl výdajů z veřejných rozpočtů podle kraje realizace.

tabulka 1-5: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2022 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kategorie služby	Úřad vlády/ RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Prevence	23 959	3 489	743	0	0						28 191	45 888	15 481	61 369	89 560	–
Harm reduction	42 853			114 256	0						157 109	22 753	20 165	42 918	200 027	–
	61 914			113 534	0						175 448	25 507	14 451	39 958	215 406	–
	9 691				210						9 901	5 623	6 214	11 837	21 738	–
					0						0	449	1 735	2 184	2 184	–
	114 458	0	0	227 790	210	0	0	0	0	0	342 458	54 331	42 565	96 896	439 354	–
Ambulantní služby	46 692				0						46 692	2 002	2 166	4 167	50 860	–
	28 278										28 278	10 206	8 870	19 076	47 354	–
	8 550										8 550	25 322	5 153	30 474	39 024	–
	83 521	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83 521	37 530	16 188	53 718	137 239	–
Služby ve vězení	11 481					4 559					16 040	1 792	1 214	3 006	19 045	–
Rezidenční služby	0				5 359						5 359	1 121	0	1 121	6 480	–
	34 934			89 040							123 974	16 678	3 741	20 419	144 393	–
				43 957							43 957	4 194	331	4 526	48 483	–
											0	10 527	0	10 527	10 527	–
	34 934	0	0	132 997	5 359	0	0	0	0	0	173 290	32 520	4 072	36 593	209 882	–
Služby následné péče	19 025			81 422							100 447	13 668	7 097	20 765	121 212	–
Sociální podniky											0	0	0	0	0	–
Záchytné stanice											0	162 460	39	162 498	162 498	–
Prevence drogové kriminality							104				104	700	310	1 010	1 114	–
Prosazování práva						7 954	8 122		250 859		266 935			0	266 935	–
Koordinace, výzkum, hodnocení	7 871				0	127	0				7 998	1 301	302	1 603	9 601	–
Ostatní, nezařazeno		891		60 340	600						61 831	5 286	530	5 816	67 674	–
Celkem	295 249	4 380	743	502 549	6 169	12 639	8 226	0	250 859	0	1 080 814	355 476	87 797	443 272	1 524 086	100,0

Pozn.: K dispozici za r. 2022 nejsou výdaje krajských ředitelství policie. Pro zkratky uvedené v tabulce viz kapitolu Zkratky.

1.3.3 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog

Informace o celkových výdajích ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ze systému zdravotních účtů jsou dostupné naposledy za r. 2017, kdy činily odhadem 1 798 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1 195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z celkových výdajů čerpaly 275 mil. Kč.

Za poslední roky jsou k dispozici pouze data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 4,9 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, 836,9 mil. Kč s užíváním alkoholu, 38,2 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 406,6 mil. Kč s užíváním nelegálních drog – tabulka 1-6.

Dlouhodobé trendy naznačují postupný nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí, počet ošetřených zůstává dlouhodobě stabilní okolo 40 tis. osob ročně. Zdá se, že po období pandemie COVID-19 (r. 2020 a 2021) došlo k výraznějšímu nárůstu počtu ošetřených pacientů, a tedy i výdajů VZP, a to v případě výdajů na všechny návykové látky s výjimkou těkavých látek (dg. F18). Významný nárůst lze sledovat v případě výdajů na léčbu v souvislosti s konzumací alkoholu – graf 1-1.

V přepočtu na jednoho pojištěnce připadají nejvyšší náklady na léčbu poruch souvisejících s alkoholem (31 077 Kč) a nelegálními drogami (29 631 Kč), nejnižší naopak na léčbu poruch souvisejících s kouřením (1 372 Kč). Náklady na léčbu poruch souvisejících s psychoaktivními léky (resp. sedativy nebo hypnotiky) dosahovaly v přepočtu na jednoho pojištěnce 14 369 Kč.

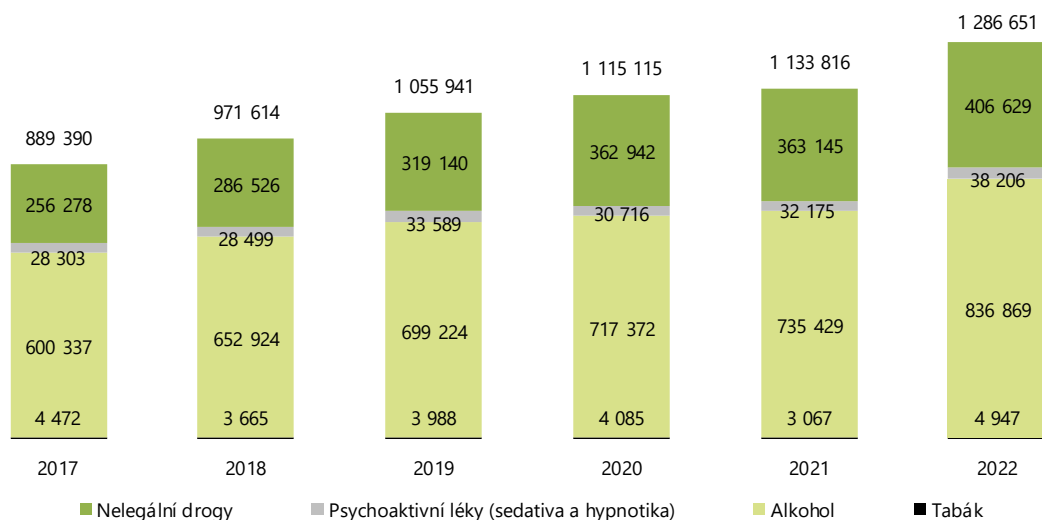
tabulka 1-6: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců

Dg.	2018		2019		2020		2021		2022	
	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců
F10	652 924	27 268	699 224	27 802	717 372	25 722	735 429	25 644	836 869	26 929
F11	27 833	2 508	29 371	2 674	31 445	2 571	29 819	2 588	31 350	2 465
F12	13 286	1 056	12 807	1 142	15 705	1 022	14 287	1 077	17 511	1 196
F13	28 499	2 236	33 589	2 371	30 716	2 330	32 175	2 510	38 206	2 659
F14	661	108	498	136	1 410	146	968	222	1 559	246
F15	61 861	2 618	61 758	2 599	67 476	2 689	70 258	2 848	78 490	3 018
F16	1 512	225	1 180	248	1 138	199	1 099	243	1 247	225
F17	3 665	3 060	3 988	3 137	4 085	2 932	3 067	2 392	4 947	3 606
F18	3 195	193	3 690	183	3 628	198	3 693	173	1 234	170
F19	178 178	5 466	209 836	5 867	242 140	5 937	243 021	6 193	275 238	6 403
F10–F19	971 613	40 680	1 055 940	41 746	1 115 115	39 405	1 133 818	39 321	1 286 651	42 299

Pozn.: F10 – Poruchy způsobené alkoholem, F11 – Poruchy způsobené opioidy, F12 – Poruchy způsobené kanabinoidy, F13 – Poruchy způsobené sedativy nebo hypnotiky, F14 – Poruchy způsobené kokainem, F15 – Poruchy způsobené jinými stimulanty, F16 – Poruchy způsobené halucinogeny, F17 – Poruchy způsobené tabákem, F18 – Poruchy způsobené těkavými látkami, F19 – Poruchy způsobené více drogami

Zdroj: Havlová (2022), Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

graf 1-1: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2017–2022 (v tis. Kč)



Zdroj: Havlová (2022), Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

Kromě výdajů na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) jsou dostupné výdaje VZP na léčbu vybraných onemocnění spojených s užíváním nelegálních drog, např. chronické virové hepatitidy typu C (VHC) a léčbu HIV/AIDS v l. 2017–2022 – blíže viz kapitolu Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C (str. 80).



Kapitola 2:

Míra a vzorce užívání nelegálních drog mezi dětmi a dospívajícími

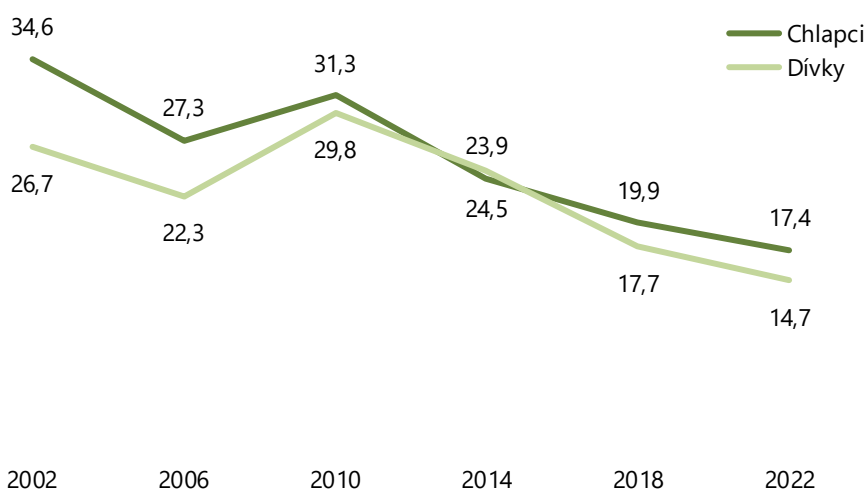
Situace v oblasti užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží standardně sledují prostřednictvím školní dotazníkové studie na reprezentativních vzorcích. Hlavním zdrojem informací jsou dvě mezinárodní studie *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)* a *ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* prováděné v pravidelných 4letých intervalech, ale k dispozici jsou také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

2.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC* se zaměřuje na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019b; Univerzita Palackého v Olomouci, 2023), probíhá v 4letých intervalech od r. 1994. Poslední vlna proběhla v r. 2022.⁷² Studie se dlouhodobě zaměřuje na stravování, pohybové aktivity, duševní zdraví, zdravotní gramotnost a trávení času online na sociálních sítích a hraním her (Univerzita Palackého v Olomouci, 2020). Studie ve všech věkových skupinách sleduje kouření cigaret a užívání jiných tabákových nebo nikotinových produktů, konzumaci alkoholu.

Ve věkové skupině 15 let sleduje také zkušenosti s užitím konopných látek a kratomu.⁷³ K dispozici jsou pouze aktuální výsledky za ČR, data z mezinárodního srovnání nejsou zatím dostupná. Podle *HBSC 2022* užilo konopné látky někdy v životě celkem 16,1 % dospívajících (17,4 % chlapců a 14,7 % dívek) ve věku 15 let, což představuje mírný pokles oproti r. 2018, kdy zkušenost s konopím uvedlo 18,8 % dospívajících. Zkušenost s užitím konopných látek se dlouhodobě snižuje již od r. 2010, a to jak u chlapců, tak u dívek, a nyní dosahuje polovičních hodnot ve srovnání s r. 2010 – graf 2-1.

graf 2-1: Celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 2002–2022, v %



Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci (2019a), Baďura (2023), zdravagenerace.cz

⁷² Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci za podpory WHO, MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 246 škol ve všech krajích ČR (233 základních škol a 13 víceletých gymnázií). Celkem bylo sesbíráno 14 588 validních dotazníků od 11–15letých žáků (4 334 ve věku 11 let, 4 767 ve věku 13 let a 5 487 ve věku 15 let). Šetření probíhalo stejně jako v přechodí vlně studie prostřednictvím online dotazníků (CAWI) v průběhu vyučování.

⁷³ <https://zdravagenerace.cz/> [2023-06-02]

V posledních 30 dnech užilo konopné látky celkem 7,7 % dospívajících (8,5 % chlapců a 6,8 % dívek), v tom opakovaně, tj. 3krát a častěji, užilo konopí 3,9 % (4,3 % chlapců a 3,4 % dívek). Téměř stejné hodnoty byly zjištěny i v předchozí vlně studie (v posledních 30 dnech užilo konopné látky 7,4 % chlapců a 7,1 % dívek, opakovaně pak 3,8 % resp. 2,9 % dotázaných).

V r. 2022 byly nově sledovány mezi 15letými také zkušenosti s užitím kratomu.⁷⁴ Ten někdy v životě užilo celkem 8,5 % dospívajících, v posledních 30 dnech 2,2 %, v tom alespoň jednou týdně a častěji 0,7 %. Chlapci uváděli zkušenosti s kratomem výrazně častěji (přibližně 2krát) než dívky – 10,2 % vs. 6,2 % někdy v životě, 2,9 % vs. 1,5 % v posledních 30 dnech, resp. 1,0 % vs. 0,4 % s frekvencí 1krát týdně a častěji.

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

Studie *ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* poskytuje podrobné informace o kouření, užívání alkoholu a nelegálních drog v populaci 16letých studentů již od r. 1995. Poslední vlna české části studie proběhla na jaře 2019 na vzorku 2 778 respondentů.⁷⁵ V souladu s mezinárodním harmonogramem studie proběhne příští vlna sběru dat v r. 2024.

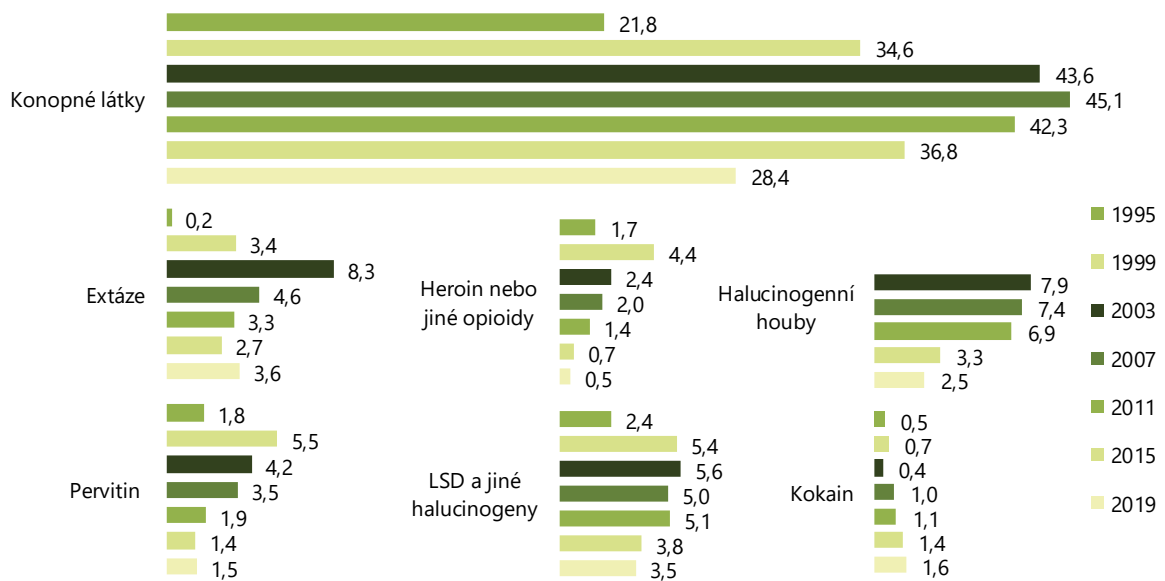
Dlouhodobé trendy ukazují pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi dospívajícími – od r. 2007 klesá zkušenost s užitím konopných látek, v případě extáze je pokles patrný od r. 2003, u dalších drog již od r. 1999. Dlouhodobě mírně rostou uváděné zkušenosti studentů s kokainem (z 0,5 % v r. 1995 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 2-2.

I přes dlouhodobý pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi studenty zůstává ČR na prvním místě v uváděných zkušenostech s užitím konopných látek v životě (na druhém místě je Itálie), v prevalenci aktuálního užívání konopných látek je ČR na 6. místě. Čeští studenti uvádějí nadprůměrné zkušenosti také s užitím extáze, pervitinu, halucinogenů a nových psychoaktivních látek. V míře zkušeností s heroinem, kokainem a těkavými látkami je ČR pod evropským průměrem.

⁷⁴ Kratom je psychoaktivní látka pocházející z listů stromu *Mitragyna speciosa*. V ČR je kratom nejrozšířenější ve formě zeleného prášku ze sušených listů, případně ve formě tekutého extraktu či v tabletách. V malých dávkách má stimulační účinek (nárůst energie, pozornosti atd.), ve vyšších dávkách působí sedativně.

⁷⁵ Studii realizovalo NMS ve spolupráci s NUDZ a agenturou FOCUS. 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 ZŠ a studenti 1. ročníků SŠ všech typů, včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Celkem bylo v ČR nasbíráno 6 602 dotazníků, z nich bylo 2 778 vyplněno respondenty narozenými v r. 2003.

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



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

2.3 Další studie

2.3.1 Studie UPOL mezi českými adolescenty

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, která dlouhodobě monitoruje vybrané formy rizikového chování včetně užívání návykových látek mezi dospívajícími, realizovala studii naposledy ve školním roce 2021/2022, a to mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let (Banárová a kol., 2022).⁷⁶ Ve spolupráci s realizátory studie zařadilo NMS do dotazníku sadu otázek vycházejících ze studie *ESPAD*.

Podle studie *UPOL 2021* užilo konopné látky alespoň jednou v životě 38,0 %, v posledních 12 měsících 26,3 % dospívajících a v posledních 30 dnech 11,7 %. Prevalence užití jiných nelegálních drog mezi dospívajícími byla na výrazně nižší úrovni – celoživotní prevalence nepřesáhla hranici 4,0 % a užití v posledních 12 měsících 2,0 %. Po konopí byla nejčastěji užitou nelegální drogou extáze (3,6 %, resp. 1,7 %) následovaná halucinogenními houbami (2,9 %, resp. 1,7 %) a LSD (2,3 %, resp. 1,6 %). V posledních 30 dnech se užití jednotlivých nekonopných látek pohybovalo vždy pod 1 %. Rozdíly v míře užívání konopných látek i nekonopných drog mezi chlapci a dívkami byly minimální, dívky uváděly mírně častěji užití extáze, pervitinu a kokainu, chlapci naopak LSD, halucinogenních hub a těkavých látek – tabulka 2-1.

⁷⁶ Sběr dat probíhal od října r. 2021 do března r. 2022. Studie se zúčastnilo 22 náhodně vybraných SŠ (11 gymnázií a 10 SOŠ) z 11 krajů ČR. Celkem bylo sesbíráno 1 920 validních dotazníků. Administrace byla uskutečněna během vyučovacích hodin formou skupinového zadání metodou „tužka a papír“ (PAPI) a pro část respondentů i online metodou.

tabulka 2-1: Prevalence zkušeností s užíváním nelegálních drog mezi studenty SŠ – studie UPOL 2021, v %

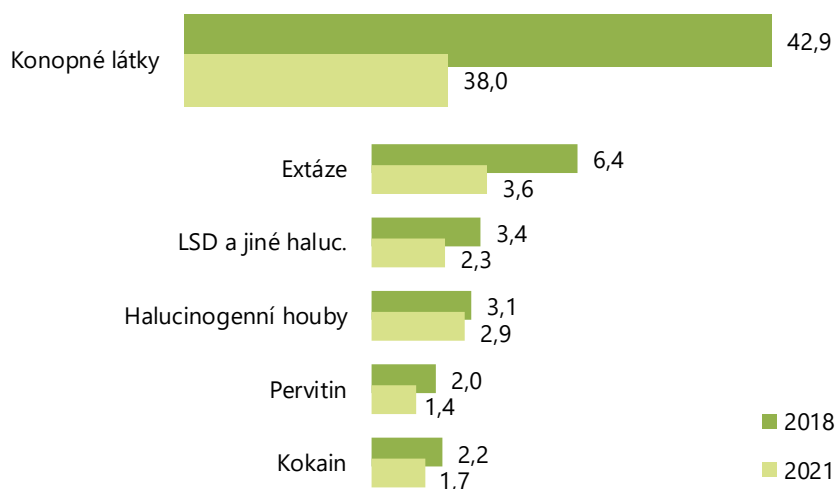
Typ drogy	Chlapci (n=829)	Dívky (n=1 085)	Celkem* (n=1 914)
Celoživotní prevalence užití			
Konopné látky	38,7	37,5	38,0
Extáze (MDMA)	3,3	3,8	3,6
LSD	2,4	2,2	2,3
Pervitin	1,3	1,5	1,4
Kokain	1,3	2,0	1,7
Halucinogenní houby	3,3	2,7	2,9
Těkavé látky	3,1	2,1	2,5
Prevalence užití v posledních 12 měsících			
Konopné látky	26,2	26,4	26,3
Extáze (MDMA)	1,5	1,8	1,7
LSD	1,7	1,5	1,6
Pervitin	0,6	1,0	0,8
Kokain	0,8	1,2	1,0
Halucinogenní houby	2,0	1,5	1,7
Těkavé látky	1,7	1,5	1,6
Prevalence užití v posledních 30 dnech			
Konopné látky	11,6	11,9	11,7
Extáze (MDMA)	0,6	0,9	0,8
LSD	0,4	0,6	0,5
Pervitin	0,4	0,4	0,4
Kokain	0,3	0,8	0,5
Halucinogenní houby	0,5	0,4	0,4
Těkavé látky	1,2	0,9	1,0

Pozn. * 6 respondentů nevedlo pohlaví

Zdroj: Chomynová a kol. (2022a)

Ve srovnání s výsledky studie z r. 2018, primárně zaměřené na hraní digitálních her mezi českými adolescenty, poklesl podíl studentů SŠ (ve věku 15–19 let), kteří měli zkušenosti s užitím nelegálních drog – graf 2-3. Výsledky studie tak potvrzují dlouhodobý klesající trend v užívání návykových látek mezi dospívajícími zjištěný i v jiných studiích (např. ESPAD nebo HBSC).

graf 2-3: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog mezi studenty SŠ – studie UPOL 2018 a studie UPOL 2021, v %



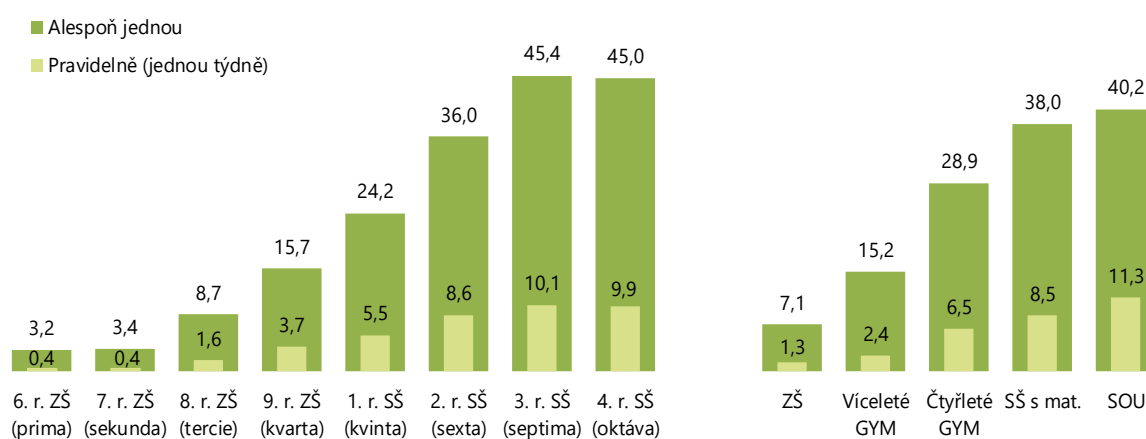
Zdroj: Chomynová a kol. (2019), Chomynová a kol. (2022a)

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

V listopadu až prosinci 2022 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2023).⁷⁷

Konopné látky v posledních 12 měsících užilo 21,2 % dospívajících (20,3 % chlapců a 22,1 % dívek), opakovaně 10,8 % a denně nebo téměř denně 2,3 %. Míra zkušeností s konopnými látkami i jejich pravidelné užívání narůstá s věkem a po přechodu ze základní na střední školu. Výrazné rozdíly v prevalenci užívání byly zjištěny mezi žáky a studenty podle typu škol – nejvyšší podíl dospívajících s jednorázovou zkušeností i pravidelných uživatelů konopných látek byl mezi studenty středních odborných učilišť – graf 2-4.

graf 2-4: Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022 podle školy a ročníku studia, v %



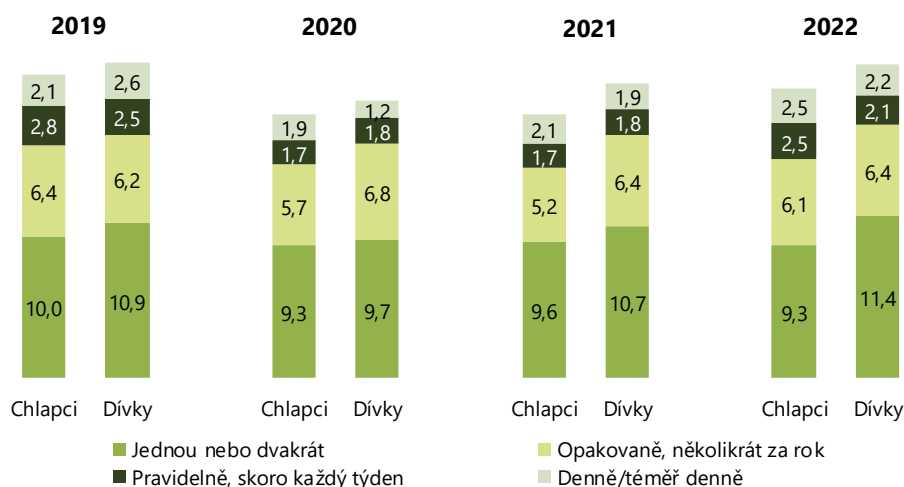
Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, kategorie pravidelně zahrnuje užívání s frekvencí téměř každý týden až po (téměř) každý den.

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023)

Výsledky studie z r. 2022 potvrzují dlouhodobý trend postupného vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopných látek mezi chlapci a dívkami. V posledních 4 letech byla prevalence mezi dívkami ve srovnání s chlapci dokonce nepatrně vyšší. Meziročně došlo k mírnému nárůstu prevalence opakovaného, pravidelného a denního užívání u chlapců, u dívek především v jednorázových zkušenostech a v denním užívání – graf 2-5.

⁷⁷ Výzkumný soubor tvořilo 13 286 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 46,1 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování. Celkem 44,2 % žáků navštěvovalo 6. až 9. ročník ZŠ, 11,9 % studentů víceleté gymnázium, 43,9 % studovalo na SŠ.

graf 2-5: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2019–2022, v %



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023)

Zkušenost s užitím jiných nelegálních drog v posledních 12 měsících uvedlo celkem 8,7 % dospívajících (3,3 % žáků ZŠ a 14,8 % studentů SŠ). Nejčastěji užívanou nekonopnou látkou byl kratom, který alespoň jednou v posledních 12 měsících užilo 4,4 % dospívajících, a v tom opakovaně 1,5 %. Užití halucinogenních hub uvedlo 2,1 % respondentů, obdobně jako užití extáze (2,0 %). Užití ostatních nelegálních drog se pohybovalo v rozmezí 0,5–1,7 %. Chlapci uváděli výrazně častěji zkušenosti s užitím kratomu, halucinogenních hub, LSD, opiátů a anabolických steroidů. Studenti SŠ uváděli 3–10krát vyšší užití většiny sledovaných nelegálních drog ve srovnání s žáky ZŠ (až 14krát vyšší v případě amfetaminů) – tabulka 2-2.

tabulka 2-2: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících podle pohlaví a stupně školy v r. 2022, v %

Prevalence užívání	Pohlaví			Stupeň školy	
	Chlapci (n=6 131)	Dívky (n=7 155)	Celkem (N=13 286)	ZŠ (n=5 414)	SŠ (n=7 872)
Konopné látky	20,3	22,1	21,2	7,8	37,1
Kratom	5,3	3,5	4,4	1,0	8,2
Extáze	2,0	1,9	2,0	0,4	3,7
Halucinogenní houby	2,6	1,5	2,1	0,6	3,7
LSD	2,2	1,3	1,7	0,4	3,2
Pervitin	1,0	1,0	1,0	0,3	1,8
Amfetaminy	0,9	0,6	0,8	0,1	1,4
Kokain	1,8	1,4	1,5	0,3	3,0
Opiáty	1,1	0,5	0,8	0,4	1,4
Těkavé látky	1,1	1,1	1,1	0,6	1,6
Anabolické steroidy	0,7	0,2	0,5	0,3	0,7

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023)

Výzkum z r. 2022 potvrdil dlouhodobě stabilní míru užívání nelegálních drog. Oproti předchozím vlnám studie se celkově zvýšila míra užívání jiných drog než konopných látek. Ta může být ovlivněna především nárůstem uživatelů kratomu, jejichž podíl se meziročně více než zdvojnásobil. Mírné zvýšení prevalence je podle výsledků studie patrné i u ostatních drog – tabulka 2-3.

tabulka 2-3: Vývoj prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze – srovnání výzkumů l. 2016–2022, v %

Návyková látka	2016 (N=18 580)	2017 (N=8 644)	2018 (N=8 482)	2019 (N=9 278)	2020 (N=8 724)	2021 (N=9 793)	2022 (N=13 286)
Konopné látky	22,8	28,9	20,2	21,8	19,1	19,6	21,2
Jiné drogy mimo konopné látky*	6,5	6,8	5,0	7,2	6,0	6,7	8,7
Extáze	2,7	4,1	2,6	2,7	1,9	1,6	2,0
LSD	1,3	1,9	1,4	1,5	1,4	1,3	1,7
Halucinogenní houby**	1,8	1,9	1,2	1,6	1,4	1,6	2,1
Kokain	1,3	2,1	1,6	1,8	1,4	1,3	1,5
Pervitin, speed	1,2	1,6	1,5	1,1	0,9	0,6	1,0
Opiáty***	0,8	1,2	0,7	0,7	0,6	0,6	0,8
Nové psychoaktivní látky	0,6	0,8	0,8	0,7	0,8	–	–
Kratom	–	–	–	–	–	2,0	4,4
Anabolické steroidy	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,5
Těkavé látky	1,2	1,8	1,5	1,1	0,9	1,0	1,1
Injekční užití	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	–	–

Pozn.: *Kategorie zahrnuje kromě uvedených nelegálních drog také léky na uklidnění a léky na povzbuzení bez doporučení lékaře a užívání léků v kombinaci s alkoholem. **Kategorie od r. 2019 zahrnuje kromě halucinogenních hub i halucinogenní rostliny. ***Kategorie zahrnuje opiáty užívané jinak než injekčně (např. kodein, metadon).

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Libal (2023)

2.3.3 Studie Než zazvoní 2022

Na přelomu září a října 2022 proběhla studie, kterou realizovala společnost Než zazvoní. Studie dlouhodobě mapuje proces rozhodování studentů o výběru školy u žáků 8. a 9. tříd ZŠ a studentů SŠ. V r. 2022 bylo mezi středoškoláky sledováno také užívání návykových látek.⁷⁸

Nejčastěji uvedenou nelegální drogou byly konopné látky, které někdy v životě užilo celkem 31,2 % studentů SŠ, v tom pravidelně, tj. alespoň 1krát týdně a častěji, 5,5 % dotázaných. Celoživotní prevalence užití jiných nelegálních látek se pohybovala mezi 2–5 % – zkušenost s extází alespoň jednou v životě uvedlo celkem 4,4 % studentů, halucinogenní houby nebo LSD užilo 4,3 % a kokain 2,8 % dotázaných. Pravidelné užívání jiných nelegálních látek než konopí uvádělo méně než 0,5 %. Ve studii bylo rovněž sledováno užívání kratomu – alespoň jednou v životě jej zkusilo 19,9 % dospívajících, užívání s frekvencí alespoň 1krát týdně nebo častěji uvedlo 3,3 % studentů SŠ.⁷⁹

2.4 Srovnání studií provedených v letech 2019–2022

Vzorci a míra užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží v ČR se v rámci školních dotazníkových studií pravidelně sledují přibližně od r. 1994/1995 díky mezinárodním studiím *HBSC* a *ESPAD*. K dispozici jsou tedy trendy za období více než 25 let. Dále jsou využívány výsledky pravidelných i jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

Srovnání napříč studii je velmi složité, neboť studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně – často sledují užívání drog v jiném rozsahu (např. různé časové horizonty), za použití rozdílně formulovaných otázek a kategorií návykových látek. Studie se také často vzájemně liší v použité metodologii – nejčastěji jde o rozdílnost výzkumného souboru z hlediska věku, metodiky sběru dat apod., což je nutno vzít v úvahu jak při porovnávání výsledků, tak při sledování trendů v čase.

Na rozdíl od dospělé populace je míra zkušeností dospívajících s návykovými látkami v jednotlivých časových horizontech obdobná – často jde o nedávno nabyté zkušenosti s užitím návykových látek, proto jsou hodnoty celoživotní prevalence, prevalence v posledních 12 měsících a případně

⁷⁸ Průzkumu se zúčastnilo náhodně vybraných 48 SŠ (17 gymnázií a 31 SOŠ) získaných k z 14 krajů ČR. Celkem bylo sesbíráno 3 481 validních dotazníků (992 v 1. ročníku, 920 v 2. ročníku, 867 ve 3. ročníku a 702 ve 4. ročníku SŠ). Sběr dat probíhal během vyučovacích hodin metodou „tužka a papír“ (PAPI), část dotazníků byla pořízena online metodou.

⁷⁹ <https://www.nezazvoni.cz/pruzkum-nz-petina-zaku-strednich-skol-vyzkousela-kratom/> [2023-10-02]

i v posledních 30 dnech velmi podobné, a to především u nejmladších věkových kategorií dospívajících (žáků ZŠ).

Nejčastěji užívanou nelegální drogou mezi dětmi a dospívajícími jsou dlouhodobě konopné látky. V posledních 12 měsících je užito přibližně 7 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let, 23 % 16letých a 26–37 % studentů SŠ ve věku 15–19 let.

Napříč jednotlivými studiemi je patrný trend nárůstu zkušeností s návykovými látkami s rostoucím věkem, který je pozorován i v jiných výzkumech – tabulka 2-4. Lze shrnout, že prevalence užívání konopných látek je mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let přibližně 5krát vyšší, a v případě opakovaného užívání dokonce téměř 10krát vyšší oproti žákům ZŠ.

tabulka 2-4: Zkušenosti s užitím konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v l. 2019–2022 – vybrané studie, v %

Ukazatel	11–15let (RCHPS 2022)	15 let (HBSC 2022)	16 let (ESPAD 2019)	15–19 let (UPOL 2021)	15–19 let (RCHPS 2022)
Celoživotní prevalence	–	16,1	28,4	28,0	–
> Opakované užití (3+)	–	8,5	17,8	–	–
V posledních 12 měsících	6,7	–	23,2	26,3	37,1
> Opakované užití (3+)	2,6	–	12,9	–	20,0
V posledních 30 dnech	–	7,7	11,6	11,7	–
> Opakované užití (3+)	–	3,9	4,8	–	–

Zdroj: Chomynová a kol. (2020a), Chomynová a kol. (2022a), Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Libal (2023), Baďura (2023)

3

Kapitola 3:

Míra a vzorce užívání nelegálních drog 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.

NMS obvykle v 4letých intervalech realizuje na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let celopopulační studii, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, nadužívání digitálních technologií, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování – *Národní výzkum užívání návykových látek*. Další vlnu tohoto výzkumu realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v r. 2023, výsledky studie budou k dispozici začátkem r. 2024.

Kromě toho jsou každoročně dostupná data z omnibusových šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR*, která prostřednictvím jedné baterie otázek zjišťují v obecné populaci rozsah zkušeností s nelegálními drogami, a šetření *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*. V rámci *Výzkumu občanů 2022* bylo poprvé sledováno také polyvalentní užívání návykových látek.

Pokud jde o intenzivní a rizikové formy užívání nelegálních drog, NMS každoročně odhaduje počet lidí užívajících pravidelně pervitin a opioidy (dříve tzv. problémoví uživatelé drog, nově označování jako lidé užívající drogy rizikově, LDR). Multiplikační metodou z dat o klientech nízkoprahových zařízení je prováděn odhad, který je na národní úrovni stejnou metodou a srovnatelným postupem prováděn každoročně od r. 2003. Rovněž od r. 2003 je k dispozici také odhad LDR z průzkumu mezi lékaři ČR realizovaný ve dvouletých intervalech – poslední byl proveden v r. 2022.

3.1 Užívání drog v obecné populaci

3.1.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2020

Národní výzkum užívání návykových látek realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, další vlna studie probíhá v r. 2023. Poslední dostupná data se vztahují k r. 2020,⁸⁰ výsledky aktuální vlny studie budou k dispozici začátkem r. 2024.

Nelegální drogu užilo alespoň jednou v životě 27,2 % obecné populace ve věku 15+ let (35,7 % mužů a 19,1 % žen). Nejčastěji šlo o konopné látky – někdy v životě je zkusilo celkem 23,8 % dotázaných (31,8 % mužů a 16,2 % žen) starších 15 let, v posledních 12 měsících je užilo 8,6 % (12,8 % mužů a 4,6 % žen). Více než tři čtvrtiny z těch, co užili konopné látky v posledních 12 měsících, je užilo opakovaně (77,4 %). Druhou nejčastěji užitou nelegální drogou v životě byla extáze (7,0 %), následovaná halucinogenními houbami (5,9 %), pervitinem (2,7 %), LSD a kokainem (shodně 2,1 %).

V horizontu posledních 12 měsíců byla míra užívání nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) v obecné populaci relativně nízká, vyšší prevalenci zkušeností v posledních 12 měsících uváděli muži a respondenti ve věkových skupinách 15–34 let. Oproti předchozím vlnám studie byl zaznamenán nárůst míry aktuálního užívání konopných látek (tj. v posledních 12 měsících) u mužů i u žen, a to ve všech věkových kategoriích s výjimkou věkové skupiny 55–64 let. Užívání nelegálních drog

⁸⁰ Na přelomu května a června 2020 proběhlo online dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace prostřednictvím online dotazníku (CAWI). Osloveno bylo celkem 8 486 osob, výsledný soubor tvořilo 3 000 osob (míra response 35,4 %). V období září až listopad 2020 probíhalo face-to-face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech. Osloveno bylo celkem 6 927 domácností, konečný výběrový soubor tvořilo 3 542 osob. Míra response F2F výzkumu byla 51,1 %. Data CAWI i F2F části byla vážena s ohledem na pohlaví a věk.

v posledních 30 dnech je v populaci 15+ let na minimální úrovni a s výjimkou konopných látek (5,2 %) nepřesahuje hranici 0,5 %.

Podrobnější informace o realizaci studie a výsledky Národního výzkumu 2020 jsou uvedeny v publikaci Zaostřeno 5/2021 (Chomynová a Mravčík, 2021). Vybrané výsledky k trendům jsou uvedeny v kapitole Srovnání studií provedených v letech 2012–2022 (str. 52).

3.1.2 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky

V listopadu až prosinci 2022 proběhla další vlna omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* (Výzkum občanů 2022), které každoročně realizuje agentura INRES-SONES a do kterého NMS dlouhodobě zařazuje otázky na zkušenosti s užitím návykových látek a další formy rizikového chování (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023b).⁸¹

Podle *Výzkumu občanů 2022* užilo některou nelegální drogu alespoň jednou v životě celkem 41,0 % dotázaných ve věku 15+ let (46,7 % mužů a 35,5 % žen). Nejrozšířenější nelegální drogu dlouhodobě představují konopné látky, které celkem užilo 36,7 % respondentů (42,3 % mužů a 31,4 % žen), následované halucinogenními houbami a extází (shodně 7,3 %). Celkem 3–4 % dospělých někdy v životě užila kokain, LSD, jiné opioidy než heroin, přibližně 2 % pervitin a amfetaminy (speed). Ostatní nelegální drogy užilo méně než 1,5 % dospělých. Celkem 4,0 % respondentů uvedla zkušenost s užitím anabolických steroidů a 2,9 % s těkavými látkami – tabulka 3-1.

Užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech je v obecné populaci velmi nízké s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 9,9 %, resp. 3,4 % dotázaných. *Výzkum občanů 2022* potvrzuje dlouhodobý trend, patrný i v ostatních populačních studiích, v násobně vyšší míře užívání drog (2–3krát) u mladých dospělých ve věku 15–34 let – mezi mladými dospělými užilo konopné látky v posledních 12 měsících 25,7 % a 7,9 % je užilo v posledních 30 dnech. Podobný vzorec byl pozorován také především u užití extáze a halucinogenních hub, ale současně i u většiny ostatních nelegálních drog.

Zkušenost s užitím nelegálních drog měli výrazně častěji muži, a to ve všech sledovaných časových horizontech. Nejvyšší míru aktuálního užití nelegálních drog (tj. v posledních 12 měsících) uvedli ve většině případů respondenti ve věkové skupině 15–24 let – graf 3-1. Meziročně se v nejmladší věkové kategorii nejvíce zvýšil podíl uživatelů konopných látek (z 25,3 % na 31,3 %).

⁸¹ Osloveno bylo celkem 1 987 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 784 respondentů ve věku 15 a více let (873 mužů a 911 žen). Míra response tak dosáhla 89,8 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (F2F interview).

tabulka 3-1: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2022, v %

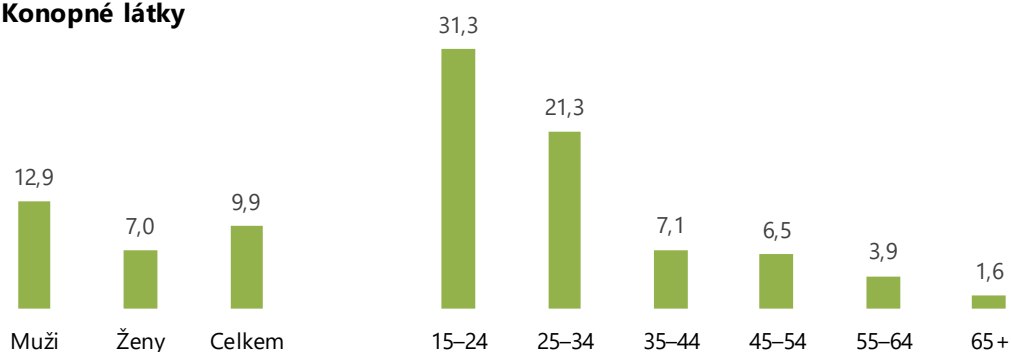
Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí
	Muži (n=873)	Ženy (n=911)	Celkem (n=1 784)	Celkem (n=1 341)	15–34 let (n=455)
Celoživotní prevalence užití					
Jakákoliv nelegální droga celkem	46,7	35,5	41,0	47,4	61,1
Konopné látky	42,3	31,4	36,7	43,2	56,3
Extáze (MDMA)	9,3	5,4	7,3	8,9	12,5
Pervitin	2,7	1,4	2,1	2,7	3,3
Amfetaminy/speed	3,0	1,0	2,0	2,6	2,9
Kokain	5,3	3,3	4,3	5,3	5,9
Heroin	1,6	1,2	1,4	1,6	1,3
Jiné opioidy	4,6	2,3	3,4	3,8	4,4
LSD	6,2	2,3	4,2	5,4	6,8
Halucinogenní houby	9,9	4,9	7,3	8,2	8,1
Jiné halucinogeny	2,2	0,9	1,5	2,0	3,1
Jiné rostlinné drogy	1,9	0,7	1,3	1,6	1,8
Kratom	7,3	4,7	6,0	7,7	14,9
Nové psychoaktivní látky	2,2	1,3	1,7	1,8	1,3
Těkavé látky	3,4	2,3	2,9	3,1	2,0
Anabolické steroidy	6,0	2,4	4,0	4,5	4,8
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	14,9	8,9	11,8	15,1	29,2
Konopné látky	12,9	7,0	9,9	12,7	25,7
Extáze (MDMA)	1,8	1,0	1,4	1,8	3,3
Pervitin	0,5	0,3	0,4	0,5	0,7
Amfetaminy/speed	0,3	0,2	0,3	0,4	0,4
Kokain	0,5	0,7	0,6	0,7	1,3
Heroin	0,2	0,3	0,3	0,4	0,2
Jiné opioidy	0,9	0,4	0,7	0,9	1,3
LSD	0,9	0,5	0,7	1,0	1,1
Halucinogenní houby	1,4	0,4	0,9	1,1	1,8
Jiné halucinogeny	0,5	0,2	0,3	0,4	0,9
Jiné rostlinné drogy	0,6	0,3	0,4	0,6	0,7
Kratom	3,8	2,4	3,1	4,1	8,8
Nové psychoaktivní látky	0,5	0,2	0,3	0,4	0,7
Těkavé látky	0,6	0,3	0,4	0,6	0,7
Anabolické steroidy	1,0	0,2	0,6	0,8	1,8
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	5,6	3,3	4,4	5,7	10,3
Konopné látky	4,7	2,1	3,4	4,3	7,9
Extáze (MDMA)	0,7	0,1	0,4	0,4	0,9
Pervitin	0,5	0,1	0,3	0,4	0,2
Amfetaminy/speed	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Kokain	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4
Heroin	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Jiné opioidy	0,3	0,2	0,3	0,4	0,4
LSD	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Halucinogenní houby	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2
Jiné halucinogeny	0,3	0,1	0,2	0,3	0,4
Jiné rostlinné drogy	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Kratom	0,9	1,0	1,0	1,3	2,4
Nové psychoaktivní látky	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Těkavé látky	0,6	0,2	0,4	0,5	0,7
Anabolické steroidy	0,3	0,2	0,3	0,4	0,7

Pozn.: Kategorie jiné opioidy zahrnovala např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu. Kategorie jiné halucinogeny zahrnovala např. mezkalin, ayahuasca, bufotenin, ibogain a ketamin. Příkladem jiných rostlinných drog jsou salvia divinorum, ibogain, khat, LSA, kanna. Kategorie nové psychoaktivní látky zahrnuje stimulancia jako např. mefedron, pentylone; látky napodobující konopí označované např. jako AMB-CHMICA; halucinogeny jako např. DMT, 2C-B, 3-MeO-PCP.

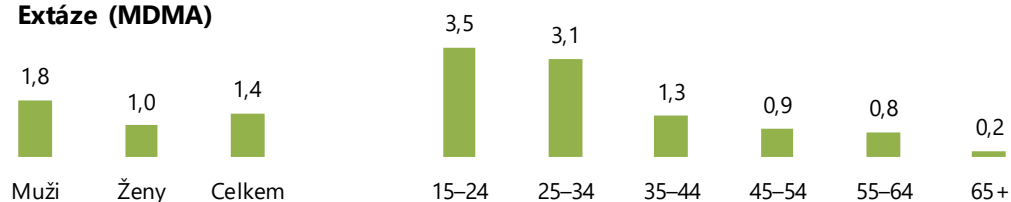
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b)

graf 3-1: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %

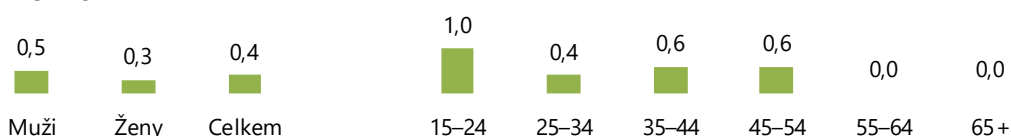
Konopné látky



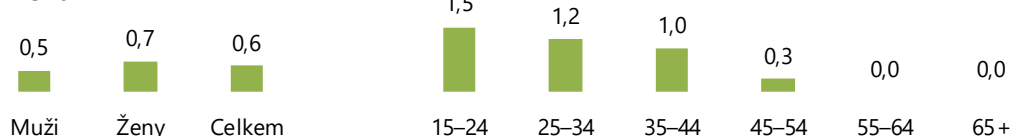
Extáze (MDMA)



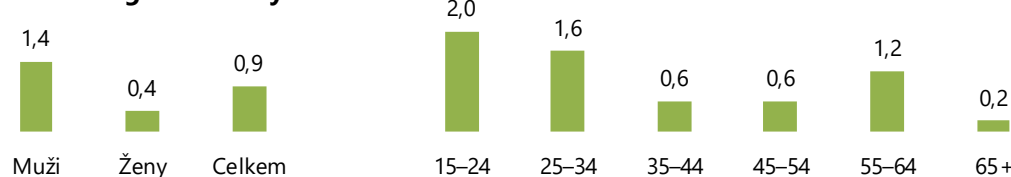
Pervitin



Kokain



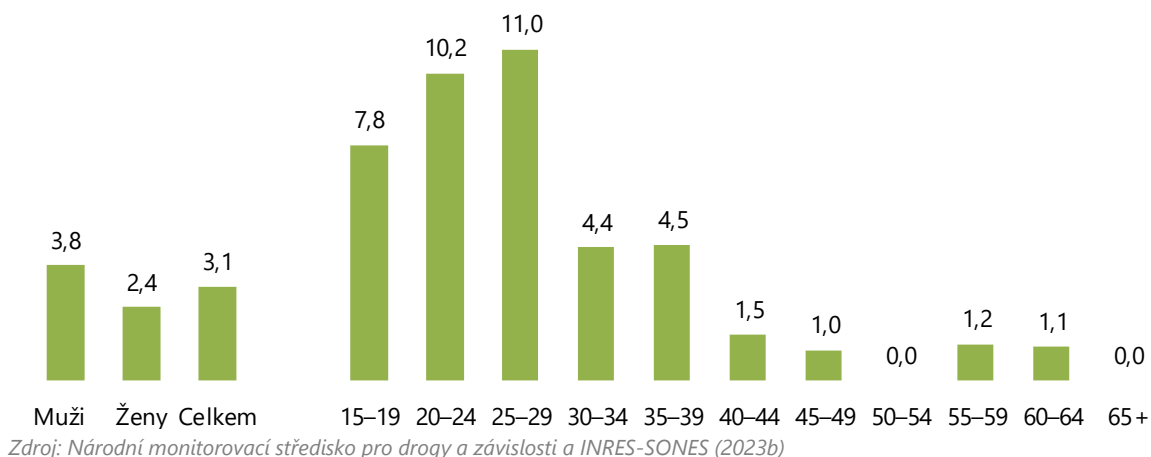
Halucinogenní houby



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b)

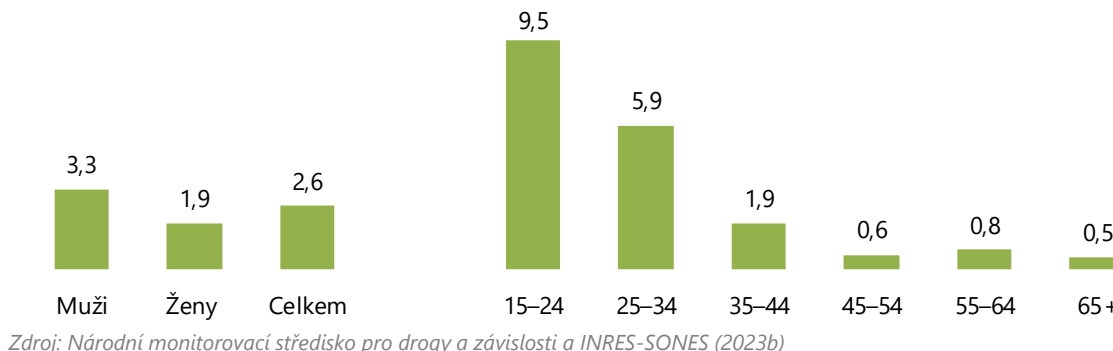
V r. 2022 bylo poprvé v rámci studie v samostatné kategorii sledováno užívání kratomu, který alespoň jednou v životě užilo celkem 6,0 % respondentů ve věku 15+ let (7,3 % mužů a 4,7 % žen), 3,1 % užilo kratom v posledních 12 měsících (3,8 % mužů a 2,4 % žen) a shodně 1 % mužů a žen v posledních 30 dnech. Mezi nejmladšími skupinami (ve věku 15–29 let) je ve srovnání obecnou populací zastoupení uživatelů kratomu přibližně 2–3krát vyšší (14,9 % v životě a 8,8 % v posledních 12 měsících). Nejvyšší míru prevalence užívání uváděla věková skupina 25–29 let (11,0 %) a respondenti ve věku 20–24 let (10,2 %) – graf 3-2.

graf 3-2: Prevalence užití kratomu v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a 5letých věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %



Nově bylo v rámci *Výzkumu občanů 2022* sledováno také polyvalentní užívání návykových látek.⁸² Alkohol spolu s nelegální drogou někdy v životě užilo celkem 5,2 % populace ve věku 15+ let (6,2 % mužů a 4,2 % žen), 2,6 % v posledních 12 měsících a 1,2 % v posledních 30 dnech. Respondenti nejčastěji uváděli kombinaci alkoholu s konopnými látkami, dále s extází (MDMA) a kokainem. Přibližně tři čtvrtiny dotázaných (73,9 %), kteří užili alkohol v kombinaci s nelegální drogou v posledních 12 měsících, spadalo do kategorie tzv. mladých dospělých, přičemž prevalence aktuálního užívání v nejmladší věkové skupině (15–24 let) byla i oproti skupině 25–34 let téměř 2krát vyšší – graf 3-3. Pervitin spolu s opioidy alespoň jednou v životě užilo 0,3 % populace.

graf 3-3: Užívání kombinace nelegálních drog a alkoholu v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %



3.1.3 Výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022

V září 2022 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research již 12. vlnu každoročního omnibusového šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023).⁸³

V r. 2022 byla změněna metodologie výzkumu. Poprvé byla v rámci studie pro sběr dat využita metoda online dotazování *CAWI* (computer-assisted web interviewing), což je nezbytné vzít v úvahu při vyhodnocování výsledků, zvláště u věkové kategorie tzv. mladých dospělých (15–34 let) a současně dvou nejstarších věkových kategorií 55–64 let a 65+ let.

⁸² Sledováno bylo: (1) užívání pervitinu a opioidů, (2) užívání léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opioidů) v kombinaci s alkoholem a (3) užívání alkoholu v kombinaci s nelegální drogou, přičemž respondenti uváděli, o jakou nelegální drogu šlo.

⁸³ Výzkumný soubor tvořilo 1 000 osob internetové populace 15+ let, z nich bylo 488 mužů (48,8 %) a 512 žen. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště.

Nelegální drogu užilo někdy v životě celkem 30,7 % respondentů ve věku 15+ let (35,0 % mužů a 26,6 % žen). Nejčastěji šlo o konopné látky, které někdy v životě užilo 26,5 % dotázaných (29,2 % mužů a 23,8 % žen). Mezi další nejčastěji užívané nelegální drogy patřily halucinogenní houby, pervitin nebo amfetaminy a extáze – tabulka 3-2.

tabulka 3-2: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022, v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí
	Muži (n=488)	Ženy (n=512)	Celkem (n=1 000)	Celkem (n=815)	15–34 let (n=289)
Celoživotní prevalence užití					
Jakákoliv nelegální droga celkem	35,0	26,6	30,7	35,3	43,7
Konopné látky	29,2	23,8	26,5	30,4	37,4
Extáze (MDMA)	8,0	5,7	6,8	8,1	11,6
Pervitin nebo amfetaminy	7,8	6,6	7,2	8,4	10,7
Kokain	8,2	5,1	6,6	7,5	11,1
Heroin	4,9	2,3	3,6	3,9	4,2
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez předpisu)	6,4	4,3	5,3	6,0	8,0
LSD	6,8	4,3	5,5	6,2	8,4
Halucinogenní houby	8,8	5,9	7,3	8,6	10,8
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	7,0	4,9	5,9	7,2	9,3
Nové psychoaktivní látky	6,6	4,3	5,4	6,2	8,8
Těkavé látky	6,1	3,1	4,6	5,5	6,6
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	13,1	8,8	10,9	12,8	19,5
Konopné látky	8,6	6,1	7,3	8,6	13,5
Extáze (MDMA)	3,7	2,3	3,0	3,4	4,7
Pervitin nebo amfetaminy	4,5	2,7	3,6	4,1	6,5
Kokain	4,3	2,5	3,4	3,8	6,0
Heroin	2,7	1,6	2,1	2,1	2,2
Jiné opioidy	3,7	2,5	3,1	3,3	3,8
LSD	2,7	2,3	2,5	2,6	3,5
Halucinogenní houby	4,1	2,0	3,0	3,4	4,4
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	3,1	2,1	2,6	3,1	4,3
Nové psychoaktivní látky	3,9	2,1	3,0	3,6	5,8
Těkavé látky	3,5	2,1	2,8	3,5	4,3
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	7,0	4,3	5,6	6,4	9,8
Konopné látky	4,3	2,5	3,4	4,0	6,6
Extáze	1,2	0,6	0,9	1,1	1,0
Pervitin nebo amfetaminy	2,0	2,1	2,1	2,2	3,9
Kokain	1,2	1,6	1,4	1,5	1,7
Heroin	1,4	1,0	1,2	1,3	1,6
Jiné opioidy	1,6	1,6	1,6	1,8	2,1
LSD	1,2	1,0	1,1	1,2	1,5
Halucinogenní houby	1,6	1,2	1,4	1,6	1,6
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	2,3	1,4	1,8	2,2	3,3
Nové psychoaktivní látky	1,6	1,0	1,3	1,5	2,0
Těkavé látky	1,8	0,8	0,3	1,6	1,6

Pozn.: Kategorie jiné opioidy zahrnovala např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu. Kategorie nových psychoaktivních látek zahrnovala stimulancia jako např. mefedron („mňaučko“), pentylone; látky napodobující konopí označované např. jako AMB-CHMICA; halucinogeny jako např. DMT, 2C-B, 3-MeO-PCP, rostlinné drogy jako např. *Salvia divinorum*, ibogain, khat, LSA, kanna.

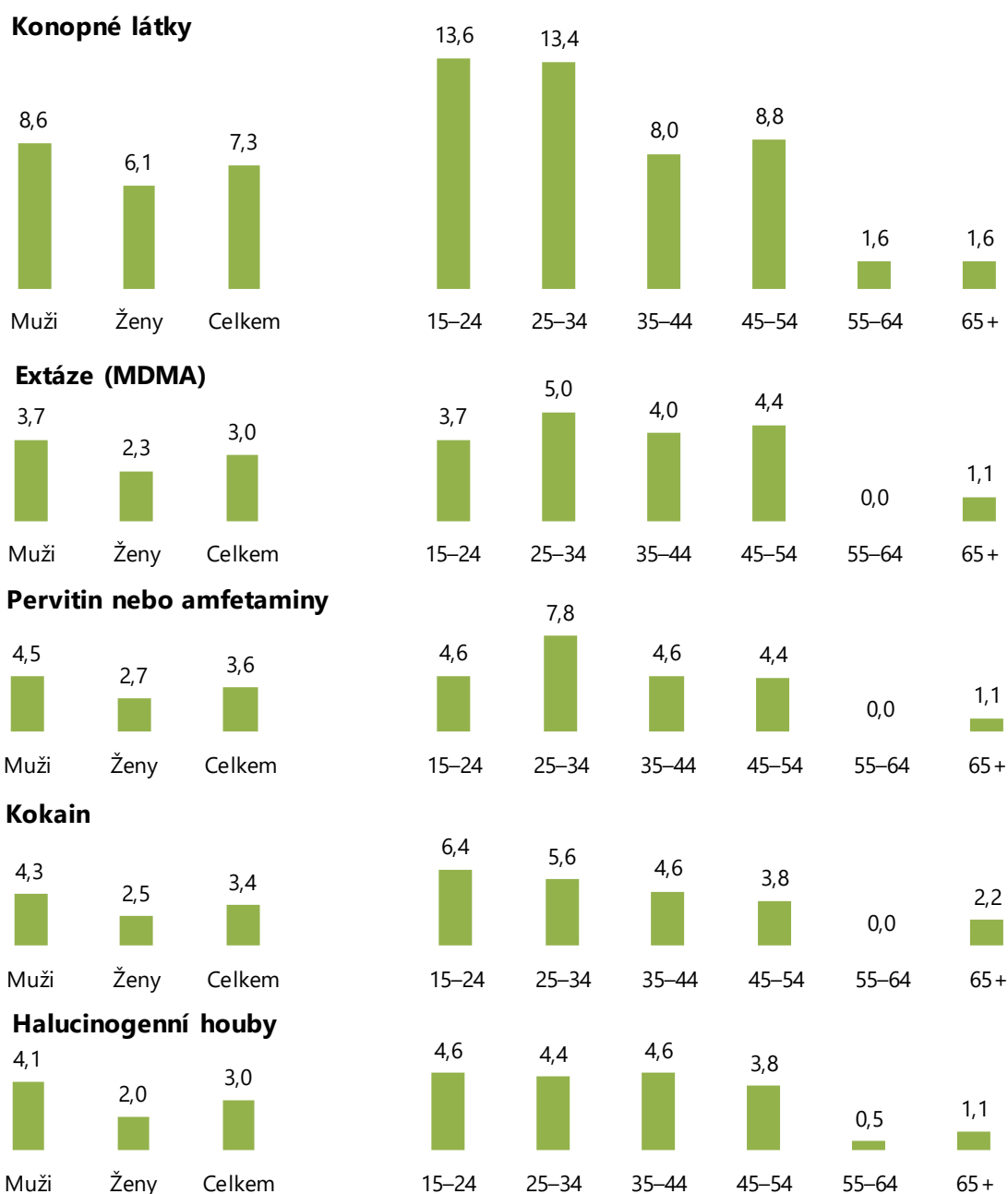
Na rozdíl od předchozích let byla v rámci studie pro sběr dat využita metoda online dotazování (CAWI).

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

V posledních 12 měsících užilo konopné látky 7,3 % respondentů (8,6 % mužů a 6,1 % žen). Užívání ostatních nelegálních drog v tomto časovém horizontu nepřesáhlo hranici 4 %. Užití nelegálních drog v posledních 12 měsících uváděli nejčastěji respondenti ve věkových skupinách 15–24 let a 25–34 let (kategorie mladých dospělých), přičemž vyšší míru prevalence lze sledovat především v případě konopných látek, pervitinu nebo amfetaminů a kokainu – graf 3-4.

Kromě konopných látek, které v posledních 30 dnech užily 3,4 % populace (4,3 % mužů a 2,5 % žen), nepřesáhlo užívání ostatních nelegálních drog v tomto časovém horizontu hranici 2,0 %. Zkušenost s užitím nelegálních drog uváděli častěji muži, a to jak zkušenost někdy v životě, tak užití v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech.

graf 3-4: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2022, v %



Pozn.: Na rozdíl od předchozích let byla v rámci studie pro sběr dat využita metoda online dotazování (CAWI).
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

3.1.4 Srovnání studií provedených v letech 2012–2022

NMS provedlo od r. 2008 celkem 26 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci.⁸⁴ 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.

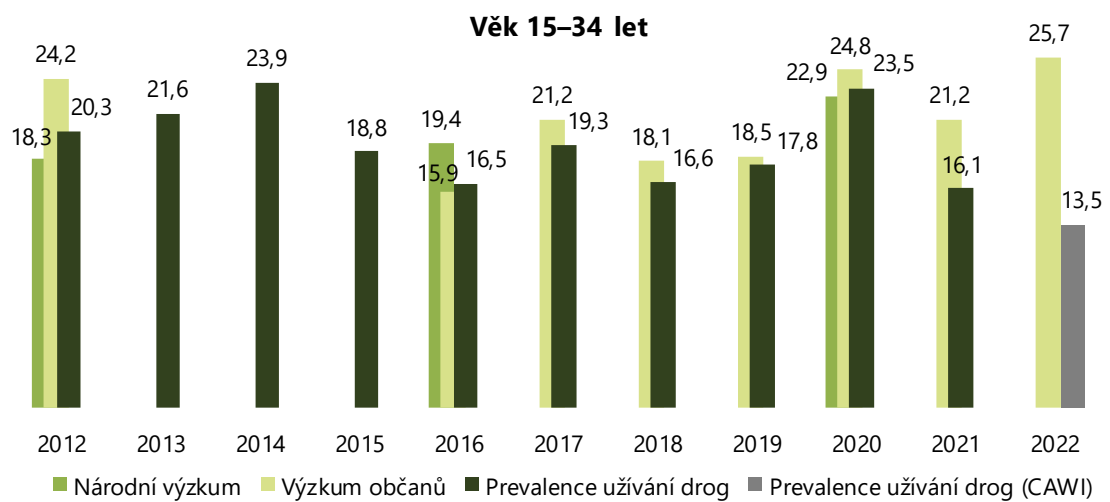
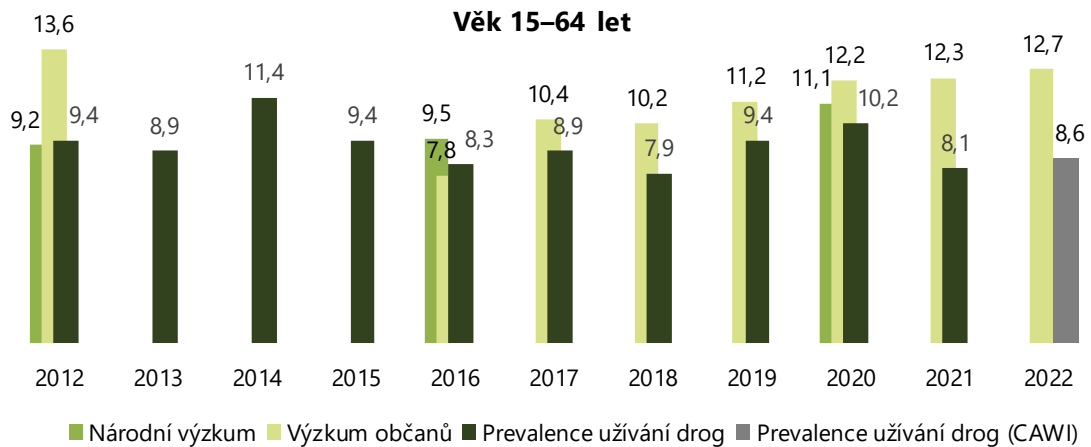
V r. 2022 byla změněna metodologie ve výzkumu *Prevalence užívání drog v populaci ČR* – nově byla pro sběr dat využita metoda online dotazování (CAWI, computer-assisted web interviewing), což mohlo mít vliv na výsledky zjištěné v tomto výzkumu.

Studie realizované v r. 2022 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. Druhou nejčastěji užitou nelegální drogou představuje extáze následovaná halucinogenními houbami, další v pořadí jsou uváděny zkušenosti s kokainem a pervitinem.

Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrná stabilní míra užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let, s náznakem mírného nárůstu v posledních letech – graf 3-5. Stabilní je dlouhodobě v obou věkových kategoriích také míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub, v případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí prevalenci užívání v posledních 12 měsících – graf 3-6.

⁸⁴ (1) *Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum)* – 3 vlny v l. 2012, 2016 a 2020, 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*) – 10 vln v l. 2009–2022, (3) *Prevalence užívání drog v populaci ČR* ve spolupráci s agenturou ppm factum research (*Prevalence užívání drog*) – 12 vln v l. 2011–2022.

graf 3-5: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v %

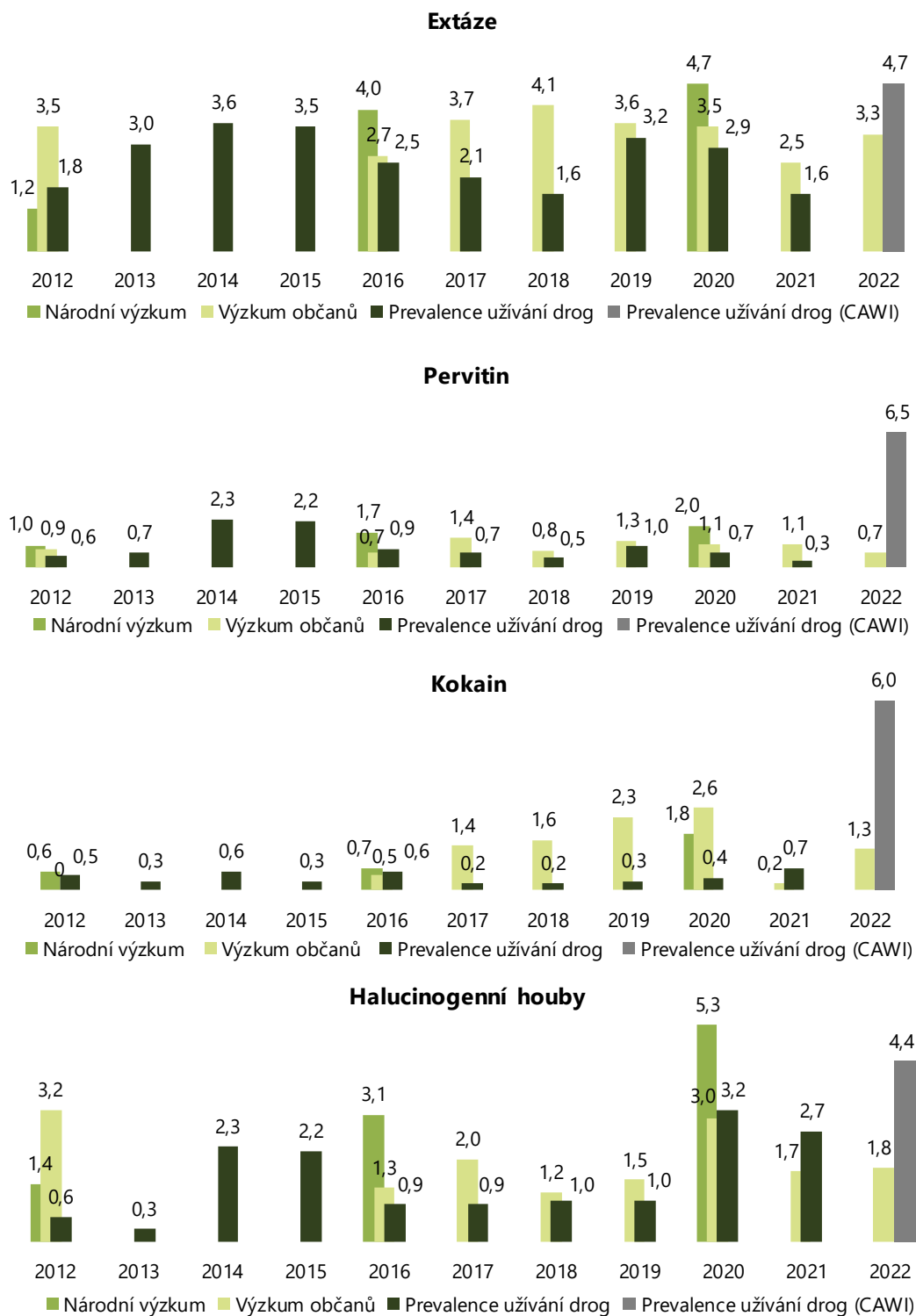


Pozn.: Do r. 2019 jsou z realizovaných studií dostupná data pouze pro věkovou skupinu 15–64 let. Z tohoto důvodu byly i v následujících vlnách Národního výzkumu, Výzkumu občanů a Prevalence užívání drog pro srovnání studií v čase vybrány výsledky pro tuto věkovou kategorii.

V rámci studie Prevalence užívání drog 2022 došlo ke změně metody sběru dat, výsledky jsou tedy prezentovány samostatně.

Zdroje: Chomynová a kol. (2022c), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

graf 3-6: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v %



Pozn.: V rámci studie Prevalence užívání drog 2022 došlo ke změně metody sběru dat, výsledky jsou tedy prezentovány samostatně.

Zdroje: Chomynová a kol. (2022c), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

3.2 Užívání konopí pro léčebné účely a CBD konopí

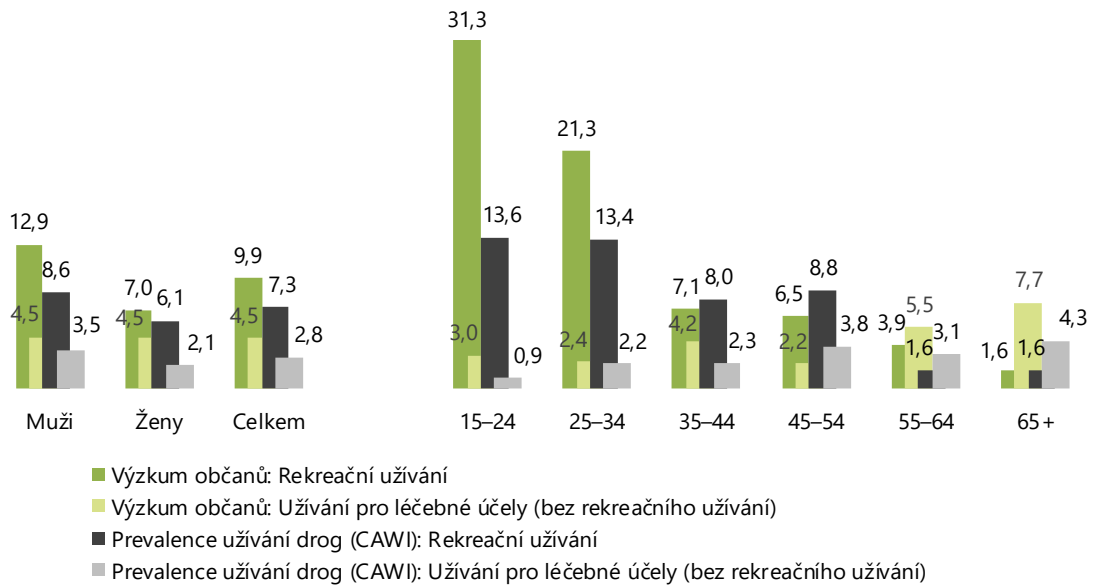
3.2.1 Léčebné konopí

Omnibusové studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022* i *Výzkum občanů 2022* stejně jako v předchozích letech sledovaly samostatně také užívání konopí čistě z důvodu samoléčby tělesných potíží (nikoliv psychických), tj. např. z důvodu léčby bolesti, křečí, kožních problémů, a to jak s vědomím lékaře, tak bez jeho vědomí. Podrobněji ke studiím viz kapitola Užívání drog v obecné populaci (s. 45).

Užití konopí pro samoléčbu někdy v životě uvedlo v r. 2022 celkem 21–24 % dospělé populace starší 15 let (12–15 % v r. 2021). Po vyloučení osob, které současně užíly konopí pro rekreační účely (tj. jako drogu), uvedlo užití konopí výhradně z důvodu samoléčby přibližně 9–10 % populace, přičemž nejvyšší prevalence užití konopí čistě z důvodu samoléčby byla v nejstarší věkové kategorii 65+ let (11–14 %).

V posledních 12 měsících uvedlo užívání konopných látek pro účely samoléčby 9–10 % respondentů, 3–5 % pak výhradně pro účely samoléčby. Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí čistě z důvodu samoléčby (zejména v případech vyloučení rekreačního užívání) naopak s věkem respondentů roste – graf 3-7.

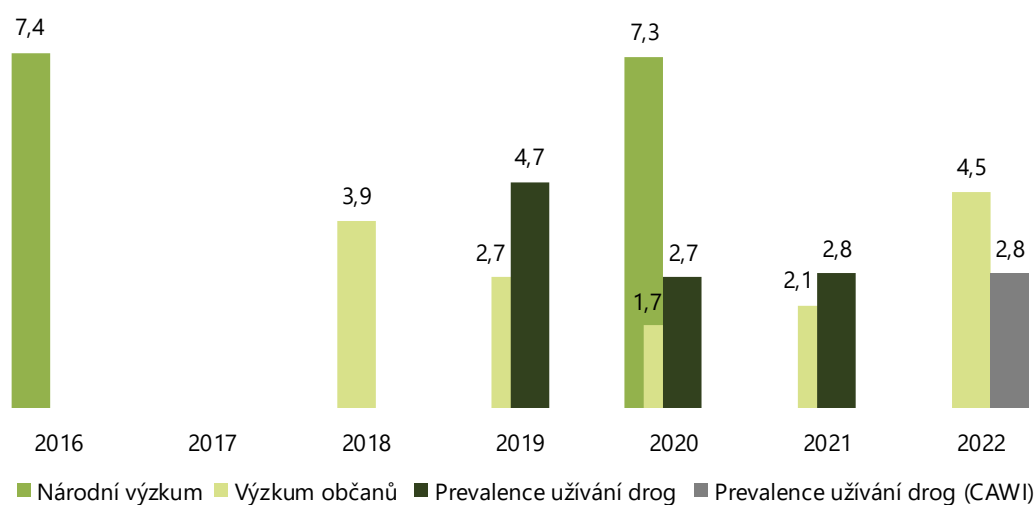
graf 3-7: Rekreační a léčebné užívání konopných látek v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – Výzkum občanů 2022 a Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

Ve srovnání s r. 2021 se ve studii *Výzkum občanů 2022* podíl dotázaných ve věku 15+ let, kteří v posledních 12 měsících užívali konopí pro samoléčbu, resp. výhradně pro samoléčbu, více než zdvojnásobil. Výsledky studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR* ukazují spíše na stabilní míru užívání v posledních čtyřech letech – při hodnocení ve vývoji situace je však potřeba vzít v úvahu změnu metodologie studie v r. 2022. Srovnání výsledků studií poskytuje graf 3-8.

graf 3-8: 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. 2016–2022, v %



Pozn.: Kategorie užití konopí výhradně pro samoléčbu v *Národním výzkumu 2016 a 2020* zahrnovala přípravky určené k zevnímu použití (např. masti, šampony, kosmetiku), v omnibusových výzkumech bylo sledováno konopí mimo masti, kosmetiku a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití.

Sběr dat studie *Prevalence užívání drog* probíhal v l. 2019–2021 metodou F2F, v r. 2022 metodou CAWI.

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

Na základě extrapolace výsledků na populaci ČR starší 15 let se počet osob, které užíly konopí pro samoléčbu v posledním roce, odhaduje na 800–900 tis. osob. Konopí výhradně pro samoléčbu užílo v posledním roce odhadem 250 tis. osob – tabulka 3-3.

tabulka 3-3: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2022, 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
Národní výzkum 2020*	9,8	11,9	10,8	972 200	5,2	9,3	7,3	654 700
Výzkum občanů 2020	6,3	4,5	5,4	484 300	1,6	1,9	1,8	161 400
Prevalence užívání drog 2020	4,4	4,7	4,6	412 500	2,0	3,4	2,7	242 100
Výzkum občanů 2021	7,9	5,6	6,7	590 400	1,8	2,4	2,1	185 100
Prevalence užívání drog 2021	5,1	5,0	5,0	440 600	2,2	3,3	2,8	246 700
Výzkum občanů 2022	11,0	8,7	9,8	889 500	4,5	4,5	4,5	408 500
Prevalence užívání drog 2022	9,8	8,0	8,0	807 800	3,5	2,1	2,8	254 100

Pozn.: * Výsledky a následné odhady z *Národního výzkumu 2016 a 2020* mohou být mírně nadhodnocené, neboť do kategorie léčebného užívání konopí byly zahrnuty i konopné masti a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020), Chomynová a Mravčík (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2022) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

Odhad počtu osob, které užívají konopí za účelem léčby a samoléčby, provedený na základě dat pravidelného průzkumu *Lékaři ČR* v r. 2022 dosahoval 76–85 tis. (97–118 tis. v r. 2020) – blíže viz kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu *Lékaři ČR* (str. 66).

V r. 2022 bylo v lékárnách vydáno celkem 26 879 receptů na léčebné konopí (157 447,8 g konopí). Unikátní počet pacientů užívajících léčebné konopí předepsané lékařem dosáhl v r. 2022 celkem 6 079 osob. Léčebné konopí předepisovalo 213 lékařů různých odborností. Podle hlášení lékařů (týká se pouze 2 790 pacientů)⁸⁵ šlo nejčastěji o odbornosti algeziologie (50,7 %), neurologie (30,4 %), paliativní medicíny (10,1 %), klinické onkologie (2,9 %) a revmatologie (2,9 %).

V r. 2022 užívalo léčebné konopí předepsané lékařem 1 000 mužů a 1 790 žen, nejčastěji šlo o pacienty ve věkové skupině 56–75 let (42,6 %) a 46–55 let (22,4 %). Nejčastěji předepisovanou formou byly tvrdé tobolky, dále perorální rostlinný materiál a léčivý čaj. Pacienti užívali konopí zejména z důvodu dg. R521/chronická neztížitelná bolest (1 410 předpisů), dg. G35/roztroušená skleróza (62 předpisů), G821/spastická paraplegie (41 předpisů), dg. M511/onemocnění lumbálních a jiných meziobratlových plotének (55 předpisů), dg. M961/postlaminektomický syndrom (53 předpisů) a dg. M5456/bolest dolní části zad (45 předpisů).

Celkem u 1 989 pacientů (71,3 %) bylo sledováno zlepšení zdravotního stavu, v 743 případech (26,6 %) zůstal zdravotní stav pacienta beze změny a v 58 případech (2,1 %) bylo uvedeno zhoršení zdravotního stavu pacienta. V celkovém počtu hlášení lékařů se ve 183 případech (6,6 %) vyskytly nežádoucí účinky, obvykle nevolnost nebo zvracení, změny vnímání okolí nebo poruchy paměti, zrychlený srdeční tep, úzkost, sucho v ústech a euforie (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2023b).

Od r. 2015 a zejména od r. 2018 roste počet výdejů konopí pro léčebné použití v lékárnách, počet pacientů, kterým je konopí předepisováno, i počet předepisujících lékařů – tabulka 3-4.

tabulka 3-4: Výdej konopí pro léčebné užití v lékárnách v l. 2015–2022

Rok	Počet vydaných receptů	Počet vydaných gramů	Unikátní počet pacientů s výdejem	Unikátní počet předepisujících lékařů
2015	50	836	–	–
2016	272	2 578,8	–	–
2017	100	1 228,1	–	–
2018	953	4 800,8	474	30
2019	4 145	16 999,9	1 659	99
2020	14 167	66 970,9	3 755	170
2021	19 441	109 401,3	4 601	191
2022	26 879	157 447,8	6 079	213

Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023b)

3.2.2 CBD konopí a CBD produkty

CBD konopí⁸⁶ zkusilo někdy v životě podle studií realizovaných v r. 2022 celkem 14–15 % populace starší 15 let, v posledních 12 měsících 6–8 % (podle studie). Zkušenosti uváděli častěji respondenti v mladších věkových skupinách – 14–17 % ve věkové skupině 25–34 let a 12 % ve věkové skupině 15–24 let. Zkušenosti uváděli častěji muži než ženy (8 % vs. 6 %).

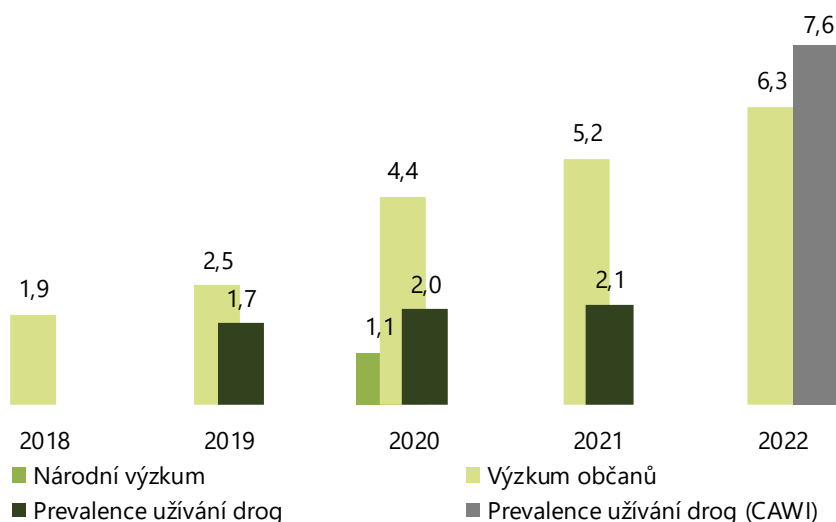
Od r. 2018 naznačují výsledky *Výzkumu občanů* setrvalý nárůst v míře užívání CBD konopí a CBD produktů (z 1,9 % na 6,3 % v r. 2022). Meziročně se zvýšily také odhady ze studie *Prevalence užívání drog v ČR* – graf 3-9. Je však nutno vzít v úvahu fakt, že v r. 2022 došlo ke změně metodologie této studie, což mohlo mít vliv na uváděné výsledky.

V přepočtu na celou populaci ČR ve věku 15 a více let lze odhadnout, že CBD konopí nebo CBD produkty někdy v životě užilo cca 1,3 až 1,4 mil. osob a v posledních 12 měsících cca 450–690 tis. osob.

⁸⁵ Podrobnější informace za r. 2022 nejsou k dispozici pro všechny pacienty léčené konopím.

⁸⁶ Jde většinou o konopí a konopné produkty s vysokým obsahem kanabidiolu (CBD), což je nepsychoaktivní složka konopí, a nízkým nebo nulovým obsahem psychoaktivního delta-9-THC. CBD konopí je dostupné v různých formách imitujících konopí s obsahem THC. V posledním roce se na trhu nově objevují např. také CBD sáčky (s obsahem nikotinu nebo bez).

graf 3-9: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v l. 2018–2022, v %



Pozn.: Sběr dat studie *Prevalence užívání drog* probíhal v l. 2019–2021 metodou F2F, v r. 2022 metodou CAWI.

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

3.3 Užívání drog ve specifických skupinách populace

3.3.1 Užívání drog ve vězeňské populaci

V r. 2022 proběhla 7. vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody realizovaná NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2022).⁸⁷

V době před aktuálním uvězněním vyzkoušelo nějakou nelegální drogu 55 % dotázaných, v posledních 12 měsících před nástupem do vězení uvedlo zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy 47 % a v posledních 30 dnech 39 % dotázaných. Nejčastěji respondenti uváděli zkušenost s pervitinem (celoživotně 43 %, v posledních 12 měsících 37 % a v posledních 30 dnech 30 %) nebo konopnými látkami (40 %, 31 % a 24 %) – tabulka 3-5. Někdy v životě během pobytu ve vězení užilo nějakou nelegální drogu 25 % odsouzených. Nejčastěji to byly pervitin (15 %) nebo konopné látky (13 %).

⁸⁷ Výběrový soubor tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 583 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 331 respondentů (1 217 mužů a 114 žen), míra response 63 %. V rámci studie byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek a hazardním hraním. Administrace dotazníku probíhala online.

tabulka 3-5: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených v r. 2022 – někdy v životě, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Látka	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
Jakákoliv nelegální droga	55,4	47,0	38,5
Konopné látky	40,4	30,7	24,2
Extáze	15,9	8,9	5,0
Pervitin nebo amfetaminy	43,0	36,9	30,0
LSD	10,7	4,2	1,2
Lysohlávky	11,1	3,7	1,4
Heroin	8,2	4,6	3,0
Buprenorfin	5,3	2,6	1,5
Jiné opioidy (např. opium, braun)	5,0	2,2	1,4
Kokain	14,0	7,1	3,7
Jiné syntetické stimulační drogy	5,0	2,0	1,1
Syntetické kanabinoidy	2,8	1,1	0,8
Těkavé látky	3,1	0,7	0,5
Psychoaktivní léky bez předpisu	17,6	11,3	6,9
Jiné drogy	1,1	0,5	0,3

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 38 % respondentů, ve vězení užilo nějakou drogu injekčně 9 %. Přehled vývoje jednotlivých ukazatelů rizikového chování uvádí graf 3-10. Za rizikové uživatele drog⁸⁸ lze označit 37 % odsouzených, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje odhadem 6 400 osob – tabulka 3-6.

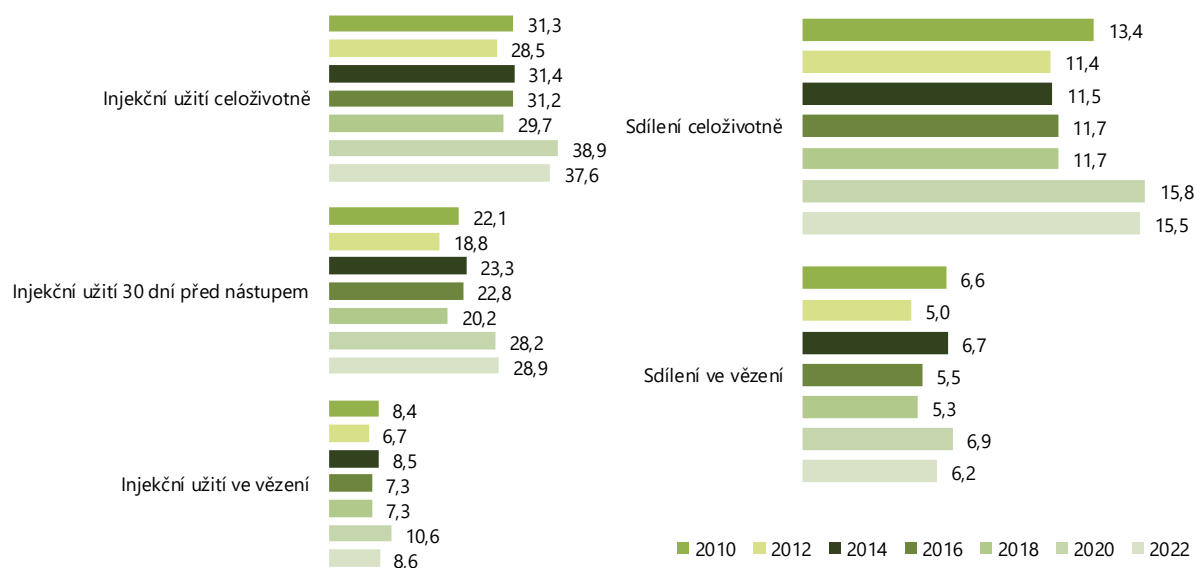
tabulka 3-6: Odhad počtu rizikových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů v r. 2022

Skupiny rizikových uživatelů drog	Počet ve výběrovém souboru	Podíl (%)	Přepočteno na populaci odsouzených**
Pravidelní uživatelé látek amfetaminového typu a/nebo opioidů*	358	26,9	4 700
> z nich uživatelé opioidů	40	3,0	500
Injekční uživatelé	384	28,9	5 100
Injekční a pravidelní uživatelé současně	255	19,2	3 400
Rizikovní uživatelé celkem	487	36,6	6 400

Pozn.: * Tj. užití denně nebo 4krát a více v posledních 30 dnech před nástupem do vězení. ** Údaj je zaokrouhlen na stovky.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

⁸⁸ Uvedli injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, heroinu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení.

graf 3-10: Rizikové chování odsouzených vězňů v l. 2010–2022



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2011)

Za r. 2022 jsou k dispozici také údaje o počtu uživatelů nelegálních drog ve vězení získané z vyšetření/ošetření praktickými lékaři, z orientačních toxikologických testů a záchytů drog ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2023a; Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2023b). V r. 2022 bylo provedeno celkem 381 929 vyšetření či ošetření vězňů. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotní služba 12 612 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (11 759 osob v r. 2021).

3.3.2 Užívání drog mezi osobami bez domova

Z dostupných výzkumů zaměřených na osoby bez domova je zřejmý vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek. Podle posledního sčítání osob bez domova v celé ČR, které provedla společnost SocioFactor v r. 2022, bylo odhadnuto 270 tis. osob v bytové nouzi, v tom 12 tis. lidí bez střechy (tj. přespávajících venku nebo v noclehárnách), 80 % z nich tvoří muži.⁸⁹ Další téměř 6 tis. osob je ubytováno v azylových domech, 12,5 tis. bydlí v ubytovnách nebo jiných ubytovacích zařízeních a více než 16 tis. osob v bytové nouzi žije v nevhodném bydlení (SocioFactor, 2022).⁹⁰

Počet osob bez domova je sledován také ve *Sčítání lidu, domů a bytů*, které provádí Český statistický úřad. V posledním *Sčítání lidu* v r. 2021 bylo zjištěno 3 726 osob bez domova a 228 478 osob, které uvedly, že bydlí mimo byty a zařízení (Český statistický úřad, 2023).

⁸⁹ 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 tvořili muži, největší počet osob bez domova se nacházelo v Moravskoslezském kraji (odhadem 3 200 osob) a v Praze (téměř 3 100 osob). Průměrný věk osob spících venku a v noclehárnách byl 47,4 roku, nejčastěji byly ve věku 50–64 let. Téměř polovina osob bez střechy (45 %) se pohybovala 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 žila bez střechy nebo bez bytu méně než 1 rok.

⁹⁰ <https://www.sociofactor.eu/prispevky/scitani-osob-z-vybranych-kategorii-klasifikace-ethos-154> [2023-09-26]

V předchozím censu v r. 2011 bylo odhadnuto celkem 11 496 osob bez domova a 85 647 osob bydlících mimo byty a zařízení⁹¹ (Kuchařová a Janurová, 2016).

Informace o rozsahu užívání návykových látek ve vztahu k bezdomovectví jsou k dispozici naposledy z r. 2018. Dotazníkového šetření v rámci diplomové práce se účastnilo 300 osob bez domova v Praze. Zkušenost s nelegálními drogami v životě uvedlo 80 % dotázaných, užívání v současnosti celkem 44 %. Odhadem 34 % spadá do kategorie problémového užívání drog. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami byly konopné látky a pervitin. Čtvrtina uživatelů považuje drogy a/nebo alkohol za příčinu své současné sociální situace (Kubíková, 2018).

3.3.3 Užívání drog mezi Romy

Podle *Sčítání lidu, domů a bytů* se v r. 2021 k romské národnosti přihlásilo 21 691 osob (Český statistický úřad, 2023). Na základě kvalifikovaných odhadů však žije na území ČR přibližně 250 000 Romů. Počet osob hlásících se k romské národnosti ve *Sčítání lidu, domů a bytů* tak odpovídá pouze 8,7 % odhadovaného počtu všech Romů žijících v ČR (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, 2022). Podíl osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách (SVL), které se přihlásily k romské národnosti, byl v r. 2021 podle údajů ze šetření životních podmínek obyvatel SVL přibližně 57 % (Sál, 2021).

V období od dubna do června 2021 probíhal sběr dat v rámci mezinárodního šetření *Výzkum o situaci Romů v letech 2020–2021*, který v ČR realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR (CVVM) pro Agenturu Evropské unie pro základní práva (FRA).⁹² Z výsledků v kategorii *Zdraví* vyplynulo, že očekávaná délka života Romů je výrazně nižší než u běžné populace (o 11,7 roku méně u žen a o 13,4 roku méně u mužů). Ve většině sledovaných zemí se mezi l. 2016 a 2021 zvýšil podíl Romů, kteří zažívají diskriminaci při přístupu ke zdravotním službám – v r. 2021 se s diskriminací při využívání zdravotnických služeb v ČR setkalo 22 % romských žen a 8 % mužů (European Union Agency for Fundamental Rights, 2023).

Poslední studii zaměřenou na užívání návykových látek mezi Romy v kontaktu se sociálními pracovníky realizovalo NMS v r. 2017 na vzorku 546 respondentů (Chomynová a kol., 2020b). Studie ukázala, že míra užívání návykových látek včetně denního kouření a pravidelného nadměrného pití alkoholu byla u Romů v kontaktu s terénními sociálními pracovníky 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 %).

V rámci projektu *Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace* financovaném v l. 2019–2020 Technologickou agenturou ČR (TAČR) bylo jedním z výzkumných témat také užívání návykových látek mezi Romy. Z kvalitativního výzkumu vyplynulo, že užívání návykových látek (mimo tabák a alkohol) se týká zejména romské mládeže a převažuje užívání marihuany a pervitinu. Rozsah užívání návykových látek a typ užívané látky závisí na regionu, vyskytují se velké rozdíly mezi jednotlivými lokalitami, užívání návykových látek se více objevuje ve větších městech. V rámci komunity je užívání drog málo tolerováno a rodiny se jej snaží řešit zejména svépomocí (Filáková Bobáková a kol., 2021).

Dostupnost zdravotní péče zejména pro obyvatele SVL je dlouhodobým systémovým problémem, překážku ve vyhledání lékařské pomoci představují negativní pocity části Romů ze zdravotnických pracovníků a obava z lékařských zákroků vycházející z nepřátelského jednání a komunikace lékařů i z celkové nedůvěry vůči majoritní společnosti, dále z nízké zdravotní gramotnosti a neznalosti

⁹¹ Podle metodiky *Sčítání lidu, domů a bytů* jsou za osoby bydlící mimo byty a zařízení považovány osoby s místem obvyklého pobytu v nouzových obydlích, mobilních objektech, rekreačních chatách, chalupách nebo v obytných domech, ale mimo byty (ubytování v nebytovém prostoru). Za osoby bez domova jsou považovány osoby, které na sčítacím formuláři deklarovaly způsob bydlení „Žádné obydlí (bez domova)“. Za místo obvyklého pobytu je u osoby bez domova, v souladu s mezinárodními doporučeními, považováno místo sečení.

⁹² Výzkumu se účastnilo 10 evropských zemí včetně ČR. Celkem bylo osloveno 8 400 Romů. Cílovou populací průzkumu byly osoby ve věku od 16 let, které se samy identifikují jako Romové.

fungování zdravotního systému. Zdravotní stav Romů bývá také negativně ovlivněn nevyhovujícím bydlením, vykonáváním fyzicky náročné práce, špatnou životosprávou a stresem. Ve vztahu ke zdraví hraje významnou roli etnický založená diskriminace – kromě diskriminace přímo v oblasti zdraví respondenti popisovali diskriminaci v oblasti vzdělávání, bydlení a zaměstnání (Filakovská Bobáková a kol., 2021).

3.3.4 Užívání drog ve skupině mužů majících sex s muži

V r. 2022 byly publikovány výsledky evropské online dotazníkové behaviorální studie *EMIS 2017 (European Men Who Have Sex With Men Internet Survey)* zaměřené na chemsex⁹³ ve skupině mužů majících sex s muži, do které se zapojilo celkem 33 evropských zemí. V ČR studii koordinoval SZÚ (Pitoňák a kol., 2019).⁹⁴

Podle výsledků studie uvedlo zkušenost s chemsexem v posledních 4 týdnech 5,2 % dotázaných mužů majících sex s muži (MSM). Nejčastěji uváděnými drogami užitými v kontextu chemsexu byly pervitin (75 %) a poppers (63 %) následované GHB/GBL (54 %), konopnými látkami (52 %) a extází/MDMA (30 %). Více než čtvrtina respondentů studie se zkušeností s chemsexem uvedla užití pervitinu a/nebo poppers v posledních 24 hodinách.

MSM se zkušeností s chemsexem častěji uváděli rizikovější formy sexuálního chování ve srovnání s kontrolní skupinou MSM, kteří neužili návykové látky v kontextu sexuálních aktivit – mj. vyšší počet sexuálních partnerů v posledních 12 měsících, sex se třemi a více partnery současně, sexuální zkušenost bez použití kondomu, ale také vyšší výskyt infekčních nemocí včetně VHC, HIV a syfilis (Uholyeva a Pitoňák, 2022).

Informace o chemsexu jsou v češtině zpracovány na webových stránkách www.chemsex.cz, které provozuje Česká společnost AIDS pomoc.

3.4 Postoje k užívání drog v obecné populaci

3.4.1 Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek

Na jaře 2023 realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v rámci projektu *Naše společnost* další vlnu výzkumu s názvem *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek a drogovým závislostem*.⁹⁵

V r. 2023 vnímalo současnou situaci v oblasti užívání drog v ČR jako problém 76 % respondentů, v místě svého bydliště 35 %. Od r. 2013 dochází k trvalému poklesu podílu dospělých, kteří vnímají návykové látky jako problém v celé ČR (z 90 % na 76 %). Podíl těch, kteří považují návykové látky za problém v místě bydliště, klesl oproti r. 2013 téměř na polovinu (62 % vs. 35 %).

Od r. 2009 se názory veřejnosti na danou problematiku příliš nemění. Přijatelnost konzumace návykových látek však v české společnosti mírně roste. V r. 2023 více než polovina respondentů (51 %) považovala za přijatelné pravidelné užívání tabáku (40 % v r. 2019),⁹⁶ shodně téměř třetina (31 %) shledala za přijatelné pravidelnou konzumaci alkoholu nebo užívání léků na bolest, na spaní

⁹³ Chemsex je označení pro sexuální aktivity pod vlivem návykových látek, resp. pro užívání drog za účelem zpříjemnění sexuálních aktivit, zejména v populaci mužů majících sex s muži, ale také mezi heterosexuály. Do kategorie osob aktivně praktikujících chemsex byly zařazeny osoby, které za účelem zpříjemnění sexuálních aktivit užíly pervitin, mefedron, GHB/GBL a/nebo ketamin. 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.

⁹⁴ Sběr dat proběhl mezi říjnem 2017 a lednem 2018. Do české části studie se zapojilo celkem 1 688 respondentů, z nich 87 uvedlo užití drog za účelem zpříjemnění sexuálních aktivit v posledních 4 týdnech.

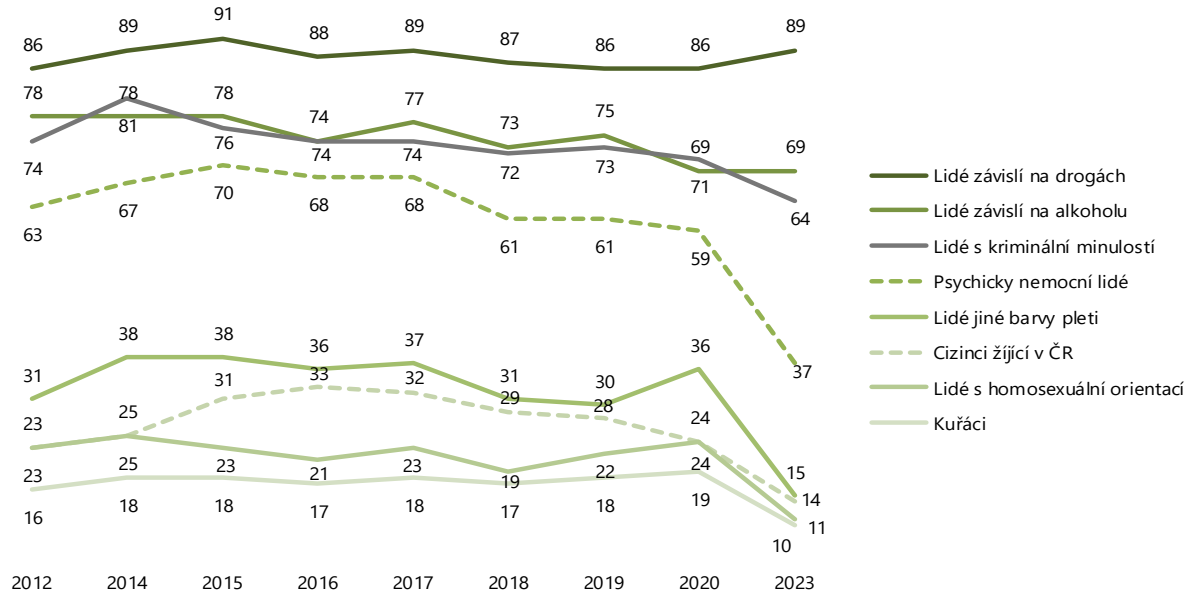
⁹⁵ Sběr dat probíhal v období březen-květen 2023 prostřednictvím osobních rozhovorů (CAPI). Výzkumný soubor tvořilo 834 respondentů ve věku 15 a více let vybraných kvótním výběrem podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti obce.

⁹⁶ Výzkum probíhá v pravidelných dvouletých intervalech již od r. 2013. V r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům, srovnání je tedy možné pouze s r. 2019.

nebo na uklidnění (18 % resp. 23 % v r. 2019) a přibližně desetina dospělých (9 %) pravidelné užívání konopných látek (4 % v r. 2019) (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2023a).

V rámci projektu *Naše společnost* realizuje CVVM rovněž studii s názvem *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel*.⁹⁷ Dlouhodobě jsou mimo jiné sledovány postoje k uživatelům drog, alkoholu a kuřákům. Oproti předchozí vlně studie mírně vzrostl podíl respondentů, kteří by nechtěli mít za sousedy „osoby závislé na drogách“ (89 %) a více než dvě třetiny dotázaných (stejně jako v r. 2020) by nechtělo mít za sousedy „osoby závislé na alkoholu“ (69 %). Naopak míra netolerance ke kuřákům se ve srovnání s předchozími roky studie snížila téměř na polovinu. Zároveň jsou respondenti mnohem tolerantnější k lidem s homosexuální orientací, psychicky nemocným osobám a cizincům žijícím v ČR.

graf 3-11: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel v l. 2012–2023, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy



Pozn.: V l. 2021–2022 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům.
Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2023b)

3.5 Rizikové užívání nelegálních drog

3.5.1 Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog

V ČR je jako rizikové, dříve označované také jako problémové, užívání drog označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů, což vychází z evropské definice problémového užívání drog 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 počtu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami.

EMCDDA v r. 2013 revidovalo definici problémového užívání, nově je označováno jako rizikové užívání drog (tzv. high-risk drug use), které současně zahrnuje další drogy užívané s vysokou frekvencí (tzn. denně či téměř denně u konopí a nejméně jednou týdně u ostatních drog) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (Thanki a Vicente, 2013).

⁹⁷ Sběr dat probíhal leden-březen 2023 prostřednictvím osobních rozhovorů (CAPI). Výzkumný soubor tvořilo 861 respondentů ve věku 15 a více let vybraných kvótním výběrem.

3.5.1.1 Odhad multiplikační metodou z dat nízkoprahových programů

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 programů.

Zdrojem údajů o počtu osob užívajících drogy v kontaktu se službami jsou každoročně závěrečné zprávy projektů dotovaných Úřadem vlády ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g), doplněné o data z programů, které nebyly podpořeny v tomto dotačním řízení. Koeficient byl stanoven na základě výsledků dotazníkové studie mezi klienty nízkoprahových kontaktních center *Multiplikátor 2022* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022b).⁹⁸ Hodnota multiplikátoru je zjišťována tzv. nominační technikou.⁹⁹

Průzkumu *Multiplikátor 2022* se zúčastnilo celkem 1 058 klientů, validní odpovědi pro výpočet multiplikátoru poskytlo 714 z nich.¹⁰⁰ Střední hodnota multiplikátoru pro r. 2022 dosahovala 0,68 (95% CI: 0,66–0,70). Podrobnější informace byly uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2022. K průzkumu *Multiplikátor 2022* viz také kapitulu Charakteristiky lidí užívajících drogy ze studie *Multiplikátor 2022* (str. 71).

V r. 2022 bylo v ČR odhadnuto 46,5 tis. LDR (95% CI: 45,0–47,9 tis.), z toho 37,2 tis. (36,6–37,8 tis.) uživatelů pervitinu, 5,1 tis. (5,0–5,3 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,0 tis. (2,8–3,1 tis.) uživatelů heroínu a 1,2 tis. (1,2–1,3 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 9,3 tis. (9,0–9,6 tis.). Odhadovaný počet osob užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,7 tis. (42,1–43,4 tis.). V r. 2022 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,82 osob na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022c).¹⁰¹

Počet LDR se v r. 2022 meziročně mírně zvýšil o 1,6 tis. osob (44,9 tis. v r. 2021), a to vzhledem k nárůstu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu o 2,5 tis. osob a poklesu počtu uživatelů opioidů o 900 osob. Meziroční změny je však nutno hodnotit obezřetně, neboť odhady jsou ovlivněny řadou faktorů.¹⁰² Po poklesu zaznamenaném v l. 2020–2021, ke kterému pravděpodobně došlo v souvislosti s pandemií COVID-19, se odhadované počty LDR vrátily na hodnoty z r. 2019. Dlouhodobé trendy prezentují tabulka 3-7 a graf 3-12.

⁹⁸ 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.

⁹⁹ Respondent (klient programu) je požádán, aby odpověděl na následující otázky: „Kolik uživatelů drog, které znáte blíže a máte s nimi osobní kontakt, pravidelně a dlouhodobě užívá pervitin nebo kokain a/nebo opioidy (heroin, metadon, buprenorfin – Subutex®, Suboxone®, Ravata® atd., a/nebo Vendal®, Palladone®, fentanyl, kodein, braun, DHC atd.)?“ a „Kolik z nich bylo během posledních 12 měsíců alespoň jednou v kontaktu s jakýmkoliv kontaktním centrem nebo terénním programem?“. Multiplikátor je vyjádřen jako vážený průměr podílu obou hodnot, kdy odpověď na druhou otázku je v čitateli a odpověď na první otázku ve jmenovateli (upravený tak, aby zohledňoval respondenta jako uživatele v kontaktu). Váhou je relativní velikost sociální sítě respondenta (faktor vypočtený jako počet respondentových známých dělený průměrným počtem známých).

¹⁰⁰ Do výpočtu byli zahrnuti pouze respondenti, kteří uvedli přiměřený nenulový počet známých uživatelů drog (25 a méně) a z nich počet známých v kontaktu nižší než celkový počet známých.

¹⁰¹ Za r. 2009–2022 byl odhad pro Prahu proveden revidovaným postupem, který bere v potaz pravděpodobný překryv programů. Počet problémových uživatelů drog v Praze, který vstupuje do výpočtu odhadu, je 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.

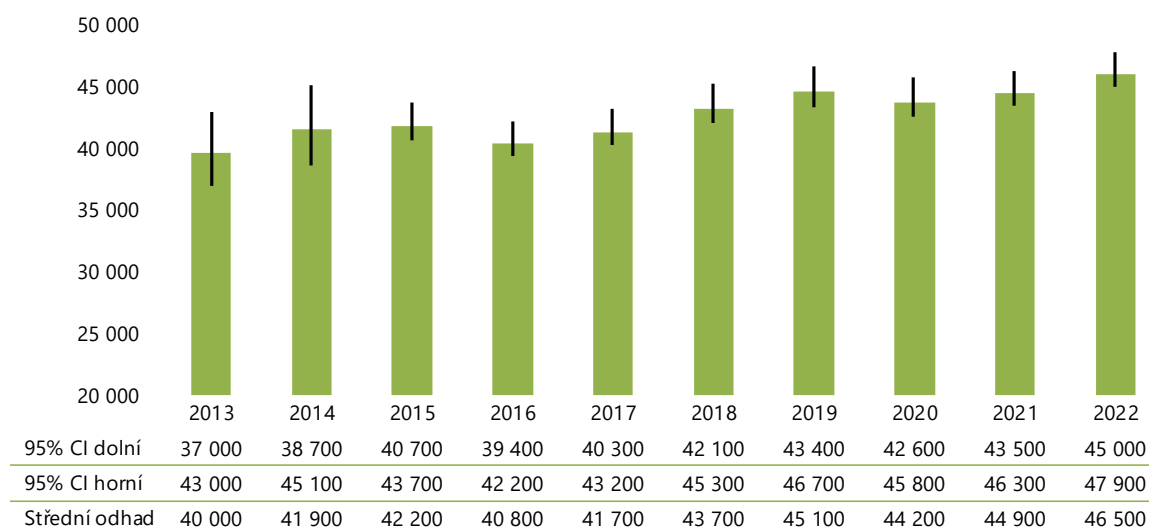
¹⁰² Na meziroční změny v odhadovaných počtech problémových uživatelů drog mají vliv oba vstupní údaje (tj. evidovaný počet klientů i hodnota multiplikátoru): ve vztahu k počtu klientů nízkoprahových služeb platí přímá úměra, zatímco multiplikátor ovlivňuje odhady nepřímo úměrně (čím je vyšší podíl osob 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.

tabulka 3-7: Střední hodnoty prevalence odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2013–2022

Rok	LDR celkem		Uživatelé opioidů					Uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog	
	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let	Uživatelé heroinu	Uživatelé buprenorfinu	Uživatelé jiných opioidů	Celkem	Na 1 000 os. 15–64 let	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let
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
2020	44 200	6,47	3 300	6 400	1 400	11 100	1,63	33 100	4,84	42 200	6,18
2021	44 900	6,75	3 100	5 300	1 800	10 200	1,54	34 700	5,21	40 500	6,09
2022	46 500	6,82	3 000	5 100	1 200	9 300	1,36	37 200	5,45	42 700	6,26

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023c)

graf 3-12: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově v l. 2013–2022



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023c)

Nejvyšší počet LDR v přepočtu na 1 000 obyvatel je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů, dále v Libereckém, Karlovarském a Moravskoslezském kraji – tabulka 3-8. K největšímu meziročnímu nárůstu v r. 2022 došlo v Moravskoslezském a Středočeském kraji, naopak k největšímu poklesu v Ústeckém kraji a Praze.¹⁰³ Pokles odhadovaného počtu LDR v Praze souvisí s přesunem klientů nízkoprahových zařízení z centra města do jiných městských částí, který se projevil poklesem počtu klientů v kontaktu se službami – blíže viz kapitolu Nízkoprahové harm reduction programy (str. 137).

¹⁰³ 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 výše.

tabulka 3-8: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2022 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem LDR			Uživatelé opioidů			Celkem	Uživatelé pervitinu	Injekční uživatelé
	Počet	Na 1 tis. os. 15–64 let	Podíl (%)	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy			
Praha	10 900	12,52	23,4	1 800	3 500	400	5 800	5 100	10 800
Středočeský	3 300	3,60	7,0	100	400	< 50	500	2 700	3 000
Jihočeský	2 700	6,50	5,7	< 50	400	100	500	2 200	2 400
Plzeňský	2 500	6,53	5,3	< 50	< 50	300	400	2 100	2 300
Karlovarský	1 300	6,93	2,8	< 50	< 50	< 50	< 50	1 300	1 200
Ústecký	6 500	12,53	13,9	400	500	< 50	900	5 500	6 000
Liberecký	2 300	8,23	5,0	< 50	< 50	< 50	< 50	2 300	2 100
Královéhradecký	1 100	3,22	2,4	< 50	100	< 50	100	1 000	1 000
Pardubický	800	2,50	1,8	< 50	< 50	< 50	100	800	700
Vysočina	1 500	4,50	3,1	< 50	100	< 50	100	1 400	1 200
Jihomoravský	4 400	5,75	9,4	500	< 50	100	600	3 800	4 000
Olomoucký	2 500	6,21	5,3	< 50	< 50	100	100	2 400	1 800
Zlínský	1 700	4,65	3,7	< 50	< 50	< 50	< 50	1 700	1 500
Moravskoslezský	5 200	6,92	11,3	100	< 50	100	200	5 000	4 800
Celkem ČR	46 500	6,82	100	3 000	5 100	1 200	9 300	37 200	42 700

Pozn.: Počty osob užívajících drogy jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023c)

Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému počtu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. Nízkoprahové programy v r. 2022 vykázaly pouze 42 klientů se základní drogou kokain/crack (119 v r. 2021). Výsledný odhad, založený na hlášení z nízkoprahových zařízení, by tedy pravděpodobně skutečný počet lidí užívajících rizikově kokain v ČR značně podhodnotil.

3.5.1.2 Rizikové užívání drog z průzkumu Lékaři ČR

Od r. 2005 jsou k dispozici odhady míry rizikového užívání opioidů a pervitinu v dospělé populaci z pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři ČR, který ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023a).¹⁰⁴

Podíl osob užívajících drogy (opioidy a pervitin) rizikově dosáhl v r. 2022 celkem 0,45 % (95% CI: 0,4–0,5 %). V absolutních číslech jde o cca 35–41 tis. osob, z toho 16–19 tis. uživatelů opioidů a 19–22 tis. uživatelů pervitinu. Střední odhady na základě údajů praktických lékařů pro děti a dorost dosáhly přibližně 5 tis. osob, tj. osob užívajících rizikově opioidy a pervitin ve věku přibližně do 19 let – tabulka 3-9. Srovnání odhadů realizovaných v l. 2012–2022 uvádí graf 3-13.

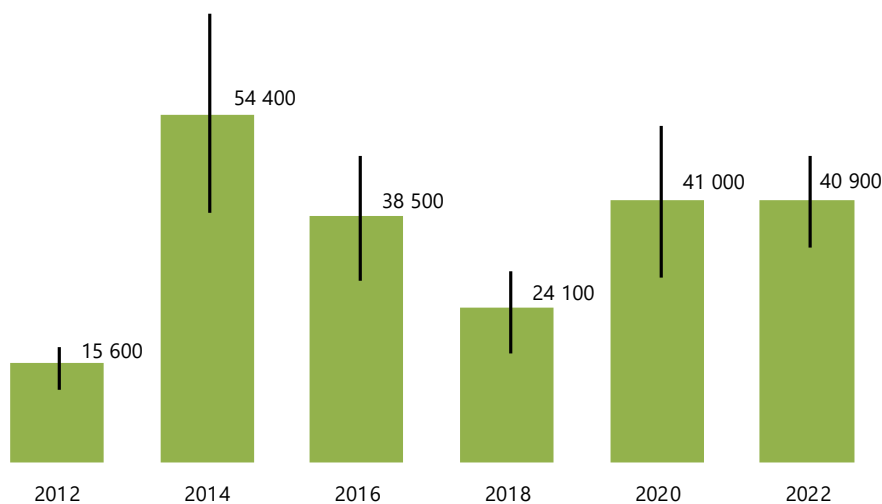
¹⁰⁴ V r. 2022 tvořilo výzkumný soubor celkem 1 145 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem (response 83,8 %). Data od praktických lékařů se využívají pro konstrukci prevalence odhadů na základě otázek na počet osob s různými adiktologickými problémy mezi registrovanými osobami. V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů pro dospělé a 212 praktických lékařů pro děti a dorost. Dvě otázky týkající se lidí užívajících drogy rizikově (LDR) se ptají na počet „osob užívajících injekčně nebo pravidelně nebo dlouhodobě (1) opiáty (heroin nebo substituční preparáty z černého trhu) a (2) pervitin. Nepřímý odhad populační prevalence problémového užívání drog je konstruován dvěma metodami: extrapolací na počet obyvatel ČR a extrapolací na celkový počet praktických lékařů ČR.

tabulka 3-9: Odhady počtu intenzivních uživatelů konopných látek a lidí užívajících drogy rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR 2022

Odbornost	Odhad	Intenzivní uživatelé konopí	Lidé užívající drogy rizikově		
			opioidy	pervitin	celkem
Extrapolace na počet obyvatel					
PL pro dospělé	Střední hodnota	75 700	16 900	19 100	35 900
	95% CI – dolní mez	63 100	13 900	15 900	30 400
	95% CI – horní mez	88 500	19 800	22 300	41 600
PL pro děti	Střední hodnota	10 400	2 100	2 800	4 900
	95% CI – dolní mez	7 500	1 300	2 100	3 500
	95% CI – horní mez	13 400	2 900	3 500	6 300
Celkem	Střední hodnota	86 200	18 900	21 900	40 900
	95% CI – dolní mez	70 500	15 200	17 900	33 900
	95% CI – horní mez	101 800	22 800	25 800	47 900
Extrapolace na počet lékařů					
PL pro dospělé	Střední hodnota	60 600	13 700	15 800	29 500
	95% CI – dolní mez	49 300	11 100	13 100	24 700
	95% CI – horní mez	71 800	16 400	18 500	34 300
PL pro děti	Střední hodnota	11 100	2 400	2 800	5 200
	95% CI – dolní mez	7 800	1 500	2 100	3 700
	95% CI – horní mez	14 400	3 300	3 600	6 800
Celkem	Střední hodnota	71 700	16 100	18 600	34 800
	95% CI – dolní mez	57 100	12 600	15 200	28 400
	95% CI – horní mez	86 200	19 700	22 000	41 100

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)

graf 3-13: Odhady počtu lidí užívajících drogy rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2022 (extrapolace na počet obyvatel)



Zdroj: Mravčík (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)

3.5.2 Rizikové užívání konopných látek

Data o rizikovém užívání konopných látek jsou dostupná z *Národního výzkumu užívání návykových látek* realizovaného každé 4 roky a z průzkumu *Lékaři ČR* realizovaného ve dvouletých intervalech.

3.5.2.1 Rizikové užívání konopných látek v Národním výzkumu 2020

Pro odhady rizikového užívání konopných látek jsou využívána data sbíraná v rámci *Národního výzkumu užívání návykových látek*, poslední dostupné výsledky jsou ze studie realizované v r. 2020

(*Národní výzkum 2020*).¹⁰⁵ Další vlna výzkumu probíhá v r. 2023, výsledky budou k dispozici začátkem r. 2024.

Pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v obecné populaci prostřednictvím populačních průzkumů se využívá 6položková screeningová škála CAST (Cannabis Abuse Screening Test)¹⁰⁶ (Legleye a kol., 2007; Beck a Legleye, 2008; Legleye a kol., 2011; Spilka a kol., 2013).

Podle *Národního výzkumu 2020* se v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek nacházelo celkem 4,5 % populace ve věku 15+ let (7,7 % mužů a 1,5 % žen), v tom 2,2 % (3,8 %, resp. 0,7 %) spadalo do kategorie mírného rizika a 2,3 % (3,9 %, resp. 0,8 %) spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopných látek – tabulka 3-10.

tabulka 3-10: Podíl osob rizikově užívajících konopné látky v obecné populaci – Národní výzkum 2020, v % (škála CAST)

Škála CAST	Muži	Ženy	Celkem (15+ let)	95% CI	15–64 let	15–34 let
Žádné riziko (0–2 body)	92,3	98,5	95,5		94,1	88,2
V riziku (3+ bodů)	7,7	1,5	4,5	3,9–5,2	5,9	11,8
➤ mírné riziko (3–6 bodů)	3,8	0,7	2,2	1,7–2,7	2,9	5,8
➤ vysoké riziko (7+bodů)	3,9	0,8	2,3	1,8–2,8	3,0	5,9

Pozn.: střední hodnota a 95% interval spolehlivosti (CI)

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15+ let spadalo do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek celkem 407 tis. osob (95% CI: 350–465 tis. osob), z nich 200 tis. spadalo do kategorie mírného rizika (95% CI: 150–240 tis. osob) a 207 tis. spadalo do kategorie vysokého rizika (95% CI: 160–250 tis. osob).

Podíl osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí roste. Zatímco počet lidí užívajících konopné látky rizikově v r. 2016 byl odhadnut na 313 tis. osob (v tom cca 125 tis. osob ve vysokém riziku), v r. 2020 to bylo již 407 tis. osob (v tom cca 207 tis. osob ve vysokém riziku).

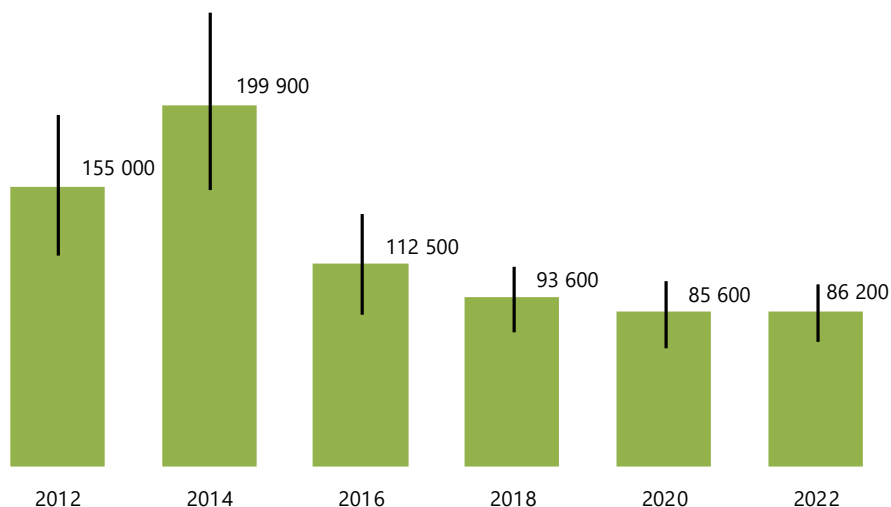
3.5.2.2 Rizikové užívání konopných látek z průzkumu Lékaři ČR

Odhady počtu osob, které užívají rizikově konopné látky, jsou od r. 2012 k dispozici také z průzkumu *Lékaři ČR* (Mravčík, 2021). V r. 2022 dosáhl střední odhad počtu osob užívajících konopí rizikově celkem 72–86 tis. (77–86 tis. v r. 2020), z nich 10–11 tis. osob bylo ve věku do 19 let (14–16 tis. v r. 2020) – tabulka 3-9. Odhady získané prostřednictvím průzkumu *Lékaři ČR* jsou od r. 2018 vyrovnané – graf 3-14.

¹⁰⁵ Národní výzkum 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2020 na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let (celkem 3 542 respondentů), sběr dat probíhá formou rozhovoru tazatele s respondentem v náhodně vybraných domácnostech.

¹⁰⁶ Škála CAST se skládá z následujících otázek: (1) Užil/a jste v posledních 12 měsících marihuanu nebo hašiš před polednem?, (2) Užil/a jste v posledních 12 měsících marihuanu nebo hašiš, když jste byl/a sám/sama?, (3) Měl/a jste v posledních 12 měsících problémy s pamětí, které podle Vás mohly souviset s užíváním marihuany nebo hašiše?, (4) Řekli Vám v posledních 12 měsících Vaši přátelé nebo rodinní příslušníci, že byste měl/a omezit nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš?, (5) Zkusil/a jste v posledních 12 měsících omezit nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš, ale nepodařilo se Vám to?, (6) Měl/a jste v posledních 12 měsících někdy problémy kvůli Vašemu užívání marihuany nebo hašiše (např. hádka, rvačka, nehoda, špatné výsledky ve škole)? Výsledné skóre může dosahovat 24 bodů – dosažení 3 nebo více bodů indikuje riziko rozvoje problémů v souvislosti s užíváním konopí, přičemž dosažení 3–6 bodů naznačuje mírné riziko, zatímco dosažení 7 a více bodů indikuje vysoké riziko rozvoje problémového užívání konopných látek.

graf 3-14: Odhady počtu lidí užívajících konopné látky rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2022 (extrapolace na počet obyvatel)



Zdroj: Mravčík (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)

3.5.3 Charakteristiky lidí užívajících drogy

Zdrojem informací o vzorcích rizikového užívání pervitinu a opioidů a charakteristikách osob užívajících drogy rizikově jsou jednorázové i pravidelné výzkumy realizované v populaci užívající drogy (např. studie *Multiplikátor 2022* a *Monitoring testování infekcí*), výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích a závěrečné zprávy projektů financovaných v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR. Dále jsou k dispozici informace z průřezových dotazníkových studií mezi lidmi užívajícími drogy.

Charakteristiky osob vstupujících do léčby v souvislosti s užíváním nelegálních drog jsou sledovány v rámci Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD), který koordinuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Údaje z NRLUD za r. 2021 a 2022 nejsou dostupné.

Charakteristiky uživatelů drog v léčbě a službách jsou uvedeny rovněž v kapitolách Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog (str. 90) a Adiktologické služby (str. 129).

3.5.3.1 Charakteristiky lidí užívajících drogy z Evropské online studie o drogách (EWSD 2021)

Na jaře 2021 proběhla ve 30 evropských zemích (21 z EU a 9 mimo EU) třetí vlna *Evropské online studie o drogách (European Web Survey on Drugs, EWSD)*, která se zaměřila na vzorce užívání drog v populaci osob užívajících drogy.¹⁰⁷ Další vlna studie bude probíhat v r. 2024.

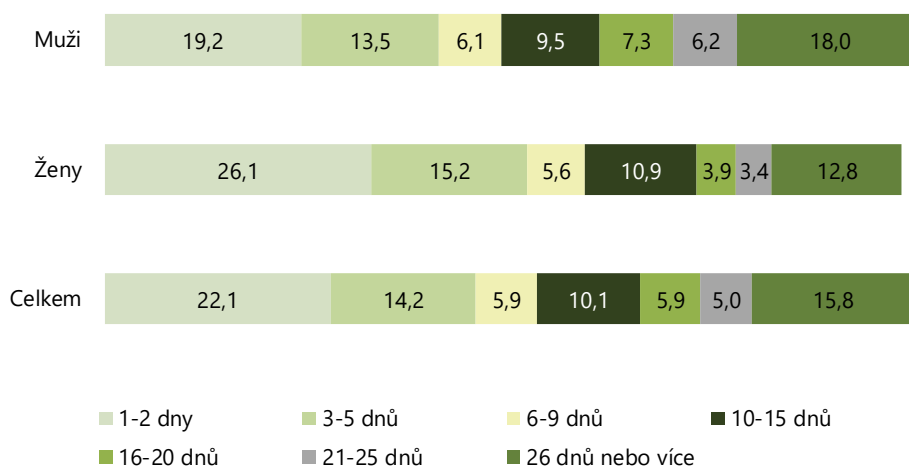
Vstupní kritérium pro účast ve studii splnilo 1 642 respondentů (64,5 %) (Chomynová a kol., 2022b). V posledních 12 měsících užily více než tři čtvrtiny respondentů (76,3 %) konopné látky, přibližně třetina (34,1 %) extáze/MDMA a více než čtvrtina (28,0 %) kokain. Poměrně časté bylo i užívání metamfetaminu (20,6 %) a nových psychoaktivních látek (18,5 %). Oproti tomu zkušenosti respondentů s heroinem a buprenorfinem byly relativně nízké – 1,8 %, resp. 1,2 %. Nejochtřejší k vyplňování podrobného modulu byli uživatelé konopí, kokainu, extáze a metamfetaminu.

¹⁰⁷ Studii koordinovalo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) ve spolupráci s národními monitorovacími středisky v jednotlivých zemích. Základním kritériem pro účast ve studii byl věk 18 let a užití některé z vybraných nelegálních drog (konopné látky, extáze/MDMA, kokain, amfetaminy, metamfetamin, heroin, buprenorfin nebo nové psychoaktivní látky) v posledních 12 měsících. Dotazník obsahoval moduly k jednotlivým drogám zaměřené na frekvenci užívání, způsob aplikace, způsob získávání drog a obvyklou cenu drog. Součástí dotazníku v r. 2021 byly také otázky zaměřené na změny v užívání drog v souvislosti s pandemií COVID-19.

Prevalence užití (celoživotní, v posledních 12 měsících, v posledních 30 dnech) byla sledována rovněž u dalších návykových látek, avšak bez specifického modulu. Kromě alkoholu a tabáku poměrně často v posledních 12 měsících uvedli respondenti užití LSD (26,5 %), halucinogenních hub (24,8 %) a benzodiazepinů (18,5 %).

Nejběžnější formou konopných látek, které respondenti užívali v posledních 12 měsících, byla marihuana (97,4 %), celkem 23,2 % uvedlo užívání hašiše (26,5 % mužů a 18,6 % žen). Pokud jde o frekvenci užívání během posledních 30 dnů, hašiš užívali respondenti nejčastěji s frekvencí 1–2 dny v posledním měsíci (36,5 % mužů a 35,0 % žen). Marihuanu užívali respondenti nejčastěji 1–2krát v posledních 30 dnech, avšak relativně vysoký podíl dotázaných (15,8 %) uvedl denní užívání – graf 3-15.

graf 3-15: Frekvence užívání marihuany v posledních 30 dnech – studie EWSD 2021, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022a), Chomynová a kol. (2022b)

Extázi/MDMA užívali respondenti nejčastěji v podobě prášku (42,9 % mužů a 46,0 % žen), přičemž pouze v podobě tablet ji o něco častěji užívali muži (31,2 % vs. 23,5 % žen). Pokud jde o množství, respondenti průměrně užívali 1,2 tablety nebo 0,3 g prášku extáze/MDMA během dne, kdy tuto látku užíli. Nejčastěji respondenti užívali 1 tabletu (41 %) nebo 2 tablety extáze (21 %). V případě užívání extáze/MDMA ve formě prášku nejčastěji užívali respondenti 0,5 g (přibližně pětina respondentů).

Modul zaměřený na užívání kokainu ukázal, že mezi muži a ženami nebyl rozdíl v obvyklém množství kokainu v den, kdy ho užívali (0,5 g muži a 0,4 g ženy). Více než třetina respondentů (37,6 % mužů a 33,3 % žen) užívala kokain během 1–2 dnů v posledních 30 dnech, denně či téměř denně užívalo kokain 1,8 % dotázaných.

Nejčastějším způsobem užití pervitinu bylo šňupání (75,2 %), více než čtvrtina dotázaných (29,4 % mužů a 26,9 % žen) však uvedla také injekční užívání a přibližně pětina (18,5 % mužů a 21,0 % žen) kouřila pervitin v dýmce. Průměrné množství pervitinu ve formě prášku v obvyklý den bylo 0,4 g. Celkem 17,7 % mužů a 17,1 % žen užílo pervitin 1–2krát v posledních 30 dnech, 31,8 %, resp. 33,3 % několikrát týdně a 10,6 % mužů a 7,2 % žen užívalo pervitin denně či téměř denně.

Podrobné výsledky studie EWSD 2021 jsou uvedeny v Zaostřeno 6/2022 (Chomynová a kol., 2022b).

3.5.3.2 Charakteristiky lidí užívajících drogy z Národního psychedelického výzkumu 2019–2021

V rámci projektu *Národní psychedelický výzkum*¹⁰⁸ realizovaného Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) v l. 2019–2021 byly podrobně sledovány charakteristiky uživatelů psychedelik (Kočárová a kol., 2022).

Mezi nejčastěji užívané látky alespoň jednou v životě patřilo konopí (94,4 %), lysohlávky (67,5 %), LSD (67,2 %), extáze/MDMA (59,4 %, resp. 56,8 %). S konopím měla většina uživatelů (63,0 %) zkušenost více než 100krát v životě. Časté užívání (tj. užití s frekvencí minimálně 20krát v životě) uváděli respondenti zejména v případě extáze a MDMA (28 %, resp. 26 % dotázaných), lysohlávek, LSD a ayahuascy (19 %), ketaminu (13 %) a GHB/GHA (10 %). První užitou psychedelickou látkou v životě (mimo konopí) bylo mezi respondenty psychedelického výzkumu LSD (31 %) a lysohlávky (31 %), a to nejčastěji ve věku 16–19 let.

3.5.3.3 Charakteristiky lidí užívajících drogy ze studie Multiplikátor 2022

Dotazníkovou studii *Multiplikátor 2022*, která probíhá každé 3 roky, realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm research factum mezi klienty nízkoprahových kontaktních center v srpnu až září 2022. Průzkumu se v r. 2022 zúčastnilo 41 zařízení. Bližší informace ke studii jsou uvedeny v kapitole Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 63), blíže také viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022.

Většina respondentů (77,0 %) uvedla jako svou primární drogu pervitin, 14,2 % opioidy (v tom heroin 3,2 %, buprenorfin 7,6 %, surové opium nebo makovinu 2,6 %). Celkem 2,8 % uvedla jako primární drogu benzodiazepiny. Celkem 29,5 % uvedlo jako primární drogu konopné látky, 14,0 % alkohol.¹⁰⁹ Denní užívání drog uváděli nejčastěji uživatelé opioidů – tabulka 3-11. Konopí jako sekundární drogu uvádělo celkem 27,9 % dotázaných.

Někdy v životě si injekčně aplikovalo 97,9 % klientů a během posledních 30 dní 94,1 % klientů. Průměrný věk první injekční aplikace drogy byl 20,2 roku. Průměrný počet injekčních aplikací byl 38,6 za 30 dní.

tabulka 3-11: Frekvence užívání vybraných základních drog – studie Multiplikátor 2022, v %

Základní droga		Frekvence užívání základní drogy		
		Denně	Několikrát týdně	Jednou týdně nebo méně
Pervitin (n=815)	77,0	39,8	38,2	21,3
Opioidy (n=150)	14,2			
> heroin (n=34)	3,2	61,8	20,6	17,6
> buprenorfin nelegálně (n=80)	7,6	83,1	9,1	7,8
> opium/makovina (n=27)	2,6	69,2	15,4	15,4
> morfin (Vendal®) (n=5)	0,5	40,0	20,0	40,0
> fentanyl (n=9)	0,9	55,6	22,2	22,2
> tramadol (n=12)	2,2	8,3	8,3	83,3
Kokain (n=3)	0,3	66,7	–	33,3
Konopné látky (n=312)	29,5	60,7	22,4	16,9
Benzodiazepiny (n=30)	2,8	46,2	38,5	15,4
Alkohol (n=148)	14,0	49,7	32,0	18,4

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022b)

¹⁰⁸ Vzorek respondentů byl získán sebenominační metodou. Sběr dat probíhal v období od října 2019 do března 2020, kompletní dotazník vyplnilo 1 415 respondentů (58,7 % mužů, 40,3 % žen, 0,2 % transgender lidí a 0,2 % nebinárních lidí). Respondenti byli nejčastěji ve věku 25–34 let (39,9 %) a 15–24 let (30,0 %).

¹⁰⁹ Součet všech uvedených látek může být vyšší než 100 % – někteří klienti uvedli více primárních drog.

3.5.3.4 Charakteristiky lidí užívajících drogy ze studie Monitoring testování infekcí

Od r. 2004 realizuje NMS mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog každoroční *Monitoring testování infekcí* s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů.¹¹⁰

Celkem 2 775 klientů nízkoprahových služeb bylo v r. 2022 otestováno na HIV, z nich bylo 61,1 % mužů a 38,9 % žen. Celkem 28,9 % klientů bylo ve věku 25–34 let a 24,4 % klientů bylo starších 35 let. Celkem 51,7 % užívalo jako primární drogu pervitin a 6,5 % opioidy. Méně než 2 roky užívalo drogy injekčně 5,9 % klientů, 20,5 % po dobu 2–10 let a 25,2 % užívalo drogy injekčně déle než 10 let – tabulka 3-12 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023a).

tabulka 3-12: Charakteristiky klientů nízkoprahových programů, kteří byli v r. 2022 testováni na HIV/AIDS a VHC – studie Monitoring testování infekcí, v %

Charakteristika testovaných klientů	HIV/AIDS	VHC
Počet testovaných klientů	2 775	3 045
Pohlaví		
> muži	61,1	61,3
> ženy	38,9	38,7
Věková skupina		
> do 24 let	8,5	7,4
> 25–34 let	28,9	27,8
> 35 a více let	24,4	24,5
Primární droga		
> pervitin	51,7	53,0
> opioidy	6,5	4,4
> jiná	7,6	13,9
Délka injekčního užívání		
> méně než 2 roky	5,9	5,9
> 2–10 let	20,5	21,6
> více než 10 let	25,2	23,7

Pozn.: Součty jsou nižší než 100 %, protože informace o věku, primární droze a délce injekčního užívání nejsou u všech testovaných klientů dostupné.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023a)

Celkem 3 045 klientů bylo otestováno na VHC, z nich bylo 61,3 % mužů a 38,7 % žen. Celkem 27,8 % klientů bylo ve věku 25–34 let a 24,5 % klientů bylo starších 35 let. Pervitin jako primární drogu užívalo 53,0 % klientů, opioidy 4,4 %. Celkem 5,9 % klientů užívalo drogy injekčně méně než 2 roky, 21,6 % po dobu 2–10 let a 23,7 % užívalo drogy injekčně déle než 10 let.

3.5.3.5 Charakteristiky lidí užívajících drogy z výročních zpráv krajů

Informace o LDR jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích. Za r. 2022 poskytlo údaje celkem 13 krajů (od r. 2018 není k dispozici zpráva z Moravskoslezského kraje) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f). Zdrojem informací jsou obvykle adiktologické služby, zejména nízkoprahové služby minimalizace rizik.

Nejčastěji užívanou primární drogou zůstává napříč kraji pervitin, dále je zmiňováno užívání opioidů a konopných látek. Nejčastější formou užívání pervitinu a opioidů je i nadále injekční užívání.

Ve všech krajích pokračoval trend polyvalentního užívání a také nahrazování primárně užívané drogy (nejčastěji pervitinu) jinými látkami. Jde zejména o užívání alkoholu (Středočeský, Plzeňský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina) a psychoaktivních léků, zejména benzodiazepinů (Praha, Plzeňský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina).

¹¹⁰ Za r. 2022 bylo vyplněno celkem 69 dotazníků pokrývajících nízkoprahové programy z celé ČR. Z těchto programů nabízel 61 testování na HIV, 63 na VHC, 46 na VHB a 55 na syfilis – bližší viz kapitulu Testování infekcí (str. 150).

V r. 2022 pokračoval trend užívání psychoaktivních léků ze skupiny syntetických opioidních analgetik. Z krajských zpráv vyplývá, že jde zejména o injekční užívání fentanylu (Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Pardubický a Zlínský kraj). Plzeňský a Královéhradecký kraj dále hlásí užívání léku Vendal Retard. V Jihomoravském a Pardubickém a Královéhradeckém kraji bylo v r. 2022 zaznamenáno také užívání léku OxyContin.

Stejně jako v předchozích letech se objevují informace o klientech nízkoprahových adiktologických služeb užívajících alkohol, často v kombinaci psychoaktivními léky – jejich počet v kontaktu se zvyšuje, zároveň byl hlášen přechod k užívání alkoholu od nelegálních drog.

Služby se nově u klientů setkávají s užíváním kratomu a HHC (Plzeňský, Ústecký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). V některých regionech je hlášeno sezonní užívání surového opia (Středočeský, Královéhradecký, Pardubický, Zlínský kraj a Kraj Vysočina).

Krajské zprávy popisují také proměnu drogové scény – dochází k uzavírání scény do tzv. bytového charakteru (Liberecký, Středočeský kraj) a k přesunu scény na periferie měst či do menších měst a obcí (Liberecký a Olomoucký kraj).



4

Kapitola 4:

Zdravotní souvislosti a důsledky užívání nelegálních drog

Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních drog patří infekční nemoci, spojené zejména s injekčním užíváním drog, a předávkování drogami, a to jak nefatální, tak fatální (úmrtí v důsledku předávkování). Dlouhodobě jsou zdrojem dat v oblasti infekčních nemocí zejména Státní zdravotní ústav a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Zdrojem dat o výskytu infekčních nemocí mezi uživateli drog jsou také vybrané studie realizované NMS v pravidelných intervalech – každoroční studie *Monitoring testování infekcí*, studie *Multiplikátor* realizovaná v 3letých intervalech a studie *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog* (naposledy v r. 2018), které probíhají v nízkoprahových programech. Informace o testování na infekční nemoci mezi vězněnými osobami poskytuje Vězeňská služba ČR.

K dispozici jsou také statistiky týkající se dalších zdravotních dopadů spojených s užíváním drog – počty hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek a statistiky dopravních nehod způsobených pod vlivem návykových látek. Velká pozornost je v posledních letech zaměřena na psychiatrickou komorbiditu u lidí užívajících drogy rizikově (LDR).

Data o případech úmrtí na předávkování drogami jsou k dispozici každoročně z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV) a z obecného registru mortality, tj. z informačního systému Zemřelí. V posledních letech nebyla provedena žádná studie zaměřená na mortalitu uživatelů drog – poslední kohortová studie mortality realizovaná v r. 2010 ukázala, že riziko úmrtí je přibližně 4–8krát vyšší u lidí užívajících pervitin rizikově a 9–14krát vyšší u lidí užívajících heroin rizikově než v obecné populaci.

4.1 Infekce spojené s užíváním drog

4.1.1 Injekční užívání drog a další formy rizikového chování uživatelů drog

Injekční užívání drog je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy rizikově. V ČR je dominantním způsobem aplikace drog mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin, injekčně drogy užívá přibližně 90 % LDR – viz také kapitola Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 63).

Podle poslední vlny studie *Multiplikátor 2022* uvedlo 6,9 % respondentů (7,2 % v r. 2019) klientů nízkoprahových služeb, že při poslední aplikaci použili nesterilní injekční jehlu a stříkačku, 33,7 % (28,5 % v r. 2019) respondentů použilo v posledních 30 dnech již použité injekční náčiní nebo vodu či nádobku k přípravě drogy. Celkem 9,2 % (7,5 % respondentů v r. 2019) uvedlo aplikaci do femorální žíly v posledních 12 měsících, 6,3 % v posledních 30 dnech (4 % v r. 2019). Kondom při posledním sexuálním styku použilo 21,3 % respondentů (24,9 % v r. 2019). Někdy v životě bylo v zařízení výkonu trestu odnětí svobody 55,2 % respondentů studie *Multiplikátor 2022*. Celkem 51,7 % užilo někdy ve vězení drogy (57,9 % v r. 2019) a 30,0 % užilo ve vězení drogy injekčně.

4.1.1.1 Nově hlášené případy infekční onemocnění mezi uživateli drog

Výskyt HIV/AIDS v ČR sleduje Státní zdravotní ústav (SZÚ) od r. 1985. Počet nově zachycených případů rostl každoročně až do r. 2016, v dalších letech počty kolísaly mezi cca 200 až 250 případy ročně. V r. 2022 přibylo 292 nových případů HIV/AIDS. Podíl přenosu HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký, ročně je zaznamenáno 5–9 případů (8 případů v r. 2022). Výjimkou byl r. 2020, kdy bylo zaznamenáno 14 takových případů. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 9 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob – tabulka 4-1.

Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži – 203 (69,5 %) nových případů v r. 2022. Počet případů, u kterých došlo k přenosu sexuálním stykem mezi heterosexuály, se

v I. 2016–2021 pohyboval mezi 50–80 ročně, v r. 2022 bylo zaznamenáno 89 HIV pozitivních případů s heterosexuálním přenosem (30,5 %) (Státní zdravotní ústav, 2023a).

tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV ročně podle způsobu přenosu

Způsob přenosu	1985–2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2020	2021	2022	Celkem
IUD	79	5	6	9	4	7	5	7	8	14	7	8	159
➤ muži	62	2	4	4	3	6	5	7	6	11	5	6	121
➤ ženy	17	3	2	5	1	1	0	0	2	3	2	2	38
MSM/IUD	36	5	4	6	7	4	3	4	2	1	3	4	79
Jiný s IUD	61	3	3	7	9	12	8	4	15	4	6	11	147
v anamnéze													
Jiný	1 499	199	222	210	246	263	238	193	197	232	217	269	3 981
Celkem	1 675	212	235	232	266	286	254	208	222	251	233	292	4 366

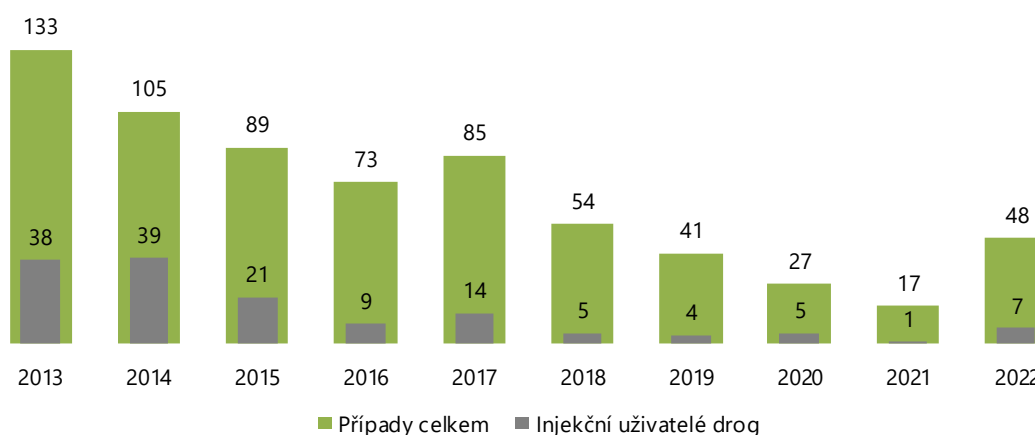
Pozn.: *Počet případů se průběžně upravuje i za předchozí roky – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicit a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.

Zdroj: Státní zdravotní ústav (2023a)

V r. 2022 bylo v ČR kromě výše uvedených 292 občanů ČR a cizinců s dlouhodobým či trvalým pobytem nově evidováno 578 HIV pozitivních příchozích osob z Ukrajiny (s vízem za účelem dočasné ochrany), kteří jsou ve statistice vykazováni odděleně. Naprostá většina z nich (cca 90,5 %) věděla o své HIV pozitivitě, léčila se již na Ukrajině a v léčbě pokračují v ČR. Přenos HIV prostřednictvím injekčního užívání drog byl prokázán u 50 uprchlíků (25 mužů a 25 žen) (Státní zdravotní ústav, 2023b).

Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) celkem i mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) měl od r. 2000 do r. 2021 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému očkování od r. 2001. V r. 2022 bylo hlášeno 48 nových případů VHB (17 v r. 2021), z toho 7 mezi LDI (14,6 %) – graf 4-1. Pokles počtu hlášených případů v I. 2020–2021 souvisí s velkou pravděpodobností s opatřeními zavedenými v důsledku pandemie COVID-19, kdy došlo k omezení návštěv lékařů a poklesu počtu indikací k vyšetření. Nárůst hodnot v r. 2022 znamená návrat k dříve sledovaným trendům, roli může hrát také konflikt na Ukrajině a následná migrační vlna.

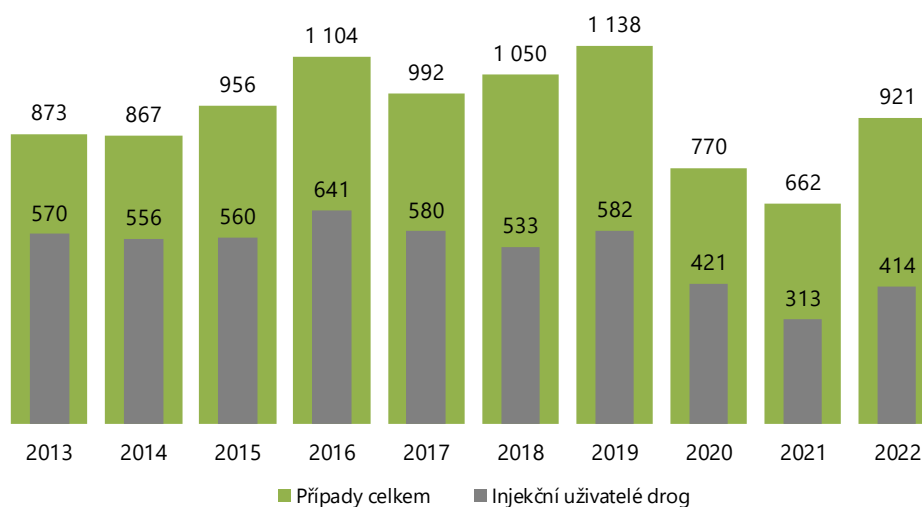
graf 4-1: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v I. 2013–2022



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2023b)

U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2022 vzrostl nově hlášených případů – celkem bylo hlášeno 921 nových případů (662 v r. 2021), z toho 414 (45 %) mezi LDI (313, resp. 47,3 % mezi LDI v r. 2021) – graf 4-2. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2013 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let. Nejvyšší počet nových případů VHC u mužů i u žen bylo ve věkové skupině 30–34 let (58 mužů a 31 žen).

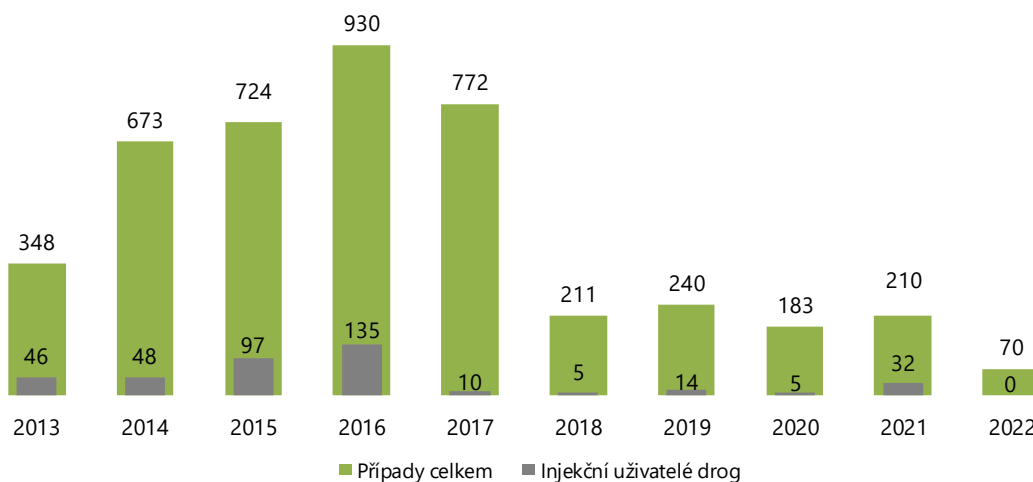
graf 4-2: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v l. 2013–2022



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2023a)

V r. 2022 bylo v ČR hlášeno celkem 70 nových případů VHA, žádný případ mezi LDI (v r. 2021 bylo 210 případů, z toho 32 u LDI). Výskyt virové hepatitidy typu A (VHA, dg. B15) má cyklický charakter.¹¹¹ V l. 2018–2021 se počet hlášených případů VHA pohyboval mezi 180–240 případy ročně – graf 4-3.

graf 4-3: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2013–2022

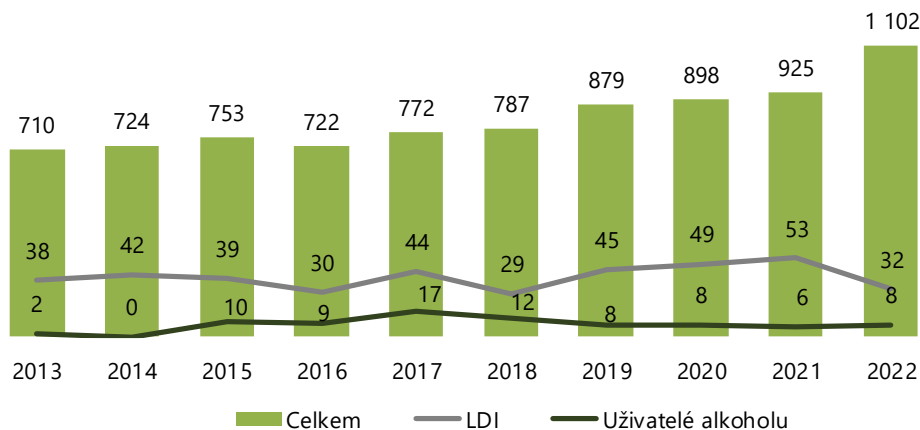


Zdroj: Státní zdravotní ústav (2023a)

Hlášené případy dalších infekčních onemocnění u uživatelů návykových látek (alkoholu a nelegálních drog) dlouhodobě sleduje ÚZIS ČR v Registru pohlavních nemocí. V r. 2022 bylo hlášeno 1 102 nových případů syfilis, z toho 32 u LDI a 8 u uživatelů alkoholu. Dále bylo v r. 2022 hlášeno 1 986 nových případů kapavky, z toho 35 u LDI a 8 u uživatelů alkoholu. Počet případů pohlavně přenosných infekcí u uživatelů drog nebo alkoholu je dlouhodobě nízký – graf 4-4 a graf 4-5.

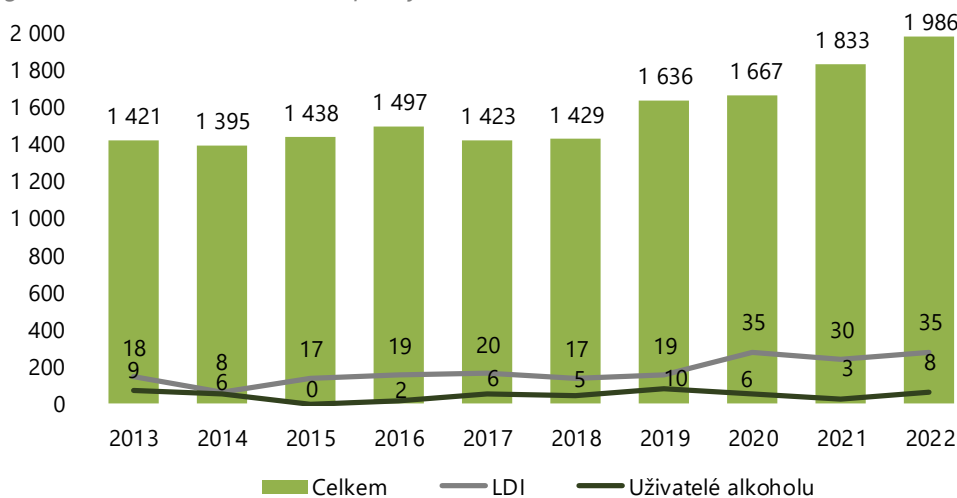
¹¹¹ V r. 2008 probíhala epidemie s ohnisky zejména v Praze a středních Čechách, v l. 2014–2016 probíhaly epidemie v Karlovarském, Libereckém a Jihomoravském kraji.

graf 4-4: Počet nových případů syfilis celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2013–2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023e)

graf 4-5: Hlášená incidence kapavky celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2013–2022

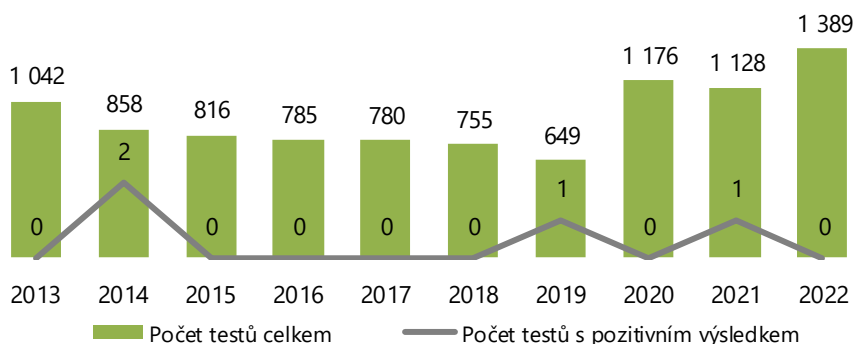


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023e)

4.1.1.2 Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy

V r. 2022 bylo Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS (NRL AIDS) Státního zdravotního ústavu (SZÚ) evidováno 1 389 HIV testů¹¹² provedených u LDI, žádný případ nebyl vyhodnocen jako pozitivní. Počet nových HIV pozitivních případů mezi LDI je dlouhodobě nízký – graf 4-6.

graf 4-6: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL AIDS SZÚ v l. 2013–2022



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2023b)

¹¹² 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 jde o injekčního uživatele drog – takto byly identifikovány i další hlášené případy HIV pozitivní u LDI. Testování v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog není v celém rozsahu Národní referenční laboratoří pro AIDS evidováno.

Výskyt infekčních nemocí mezi LDI je sledován také v některých průřezových dotazníkových studiích mezi uživateli drog. V r. 2018 realizovalo NMS celorepublikovou studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog*. Výsledná hodnota séroprevalence VHC mezi LDI v ČR byla 37,1 % (Janíková a Mravčík, 2019).

Od r. 2004 realizuje NMS mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog každoroční *Monitoring testování infekcí* 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. 2022 bylo vyplněno celkem 69 dotazníků pokrývajících nízkoprahové programy z celé ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023a). Z těchto programů nabízelo 61 testování na HIV, 63 na VHC, 46 na VHB a 55 na syfilis.

Podle výsledků za r. 2022 je stejně jako v předchozích letech mezi klienty nízkoprahových zařízení poměrně nízký výskyt infekcí – tabulka 4-2. Výjimkou je vysoký počet osob testovaných pozitivně na VHC (celkem 536 osob, 726 osob v r. 2021), přičemž podíl osob testovaných pozitivně dosáhl v r. 2022 celkem 17,6 % (29,3 % v r. 2021). Při interpretaci výsledků je však nutné zohlednit, že do průzkumu se nezapojují všechny testující programy, navíc jde o diagnostický screening, kterého dlouhodobě ve vyšší míře využívají klienti s dosud negativními výsledky testování. Vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze tedy označit za reprezentativní.

tabulka 4-2: Monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech v r. 2022

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	60	3	63	2 725	1	0,04
VHC	anti-HCV	63	5	68	3 045	536	17,6
VHB	HBsAg*	36	1	37	1 387	7	0,5
	anti-HBc IgG**	9	1	10	334	0	0,0
Syfilis	anti-T. pallidum	54	3	57	2 242	21	0,9

Pozn.: * Antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úzdavě.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023a)

4.1.1.3 Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog ve věznicích

Vězeňská služba eviduje počty LDI ve vězení testovaných na vybrané krvi přenosné infekce – tabulka 4-3. Při interpretaci dlouhodobých trendů je však zapotřebí opatrnosti, jelikož v r. 2019 došlo ke změně metodiky sběru dat. Séroprevalence VHC dosáhla v r. 2022 u všech vězňů LDI 64,8 % (70,5 % v r. 2021).

tabulka 4-3: Výsledky testování vězněných LDI na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2022

Rok	HIV anti-HIV		VHB				VHC anti-HCV	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	anti-HBc IgG** Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
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
2020	429	0,2	788	1,5	–	–	956	69,6
2021	780	0,6	671	2,7	–	–	780	71,4
2022	1 534	0,2	1 534	1,8	1 534	11,4	1 534	65,8
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	1,0	480	1,9	–	–	536	61,9
2020	281	0,4	472	1,5	–	–	564	66,7
2021	477	0,0	415	1,9	–	–	477	67,5
2022	726	0,6	726	1,8	726	13,5	726	59,2
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	0,0	74	2,7	–	–	79	82,3
2020	10	0,0	40	0,0	–	–	55	83,6
2021	39	2,6	27	0,0	–	–	39	89,7
2022	147	0	147	3,4	147	10,2	147	81,6
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
2020	746	0,3	1 266	1,5	–	–	724	90,3
2021	1 300	0,5	1 114	2,3	–	–	1 300	70,5
2022	2 442	0,3	2 442	1,9	2 442	20,3	2 442	64,8

Pozn.: *antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, **protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úzdavě

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023b)

4.1.1.4 Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C

Diagnostika, profylaxe a léčba HIV/AIDS se v ČR řídí *Metodickým návodem k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice* ministerstva zdravotnictví z prosince 2016¹¹³ a *Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV* vydaným Společností infekčního lékařství ČLS JEP v červnu 2019.¹¹⁴ Od dubna 2018 je k dispozici *Pracovní postup pro poskytování preexpoziciční profylaxe (PrEP)*¹¹⁵ Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP, který se týká preventivního podávání antiretrovirotik jedincům ve vysokém riziku získání HIV infekce. Péče o pacienty s HIV/AIDS je

¹¹³ <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-10-2016/> [2023-08-29]

¹¹⁴ <https://www.infekce.cz/DPHIV19.htm> [2023-08-29]

¹¹⁵ <https://www.infekce.cz/PPPrEP18.htm> [2023-08-29]

poskytována v 8 regionálních centrech (dvě v Praze, po jednom centru v Plzni, Ostravě, Brně, Ústí nad Labem, Hradci Králové a Českých Budějovicích)¹¹⁶ a plně hrazena zdravotními pojišťovnami.

Diagnostika a léčba VHC se řídí *Standardním diagnostickým a terapeutickým postupem chronické infekce virem VHC* vydaným Českou hepatologickou společností ČLS JEP a Společností infekčního lékařství ČLS JEP v lednu 2019.¹¹⁷ Tento postup doporučuje léčebné režimy VHC založené na podávání přímo působících antivirotik (DAA),¹¹⁸ 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 Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) schválen strategický dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021*. Jeho cílem je zlepšit celé kontinuum péče od diagnostiky přes vstup do léčby po udržení v léčbě a její úspěšné ukončení. V červenci 2021 schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti s ohledem na dlouhodobý charakter cílů v oblasti eliminace VHC prodloužení platnosti dokumentu na další tříleté období (*Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v ČR 2019–2021 s prodlouženou platností na 2022–2024*).¹¹⁹

V rámci projektu *Klinické doporučené postupy* realizovaného Agenturou pro zdravotnický výzkum ČR byl v r. 2021 dokončen dokument *Časná diagnostika a léčba chronické virové hepatitidy C (VHC)*,¹²⁰ který integruje klinický doporučený postup pro diagnostiku a léčbu VHC a doporučení pro procesní postupy v systému veřejného zdravotnictví (tj. doporučení, které populační a pacientské skupiny by se měly podrobit sérologickému screeningu a za jakých podmínek). Podstatnou část tohoto dokumentu tvoří postupy zaměřené na osoby, které injekčně užívají drogy. Součástí výstupů projektu jsou také informace pro pacienty zaměřené na poradenství v souvislosti s testováním na anti-HCV.¹²¹

V lednu r. 2023 byl zahájen tříletý projekt *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně*, který realizuje ÚZIS ve spolupráci s adiktologickými službami a klinickými centry pro léčbu virové hepatitidy typu C. Screeningové vyšetření protilátek bude prováděno u klientů v 25 nízkoprahových programech. V případě pozitivního výsledku protilátkového testu bude proveden rychlý PCR HCV RNA test, který prokazuje přítomnost viru hepatitidy C v krvi. V případě positivity PCR testu bude zajištěna návaznost na pracovišti pro léčbu infekčních onemocnění, jde o cca 20 center, která mají v ČR smlouvu se zdravotními pojišťovnami na léčbu VHC moderními přímo působícími antivirotiky. Na těchto klinických pracovištích bude probíhat další vyšetření a nasazení léčby. Výsledkem projektu bude návrh na zavedení jednotného systému péče o injekční uživatele drog s vysokým rizikem hepatitidy typu C v ČR na zdravotně-sociálním pomezí.¹²²

Od r. 2018 jsou k dispozici údaje o léčbě VHC z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHVS), který spravuje ÚZIS ČR. Podle NRHVS dosáhl počet léčených pro VHC v r. 2022 celkem 2 570 osob – tabulka 4-4. Naprostá většina z nich byla léčena moderními preparáty DAA (99 %).¹²³ Počty léčených osob se ročně pohybují mezi 2,4–2,8 tis. – tabulka 4-5. Počet léčených uživatelů drog z celkového počtu léčených není znám.

¹¹⁶ <http://www.hiv-komunita.cz/hiv-centra-v-ceske-republice.html> [2022-08-29]

¹¹⁷ <https://www.ces-hep.cz/file/596/2018-guidelines-hcv-chssil-1.pdf> [2022-08-29]

¹¹⁸ direct-acting-antivirals (DAA)

¹¹⁹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-i-uzivateli-drog-v-cr/> [2022-08-29]

¹²⁰ <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/25-casna-diagnostika-lecba-chronicke-virove-hepatitidy-c-vhc-final.pdf> [2022-08-29]

¹²¹ <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/25-casna-diagnostika-lecba-chronicke-virove-hepatitidy-c-vhc-pacient.pdf> [2022-08-29]

¹²² <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas--projekty&prid=26> [2023-10-02]

¹²³ Dobíhají léčebné epizody zahájené dříve (léčba PEG-IFN s RBV trvá až 12 měsíců). PEG-IFN s RBV používají zdravotnická zařízení nezařazená na seznam garantovaných center léčících DAA nebo je důvodem to, že k léčbě PEG-IFN s RBV se uchýlila garantovaná centra v případě dosažení finančního limitu na léčbu.

tabulka 4-4: Počet léčených osob pro VHC v r. 2022 podle typu léčby a zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovna	DAA*	PEG-IFN a RBV**	Celkem
VZP	1 430	15	1 445
Další ZP	1 129	1	1 130
Celkem	2 559	16	2 575

Pozn.: * léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirotik (DAA), ** pegylovaný interferon a ribavirin
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

tabulka 4-5: Počet léčených osob pro VHC v l. 2018–2022 podle typu léčby

Rok	DAA*	PEG-IFN a RBV**	Celkem
2018	1 334	1 113	2 447
2019	2 424	373	2 797
2020	2 317	147	2 464
2021	2 384	64	2 448
2022	2 559	16	2 575

Pozn.: * léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirotik (DAA), ** pegylovaný interferon a ribavirin. V r. 2018 a 2019 nezahrnovaly údaje přípravků Rebetol.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

Pro období 2017–2022 jsou údaje o léčbě chronické virové hepatitidy typu C (VHC) a léčbě HIV/AIDS dostupné z údajů o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), která poskytuje zdravotní pojištění téměř 60 % občanů ČR. Počet pacientů léčených pro chronickou VHC je v posledních 3 letech stabilní, v r. 2022 VZP hradila léčbu 1 458 pacientům. Počet pacientů s hrazenou léčbou HIV/AIDS dlouhodobě roste (2 444 pacientů v r. 2022).

Náklady VZP na léčbu chronické VHC dosahovaly v r. 2022 celkem 738,9 mil. Kč (507 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) a náklady na léčbu HIV/AIDS antivirotiky dosahovaly 465 mil. Kč (187 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta). Ve srovnání s r. 2017 se celkové výdaje VZP na léčbu zvýšily v případě chronické VHC i HIV/AIDS – tabulka 4-6.

tabulka 4-6: Výdaje VZP na léčbu (centrové léčivé přípravky) chronické virové hepatitidy typu C a léčbu HIV/AIDS v l. 2017–2022 (v tis. Kč)

Vybraná onemocnění	Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Chronická VHC	Počet pacientů / pojištěnců	558	822	1 400	1 322	1 327	1 458
	Celkové náklady v tis. Kč	466 852	528 741	724 934	680 362	671 222	738 907
	Průměrné náklady na 1 pojištěnce v tis. Kč	836,7	643,2	517,8	514,6	505,8	506,8
Antivirotika (HIV)	Počet pacientů / pojištěnců	1 419	1 483	1 615	1 740	1 838	2 444
	Celkové náklady v tis. Kč	356 214	366 509	363 552	381 518	378 181	464 752
	Průměrné náklady na 1 pojištěnce v tis. Kč	251,0	247,1	225,1	219,3	205,8	186,8

Pozn.: Centrové léčivé přípravky jsou speciální moderní léky, které jsou oprávněni podávat jen lékaři ze specializovaných pracovišť.

Zdroj: Havlová (2022); Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

4.2 Další zdravotní dopady užívání nelegálních drog

Informace o somatické a psychiatrické komorbiditě LDR, resp. klientů nízkoprahových programů, jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f).

4.2.1 Somatická komorbidita

Klienti nízkoprahových adiktologických služeb napříč kraji se potýkají s řadou zdravotních problémů. Nejčastěji uváděné jsou žilní problémy související s injekčním užíváním drog, tvorba

abscesů, kožní problémy, stomatologické problémy, poruchy trávení, onemocnění ledvin a jater (VHC, případně problémy způsobené nadměrným užíváním alkoholu), infekce dýchacích cest, onemocnění srdce, gynekologické potíže, únava, malnutrice, bolesti kloubů, omrzliny, popáleniny, úrazy a drobná poranění (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f).

Některé kraje zmiňují také výskyt parazitárních onemocnění (vši a štěnice) (Jihomoravský kraj), sebepoškození u klientů s psychiatrickou komorbiditou (Královéhradecký kraj), problémy s mobilitou kvůli špatné funkci končetiny nebo absenci končetiny (Středočeský kraj).

V posledních letech stárne populace klientů a s tím souvisí zhoršování zdravotního stavu, která vede k vyšším nárokům na asistenci klientům, např. při vyřizování žádostí o invalidní důchod, příspěvků na péči či zajištění zdravotnických pomůcek (Středočeský a Ústecký kraj).

4.2.2 Psychiatrická komorbidita

Nejčastěji uváděné problémy v oblasti duševního zdraví jsou psychotické stavy (vyvolané užíváním návykových látek, tedy tzv. toxické psychózy, nebo preexistující, jako např. onemocnění schizofrenií), poruchy osobnosti, depresivní stavy, úzkostné stavy včetně sociální fobie, panických atak nebo posttraumatické stresové poruchy, sebepoškození, suicidální myšlenky a pokusy, poruchy příjmu potravy, ADHD, poruchy soustředění a paměti a poruchy spánku (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015).

Rozsah komorbidit u klientů adiktologických služeb je odhadován na 30–50 %. Psychiatrická komorbidita je dávana do souvislosti s délkou drogové kariéry, nízkou kvalitou užívaných látek a často také kombinací užívání různých látek. Služby stejně jako v předchozím roce evidují stále rostoucí výskyt duálních diagnóz (kraje Ústecký, Královéhradecký, Pardubický, Středočeský, Zlínský, Jihomoravský, Liberecký a Vysočina). Nárůst duálních diagnóz však může souviset také s přesnější diagnostikou stavu klientů ze strany odborníků a větší ochotou uživatelů navštívit psychiatry, popř. praktické lékaře (Středočeský kraj).

V adiktologických službách se nejčastěji objevují klienti trpící depresemi a úzkostmi (Jihomoravský, Královéhradecký, Pardubický kraj) či se suicidálními myšlenkami, dále klienti se schizoafektivní poruchou a poruchami osobnosti (Ústecký a Zlínský kraj a kraj Vysočina), mnozí také trpí psychosomatickými symptomy. Objevují se také klienti s poruchami příjmu potravy (kraj Vysočina).

Vysoký je podíl klientů s polyvalentním užíváním návykových látek, včetně kombinace užívání nelegálních drog a hazardního hraní nebo užívání nelegálních drog a alkoholu (Jihomoravský a Ústecký kraj), případně kombinací zneužívání psychofarmak a nelegálních drog (Plzeňský kraj, Ústecký kraj).

Klienti, kteří jsou medikováni psychiatrem, často medikaci užívají nepravidelně nebo v kombinaci s návykovými látkami, případně jsou v kontaktu s psychiatrem pouze sporadicky. Pracovníci adiktologických služeb často u klientů usuzují na souběh medikací předepisovaných různými lékaři (Královéhradecký a Pardubický kraj).

Pro komplexní péči o klienty s duální diagnózou prohlubují adiktologické služby spolupráci s organizacemi, jejíž cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním (Jihomoravský kraj). Některé sociální služby jsou však klientům nedostupné pro aktivní užívání návykových látek a adiktologické služby (např. terénní programy) často suplují i služby zdravotní (Plzeňský kraj). Problémem pro psychiatrickou péči je zejména duální diagnóza v kombinaci s bezdomovectvím a bývá těžší najít pro tyto osoby odbornou péči (Středočeský kraj).

Kraje shodně poukazují na dlouhodobý problém nedostupnosti specializované zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním a další psychiatrickou diagnózou, případně obtížnou spoluprací s těmito službami (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f).

4.2.3 Nefatální intoxikace drogami

Informace o výskytu akutních intoxikací návykovými látkami jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). V r. 2022 bylo zaznamenáno celkem 515 případů nefatálních intoxikací, z toho 269 případů souviselo s užitím nelegálních drog. Nejčastěji šlo o těkavé látky (90 případů), jiné opioidy než heroin a metadon (81) a pervitin a jiná stimulantia (57). Od r. 2018 roste počet případů v souvislosti s jinými a neurčenými drogami. V dlouhodobém horizontu lze pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami – tabulka 4-7.

tabulka 4-7: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2013–2022

Návyková látka	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Heroin	10	9	14	8	7	6	9	4	2	7
Metadon	1	2	2	0	1	0	1	2	3	3
Jiné opioidy	78	100	80	97	78	83	76	72	52	81
Kokain	10	2	3	2	4	2	5	1	4	7
Konopné látky	66	65	34	57	47	38	41	26	28	22
LSD	2	2	2	4	0	1	2	1	2	2
Pervitin a jiná stimulantia	41	51	59	46	49	53	50	42	41	57
Jiné a neurčené drogy	94	81	76	79	94	65	82	73	83	90
Alkohol	590	512	428	424	416	322	231	206	193	156
Těkavé látky	219	264	200	176	146	120	115	108	111	90
Celkem	1 111	1 088	898	893	842	690	612	535	519	515
> z toho nelegální drogy	302	312	270	293	280	248	266	221	215	269

Pozn.: Případy náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné otravy: 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 stimulantia (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 (2023b)

4.2.4 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,¹²⁴ jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). U 15 959 případů hospitalizací (0,9 %) bylo zjištěno užití návykových látek. Užití nelegálních drog bylo hlášeno u 367 případů (2 % všech úrazů pod vlivem návykových látek), tento počet v posledních letech roste – tabulka 4-8.

¹²⁴ 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. u všech případů s vnější příčinou úrazu.

tabulka 4-8: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2013–2022

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek	> z toho pod vlivem							
			alkoholu		nelegálních drog		psychoaktivních léků		těkavých látek	
			Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
2013	1 698 310	18 666	18 327	98,2	245	1,3	198	1,1	14	0,1
2014	1 737 435	19 611	19 304	98,4	227	1,2	194	1,0	12	0,1
2015	1 769 707	18 384	18 100	98,5	240	1,3	169	0,9	10	0,1
2016	1 802 269	17 321	17 054	98,5	204	1,2	163	0,9	6	0,0
2017	1 814 964	16 294	16 017	98,3	215	1,3	187	1,1	15	0,1
2018	1 820 925	15 047	14 735	97,9	254	1,7	182	1,2	12	0,1
2019	1 813 228	15 543	15 233	98,0	261	1,7	159	1,0	11	0,1
2020	1 558 557	13 936	13 591	97,5	263	1,9	190	1,4	12	0,1
2021	1 603 946	13 905	13 504	97,1	315	2,3	217	1,6	10	0,1
2022	1 786 992	15 959	15 510	97,2	367	2,3	248	1,6	7	0,0

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

4.2.5 Drogy a dopravní nehody

Policie ČR v r. 2022 evidovala 4,8 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,8 % z celkového počtu nehod), při kterých bylo 46 osob usmrceno (tj. 10,1 % usmrcených při všech dopravních nehodách). Dále policie evidovala 277 nehod, při nichž bylo u viníka nehody prokázáno užití nelegální drogy (0,28 %). Při těchto nehodách bylo 5 osob usmrceno (1,1 %) – tabulka 4-9.

V porovnání s r. 2021 došlo k nárůstu nehod zaviněných pod vlivem alkoholu a k poklesu nehod zaviněných pod vlivem jiných drog. Podíl na celkovém počtu dopravních nehod zůstává stabilní, průměrně 0,3 % dopravních nehod.

tabulka 4-9: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2013–2022 – 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 (%)
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
2020	94 794	4 486	4,7	261	0,28	460	50	10,9	12	2,6
2021	99 332	4 452	4,5	319	0,32	470	41	8,7	8	1,7
2022	98 460	4 754	4,8	277	0,28	454	46	10,1	5	1,1

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2023)

4.3 Úmrtí spojená s užíváním nelegálních drog

4.3.1 Úmrtí na předávkování a pod vlivem nelegálních drog

4.3.1.1 Speciální registr mortality

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).

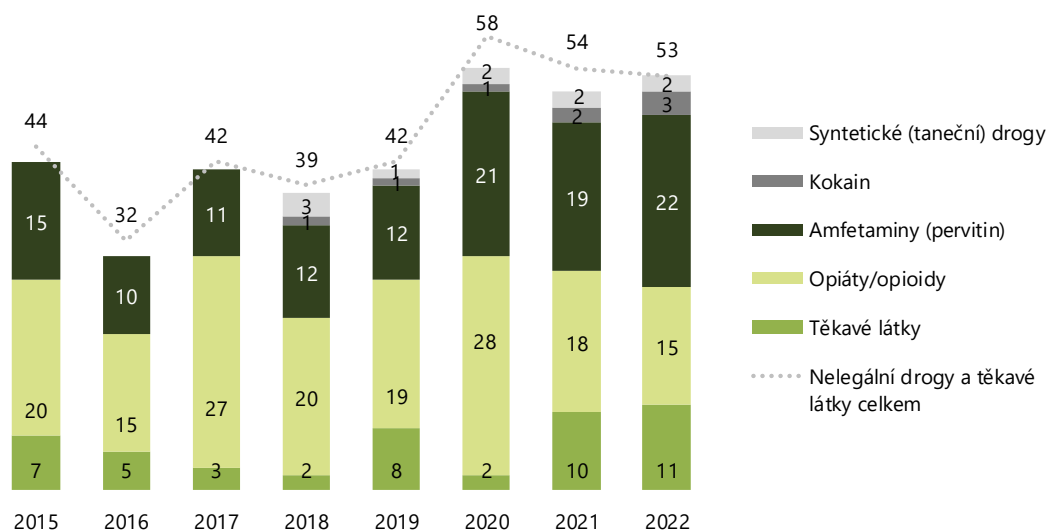
V r. 2022 bylo v Národním registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV) zjištěno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těžkými látkami a psychoaktivními léky (taktéž 64 v r. 2021). Do celkového počtu případů úmrtí na předávkování jsou od r. 2021 na rozdíl od předchozích let zahrnuty pouze benzodiazepiny, nikoli všechny dříve uváděné psychoaktivní léky. Údaj o počtu předávkování zahrnuje jak předávkování sebevraždná, tak náhodná či bez zjištěného úmyslu. Z celkového počtu 64 úmrtí bylo 42 případů úmrtí mezi muži a 22 případů mezi ženami. Polovina všech případů spadala do věkové kategorie 35–49 let (13 ve skupině 35–39 let, 9 ve skupině 40–44 let a 10 ve skupině 45–49 let).

Z celkového počtu 64 úmrtí bylo 53 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těžkými látkami (54 v r. 2021). Celkem bylo identifikováno 15 případů smrtelných předávkování opioidy (18 v r. 2021), z nich bylo 5 heroinem/morfinem, 3 úmrtí byla hlášena v souvislosti s metadonem. Pervitin nebo amfetamin byly identifikovány v 22 případech úmrtí (19 v r. 2021), MDMA ve 2 případech, kokain ve 3 případech. Ve dvou případech bylo detekováno THC a v 1 případě halucinogeny. Smrtelné předávkování těžkými látkami bylo zaznamenáno v 11 případech (10 v r. 2021) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023d).

Celkem bylo v r. 2022 zjištěno 11 případů smrtelných předávkování benzodiazepiny (10 v r. 2021). Údaje k jiným psychoaktivním lékům nejsou za r. 2022 k dispozici.

V r. 2022 se meziročně snížil počet předávkování na opioidy a zvýšil počet předávkování pervitinem nebo amfetaminy, celkový počet úmrtí zůstal téměř stejný jako v předchozím roce. Dlouhodobý trend ukazuje graf 4-7.

graf 4-7: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těžkými látkami ve speciálním registru mortality (NRPATV) v l. 2015–2022



Pozn.: Počet případů podle jednotlivých drog může být vyšší než počet případů celkem, u jednoho případu úmrtí mohla být zjištěna přítomnost více látek.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d)

Data týkající se počtu úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (tzv. nepřímá úmrtí) nejsou za r. 2021 a 2022 k dispozici. V předchozích letech bylo ročně zaznamenáno 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, z toho nejvíce v důsledku nemocí (31 %), nehod (26 %) a sebevražd (25 %). Nejvyšší počet případů úmrtí pod vlivem nelegálních drog byl v r. 2020 hlášen v souvislosti s pervitinem (44), dále s opioidy (13) a s THC (12). V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí spojen s psychoaktivními léky – benzodiazepiny a jinými psychoaktivními léky (46 %), pervitinem (29 %), opioidy (9 %) a konopnými látkami (8 %).

4.3.1.2 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).¹²⁵

Počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2022 dosáhl 92 případů (88 v r. 2021), z toho bylo 33 případů předávkování stimulantii mimo kokainu, pravděpodobně převážně pervitinem, a 27 případů předávkování opioidy. Dále bylo hlášeno 7 případů úmrtí v souvislosti s halucinogeny, 7 případů v souvislosti s těkavými látkami, 3 případy v souvislosti s kokainem a 15 případů s nespecifikovanými látkami (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023a).

Vývoj počtu úmrtí podle jednotlivých drog v období 2013–2022 ukazuje tabulka 4-10. V posledních několika letech se počet případů úmrtí pohybuje mezi 80 a 85 případy ročně (do r. 2020 mezi 50 a 70 případy ročně).

tabulka 4-10: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 2013–2022

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
2013	17	1	3	0	10	4	7	42	13	55
2014	13	0	0	0	10	3	9	35	18	53
2015	22	0	0	0	16	4	7	48	6	54
2016	20	2	0	1	6	3	13	45	11	56
2017	34	2	0	1	9	2	10	57	8	65
2018	27	0	2	1	15	2	10	57	7	64
2019	27	0	0	2	14	5	9	57	6	63
2020	29	0	1	3	17	2	14	66	8	74
2021	26	-	2	1	16	10	26	81	7	88
2022	27	-	0	3	33	7	15	85	7	92

Pozn.: *selekce B standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023a)

¹²⁵ 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.

➤ 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 uplatněním 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).

V ČR jsou zdrojem informací o socioekonomické situaci uživatelů drog zejména zprávy z adiktologických služeb, výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích a ad hoc realizované studie.

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 společenské (ekonomické) náklady. Konceptem dopadů problémového užívání návykových látek se podrobně zabývali Mravčík a kol. (2019).

5.1 Společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog

Poslední odhad společenských nákladů spojených s užíváním nelegálních drog je k dispozici za r. 2007 (Zábranský a kol., 2011). Celkové hmotné náklady na návykové látky 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 %). U nelegálních drog tvořily většinu nákladů přímé výdaje na prosazování práva (5,1 mld. Kč). Přímé náklady zdravotnictví dosahovaly 765 mil. Kč, v tom na léčbu závislostí 144 mil. Kč.

V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou aktuálně uváděny společenské náklady ve výši 100–170 miliard Kč.¹²⁶ Odhady společenských nákladů alkoholu v ČR dosahují cca 35–55 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019) (Gavurová a Tarhaničová, 2021; Ivanková a kol., 2021) a nelegálních drog 5,6–6,7 mld. Kč (Zábranský a kol., 2011; Gavurová a kol., 2021). 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 Výdaje domácností na nelegální drogy

Odhad výdajů domácností na nelegální drogy je k dispozici z databáze národních účtů Českého statistického úřadu (ČSÚ). Výdaje na konečnou spotřebu domácností sestávají z výdajů vynaložených na výrobky a služby, které jsou určeny pro přímé uspokojení individuálních potřeb nebo přání. Prezentované údaje se týkají výdajů na konečnou spotřebu uskutečněné v tuzemsku nebo v zahraničí rezidenty ČR (národní pojetí). Podle těchto údajů tvoří výdaje na nelegální drogy

¹²⁶ Údaj vychází z odhadů Světové zdravotnické organizace, která odhaduje společenské náklady spojené s kouřením tabáku ve výši 2,5 % HDP pro Evropu, přičemž 3,6 % HDP pro východní Evropu, a 1,8 % HDP celosvětově: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2023-01-03].

dlouhodobě kolem 10 mld. Kč, tj. 0,3–0,5 % celkových výdajů domácností, což je přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky – tabulka 5-1.

tabulka 5-1: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v l. 2013–2022 – národní pojetí (běžné ceny)

Rok	Výdaje celkem (mil. Kč)	Alkoholické nápoje		Tabákové výrobky		Nelegální drogy	
		mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)
2013	2 026 506	74 500	3,7	86 680	4,3	9 700	0,5
2014	2 071 867	76 298	3,7	88 716	4,3	10 474	0,5
2015	2 152 039	80 736	3,8	95 485	4,4	10 228	0,5
2016	2 240 966	81 175	3,6	99 774	4,5	10 100	0,5
2017	2 383 298	80 811	3,4	105 182	4,4	9 837	0,4
2018	2 524 217	91 112	3,6	108 459	4,3	9 724	0,4
2019	2 662 967	95 618	3,6	111 196	4,2	10 169	0,4
2020	2 542 891	97 685	3,8	110 126	4,3	9 406	0,4
2021	2 714 976	100 702	3,7	118 623	4,4	10 036	0,4
2022	3 103 942	110 215	3,6	125 889	4,1	10 035	0,3

Zdroj: https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenkavyber.spotr_dom [2023-09-17]

Spotřební výdaje domácností za alkohol a tabák v přepočtu na osobu a rok dosahovaly 6 177 Kč, v tom 3 658 Kč tvořily výdaje za alkoholické nápoje a 2 519 Kč výdaje za tabák.¹²⁷

5.3 Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog

Sociální charakteristiky uživatelů drog byly sledovány ve studii mezi klienty nízkoprahových programů *Multiplikátor 2022*. Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly téměř tři čtvrtiny respondentů (73,1 %). Polovina respondentů uvedla nestabilní nebo nelegální příjem. Dluhy uvedlo 75,4 % klientů, výše dluhu dosahovala od 200 Kč do 10 mil. Kč (průměrná výše dluhu byla 501 tis. Kč, medián 200 tis. Kč). Zadluženost představuje pro významnou část LDR zásadní bariéru úzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci je pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situací (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022b).

Informace o socioekonomické situaci LDR, resp. klientů nízkoprahových programů, jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f). Kraje uvádějí, že většina klientů adiktologických služeb je ve špatné socioekonomické situaci, často jde o kumulaci více problémů.

V řadě krajů služby uvádějí potíže klientů s financemi (nedostatečný příjem, dluhy), v oblasti bydlení (bezdomovectví, ohrožení ztrátou bydlení) i zaměstnání (nezaměstnanost, pracovní neschopnost). Často jde o komplexnější problémy, které je potřeba řešit v jiném typu služeb.

Opakovaně je zmiňována zhoršující se sociální situace klientů v souvislosti s pandemií COVID-19, tento stav přetrvává i po zrušení omezujících opatření. Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady v souvislosti s růstem ceny energií a zdražováním potravin. V oblasti bydlení se v některých krajích projevuje dopad migrační vlny související s konfliktem na Ukrajině a bydlení na ubytovných se stává hůře dostupné (Středočeský, Plzeňský, Zlínský kraj a kraj Vysočina). Ve službách narůstá poptávka mimo jiné po potravinové a materiální pomoci (Jihočeský, Jihomoravský, Královéhradecký, Plzeňský, Středočeský, Ústecký, Liberecký kraj a kraj Vysočina).

Lidé užívající drogy rizikově, se kterými pracují nízkoprahové služby, často nedisponují stabilním příjmem, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády, a to buď bez uzavřené pracovní smlouvy, nebo jim práci zprostředkovávají pracovní agentury, a to často za nevýhodných podmínek (Plzeňský, Ústecký, Zlínský kraj a kraj Vysočina). Často vykonávají práci vyžadující minimální kvalifikaci. Klienti nízkoprahových služeb projevují zájem o různé pracovní pozice, avšak z důvodu nedostatečné dlouhodobé motivace a často i vlastní nespolehlivosti o zaměstnání přicházejí. Klienti

¹²⁷ <https://www.czso.cz/csu/czso/spotrební-vydaje-domacnosti-2022> [2023-09-18]

také bývají registrovaní na úřadech práce. Zdrojem financí jsou často sociální dávky, případně práce v šedé ekonomice (Jihomoravský, Karlovarský, Vysočina, Zlínský). Dlouhodobá nezaměstnanost, a často nezaměstnatelnost, uživatelů drog souvisí s nízkým vzděláním a nedostatkem pracovních zkušeností klientů (Ústecký kraj). Naráží však také na bariéry na straně zaměstnavatelů, kteří je odmítají, např. z důvodu přetrvávající stigmatizace lidí užívajících drogy (Ústecký kraj).

Velkým problémem je zadluženost klientů. Klienti mají často dluhy za soudní náklady, nesplacení půjček, na zdravotním pojištění, na výživném nebo za komunální odpad. Není ojedinělé, že klienti neznají věřitele ani konečnou částku svých dluhů, mnoho z nich je v exekuci. Někteří klienti nejsou motivováni k nástupu do práce ve chvíli, kdy zjistí, kolik činí jejich dluhy a následná reálná částka, která by jim po odečtení všech pohledávek zbyla. Pokud jsou pak sankčně vyřazeni z evidence ÚP, ocitají se bez příjmů a mnohdy se uchylují k páchání trestné činnosti (Jihomoravský, Královéhradecký, Liberecký, Ústecký kraj), případně prostituci (Ústecký kraj). Někteří klienti využili možnosti oddlužení v rámci akce *Milostivé léto 2022* (Jihomoravský, Královéhradecký, Liberecký, Plzeňský, Zlínský kraj). Někteří klienti se o možnost oddlužení zajímali, avšak řada z nich na něj nedosáhla (Zlínský kraj).

Klienti užívající dlouhodobě drogy často žijí v sociální izolaci a nemají stabilní zázemí. Bydlí ve squatech, v chatkách zahrádkářských kolonií, garážích nebo využívají noclehárny, ubytovny, azylové domy apod. (Jihomoravský, Královéhradecký, Plzeňský, Ústecký kraj). V některých oblastech je však ubytování v rámci sociálních služeb obtížně dostupné (např. Hodonín, Znojmo, Teplice).

Služby upozorňují na stárnutí uživatelů drog, mezi klienty se začíná objevovat stále více osob starších 50 i 60 let, kteří jsou zároveň dlouhodobě bez přístřeší (Karlovarský kraj). Odhadem třetina až polovina klientů služeb má za partnera rovněž uživatele návykových látek (zejména nelegálních), což může být negativním faktorem pro léčbu závislosti. Přibližně 40 % klientů služeb má nezletilé děti – řada klientů uvádí, že jim byly odebrány, případně jsou v péči druhého z rodičů. U uživatelů návykových látek mívají problémy s výchovou nezletilých dětí, což následně často řeší pracovníci OSPOD. Na mateřské či rodičovské dovolené je zhruba pětina klientek služeb (Zlínský kraj).

V rámci řešení sociální situace klienta nabízí nízkoprahové služby doprovod na úřady. Jde často o pomoc s hledáním zaměstnání a ubytování, získání dávek hmotné nouze, příspěvku na živobytí, invalidního důchodu, získání dokladů (OP, karta zdravotní pojišťovny), ale i sociálně právní pomoc, např. řešení exekučních příkazů, žádost o snížení výživného (Plzeňský kraj).

Ambulantní služby zaznamenávají nárůst lépe situované klientely s relativně stabilním sociálním zázemím a často ekonomicky aktivní (Karlovarský a Pardubický kraj), kteří se na ně obracejí zejména s problémem nadužívání alkoholu, často v kombinaci s psychofarmaky.

Do služeb následné péče klienti často přicházejí v neuspokojivé sociální situaci – mají vysoké pohledávky ve stavu exekučního vymáhání, často nemají zaměstnání, a tedy ani pravidelný příjem, což je komplikací při hledání vhodného bydlení (Jihomoravský kraj). V dlouhodobé následné péči většinou klienti aktivně pracují, samostatně bydlí, dávají do pořádku své sociální vztahy (Středočeský kraj).

Služby pracující s klienty po propuštění z vězení uvádějí, že přibližně 85 % klientů je zadlužených (dluhy v rozpětí několika set tisíc až milionů Kč). Někteří nemají zajištěné základní životní potřeby, přibližně 50 % klientů je ohroženo bezdomovectvím, 90 % je po propuštění z věznic nezaměstnaných. Uplatnění na trhu práce často zhoršuje jejich špatný zdravotní stav a záznamy v trestním rejstříku (Jihomoravský kraj).

5.4 Příslušníci národnostních a etnických menšin jako klienti adiktologických služeb

O užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny či skryté populace, jsou k dispozici pouze dílčí informace. Nejpočetnější etnickou menšinou, se kterou služby v jednotlivých krajích pracují, jsou Romové. Stejně jako v předchozích letech jsou ze strany poskytovatelů služeb v některých krajích uvedena různá specifika práce s místní romskou klientelou,

jako např. nedůvěřivost vůči programům, ostych z důvodu obav ze ztráty anonymity, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami, problémy s vrácením použitých injekčních stříkaček či sdílení injekčního materiálu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f).

Situace se liší podle konkrétních regionů v rámci kraje (Jihočeský, Královéhradecký kraj), roli hraje i příslušnost k specifickým skupinám (Jihočeský kraj).

V některých regionech tvoří Romové většinu klientely adiktologických služeb – až 60 % klientů terénních programů v Brně (Jihomoravský kraj), kde jde převážně o dlouhodobé injekční uživatele heroinu, a naprostou většinu metadonového substitučního programu, kdy jde zejména o osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Romští klienti většinou docházejí pouze pro HR materiál a nejsou příliš otevření řešení své sociální/zdravotní situaci. Naopak v jiných oblastech Jihomoravského kraje pracují s romskou klientelou spíše sporadicky, převážně jde o uživatele pervitinu. V Jablonci nad Nisou (Liberecký kraj) tvoří romští klienti přibližně 40 % z celkového počtu klientů. Jde většinou o injekční uživatele pervitinu, kteří využívají možnost výměny injekčního materiálu. Užívání drog v romských rodinách má dopad na děti a dospívající, které mají omezené možnosti trávení volného času i studia. V některých lokalitách Ústeckého kraje tvoří Romové až polovinu klientely adiktologických služeb, u romských uživatelů drog lze sledovat nízký věk první zkušenosti s legálními drogami i nízký věk počátku problémového užívání. Častá je špatná informovanost o rizicích drog, důsledcích užívání a o zásadách bezpečnějšího užívání (problém porozumění smyslu harm reduction), často dochází k rizikové aplikaci drogy (sdílení injekčního materiálu). S romským etnikem se služby v kraji setkávají často v SVL.

Služby upozorňují také na to, že v některých regionech tvoří Romové sice poměrně malou část klientely adiktologických služeb, ale zároveň zásobují injekčním materiálem skrytou populaci v rámci jejich etnika (Královéhradecký, Plzeňský kraj). Často jde o nepravdivé LDI s vyšším rizikem sdílení injekčních setů (Pardubický, Královéhradecký kraj). Je obtížné proniknout do komunity uživatelů drog (Broumov a Jaroměř v Královéhradeckém kraji). Po navázání prvotního kontaktu se službami využívají romští klienti sekundární výměnu injekčního materiálu (kraj Vysočina). V romské menšině je praxí předávání dobré zkušenosti a doporučení na služby od známých (Ústecký kraj).

Na nárůst počtu romských uživatelů reagují pracovníci služeb nabídkou workshopů v romských komunitách, při kterých je hlavním cílem navázání důvěry a následné spolupráce s jejími členy (Sokolov v Karlovarském kraji).

Podle zpráv krajů využívají adiktologické služby i cizinci, obvykle jde řádově o jednotky klientů cizí národnosti. Nejčastěji kraje zmiňují klienty původem ze Slovenska a zemí východní Evropy. Ve zprávách krajů se ojediněle objevují informace také o uživatelích drog z vietnamské komunity, která je označována za uzavřenou a obtížně přístupnou adiktologickým službám.

Adiktologické služby upozorňují na rostoucí výskyt konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog (pervitinu a konopných látek, včetně injekčního užívání, mezi tzv. agenturními zaměstnanci, kteří pracují v průmyslových zónách a bydlí např. na ubytovnách (Královéhradecký kraj, Praha). Prostřednictvím rozdávaní letáku v cizích jazycích se nepodařilo na služby navázat nové klienty.

V některých krajích se mění struktura klientů adiktologických služeb – klesá počet uživatelů z bývalého východního bloku (Praha), aktuálně jsou nejpočetnější klientelou osoby původem z Gruzie užívající zejména buprenorfin, se zájmem o substituční léčbu. Většina klientů ze skupiny cizinců je v ČR často s platným pracovním povolením nebo v rámci bezvízového styku. Ve Středočeském kraji se na služby obracejí klienti původem ze Slovenska, Polska a Ukrajiny. Pro osoby z Ukrajiny a Polska je typická jazyková bariéra, malá motivace ke změně, nedostatek přirozených zdrojů a podpory v okolí. Pokud cizinci drogy užívají, nejsou většinou v úzkém kontaktu s českými klienty a zdá se, že tak vytvářejí vlastní uživatelské komunity

V souvislosti s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny v důsledku vojenské agrese Ruské federace vůči Ukrajině byly organizace připraveny na nárůst počtu klientů a věnovaly zvýšenou pozornost zejména tématu přenosu infekčních onemocnění. Klienti z řad ukrajinských uprchlíků využili služby v Praze, Jihomoravském a Plzeňském kraji, šlo o jednotky až desítky osob.

V Plzeňském kraji zaznamenaly terénní programy nárůst počtu sexuálních pracovníků ukrajinského původu v příhraniční oblasti.

V souvislosti s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny zmapoval Pešek (2023) hlavní bariéry při vstupu těchto lidí do systému péče o lidi se závislostním chováním. Kromě systémových překážek v oblasti zdravotního pojištění, pracovního trhu, azylové politiky a bydlení se zaměřuje na překážky v přístupnosti adiktologických služeb a v přístupu ke zdravotním službám v oblasti duševního zdraví a infekčních onemocnění (zejména HIV a VHC). Dále upozorňuje na kulturní a jazykové bariéry a bariéry související se stigmatizací a předsudky. Jako funkční se ukázalo zřízení krajských asistenčních center pomoci Ukrajině (KACPU), telefonních linek pomoci a zaměstnávání lidí se znalostí ukrajinštiny. Doporučení pro adiktologické služby zahrnují:

- rozšiřování sítě služeb,
- zvýšení místní, časové a finanční dostupnosti léčby opioidními agonisty a rozšíření rozsahu poskytovaných služeb v těchto programech,
- metodu case managementu (zejména v kontextu nízkoprahových služeb),
- dostupnost testování na infekční nemoci a zvýšení motivace klientů k pravidelnému testování (např. formou pobídky potravinovými poukázkami),
- integrovanou péči v kontextu infekčních onemocnění (např. možnost PCR testování přímo v adiktologické službě),
- distribuci informačních materiálů v ruštině a ukrajinštině,
- vzdělávání českých odborníků v oblasti kulturních specifik žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny.

5.5 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách

NMS každoročně v l. 2013–2020 realizovalo ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ) průřezové šetření zaměřené na výskyt hazardního hraní a užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Výzkum dlouhodobě poukazyval na nejrozšířenější užívání legálních návykových látek – tabáku a alkoholu, následovaly konopné látky a pervitin. Poměrně rozšířené je i injekční užívání drog. Pokud jde o výrobu a distribuci drog v SVL, jako nejrozšířenější byl hodnocen prodej konopí a pervitinu, nejméně rozšířený byl prodej heroinu. Jako nejzávažnější problém SVL je dlouhodobě vnímána zadluženost. Od r. 2021 není výzkum realizován.

Informace o užívání drog v SVL jsou k dispozici z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f). V kontextu sociálního vyloučení krajské zprávy upozorňují na kumulaci řady problémů, nejčastěji jde o užívání návykových látek, hazardní hraní, chudobu, nezaměstnanost, nízkou kvalifikaci a úroveň vzdělání, nevyhovující a nákladné bydlení, nízkou finanční gramotnost, zadlužení, záškoláctví dětí, nedůvěru v instituce a vysokou kriminalitu.

Služby pracující s klienty SVL v Jihomoravském kraji upozorňují na potřebu vzájemné práce a spolupráce se zdravotnickými zařízeními při testování klientů na infekční choroby a při domluvě případné následné léčby VHC. Na podporu provázanosti služeb upozorňuje i Plzeňský kraj, kde jsou klienti často odkazováni na další služby (např. centra duševního zdraví, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež). V Pardubickém kraji probíhá s cílem podpory zdraví spolupráce se Státním zdravotním ústavem, který nabízí kurzy zaměřené na zdravotní prevenci, prevenci užívání návykových látek a alkoholu, hygienu obydlí. Výsledkem činnosti práce v SVL ve Zlínském kraji je větší množství intervencí poskytovaných terénními programy. V Ústeckém kraji je navázána blízká spolupráce se sociálními službami, které pomáhají jednotlivcům i rodinám s řešením jejich problémů (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, poradenské služby v kraji). V lokalitách s vysokou mírou prostituce se terénní programy orientují také na prevenci šíření pohlavně přenosných chorob.

V Karlovarském kraji je tématem v SVL přístup k vhodnému bydlení a tzv. obchod s chudobou, kdy soukromé subjekty skupují obytné objekty a pronajímají je sociálně slabším skupinám obyvatel, zpravidla za velmi vysoké částky. Téma bydlení a příjmové situace řeší také Jihočeský kraj, který

upozornil na to, že právní úprava zpřísnující podmínky nároku na dávky hmotné nouze vedla ke snížení počtu příjemců i celkového objemu vyplácených dávek. Zpřísnění vede k další destabilizaci bytové a příjmové situace a to se negativně promítá do rodinných vztahů a vývoje mladé generace. V Olomouckém kraji jsou v SVL poskytovány služby zaměřené spíše na sociální začleňování.

Ústecký kraj upozorňuje na velmi rozvinutou drogovou scénu a kriminalitu v SVL. Typický je vysoký počet uživatelů, výrobců i distributorů drog. Specifikem SVL je také nízký věk první zkušenosti dětí s návykovými látkami. Klienty je velmi obtížné motivovat ke změně, neboť nevidí pozitivně svoji budoucnost a řeší spoustu problémů (bytovou situaci, dluhy atd.), některé lokality se vyznačují vysokou mírou prostituce. Těžiskem práce terénních programů v SVL je výměnný program stříkaček a jehel, kterému se daří udržovat klienty v kontaktu se službami.

Podle adiktologických služeb však ze strany osob žijících v SVL není zájem o intenzivní spolupráci, spíše výjimečně dochází ke kontaktu jednotlivců s terénním programem. Ve většině SVL zajišťují neziskové organizace terénní programy – vzhledem ke specifčnosti těchto lokalit jsou v navazování kontaktů často úspěšní pracovníci z řad obyvatel SVL. V lokalitách působí také další sociální služby, které pomáhají jednotlivcům i rodinám s řešením jejich problémů (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, poradenské služby v kraji).



6

Kapitola 6: Kriminalita spojená s nelegálními drogami

6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality

Snižování dostupnosti drog a kontrola nabídky závislostních produktů patří mezi pilíře politiky ČR v oblasti závislosti vymezené *Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* – blíže viz kapitolu Národní strategie politiky v oblasti závislostí (str. 21).

Drogové problematice je věnována pozornost také v rámci *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2027*¹²⁸ schválené usnesením vlády č. 262 v březnu 2021. Cílem v dané oblasti je adekvátní připravenost Policie ČR na boj proti obchodu s drogami a související kriminalitě, včetně drogové kriminality páchané v prostředí internetu. Realizace cíle by měla přispět ke zvýšení počtu odhalených trestných činů a pachatelů primární drogové kriminality, snížení dostupnosti nelegálních drog, snížení míry sekundární drogové kriminality, pokrytí nových forem páchaní trestné činnosti a zlepšení mezinárodní spolupráce (Policejní prezidium ČR, 2021).

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. 2022 zadrženo celkem 3,4 tis. osob a stíháno 3,7 až 3,8 tis. osob (podle zdroje dat).¹²⁹ Obžalováno bylo 2,6 tis. a odsouzeno 2,7 tis. osob. Oproti předchozímu roku došlo k nárůstu počtu osob ve všech fázích trestního řízení s výjimkou počtu obžalovaných. Nejvýraznější meziroční změnu představoval 15% nárůst počtu osob stíhaných pro DTČ (data ministerstva spravedlnosti, MS), tj. z 3,2 tis. osob v r. 2021 na 3,7 tis. v r. 2022 – tabulka 6-1.

Z hlediska trendu v posledních 10 letech je patrný nárůst počtu odsouzených za DTČ. Zatímco v r. 2013 bylo za DTČ odsouzeno 1 953 osob, v r. 2022 to bylo 2 735 osob, což představuje 29% nárůst. Počet zadržovaných pro DTČ v posledních 10 letech mírně klesá, v případě počtu stíhaných a obžalovaných je trend stabilní.

¹²⁸ <https://www.policie.cz/clanek/dokumenty-policie-ceske-republiky.aspx> [2023-09-20]

¹²⁹ 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 (PMS). Informace o osobách zadržovaných nebo stíhaných za primární DTČ jsou evidovány v systémech NPC, PP ČR i MS. Odlíšnosti údajů z těchto zdrojů jsou dány rozdíly v hlášené praxi a postupech při sběru dat.

tabulka 6-1: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2013–2022

Rok	Zadržení (NPC)	Stíhaní (PP ČR)	Stíhaní (MS)	Obžalování (MS)	Odsouzení (MS)
2013	3 701	3 568	3 385	2 466	1 953
2014	3 925	3 989	3 769	2 729	2 105
2015	3 752	3 816	3 915	3 174	2 180
2016	3 657	4 089	3 636	2 899	2 373
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
2020	3 310	3 743	3 760	2 829	2 460
2021	3 126	3 632	3 565	2 584	2 597
2022	3 411	3 789	3 698	2 557	2 735

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, nepříčetní, 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: Chomynová a kol. (2022c), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023a)

Celkem bylo v r. 2022 registrováno 4 200 primárních DTČ. Za období posledních 10 let je patrný klesající trend počtu primárních DTČ a počtu DTČ na 100 tis. osob ve věku 15–64 let. Podíl DTČ na celkové registrované kriminalitě má ve sledovaném období rostoucí trend. Vývoj od r. 2013 ukazuje tabulka 6-2. Objasněno bylo celkem 3 284 DTČ. Pokud jde o pachatele, 48 % objasněných DTČ bylo spácháno opakovaně trestanými osobami, necelá 3 % spáchali mladiství (54 % a 3 % v r. 2021).

tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2013–2022

Rok	Zjištěné TČ celkem	Počet DTČ	Podíl DTČ ze zjištěných TČ (%)	Počet DTČ na 100 tis. os. 15–64 let
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
2020	165 525	4 191	2,5	61,3
2021	153 233	4 196	2,7	63,1
2022	181 991	4 200	2,3	61,1

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Policejní prezidium ČR (2023)

Trestní řízení bylo nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL (§ 283) – tabulka 6-3. Nejvýraznější meziroční změnu představoval pokles podílu osob odsouzených pro nedovolenou výrobu a jiné nakládání s OPL (data MS) (z 80 % v r. 2021 na 68 % v r. 2022).

tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2022

Pachatelé podle fáze trestního řízení	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob Počet
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Zadržení (NPC)	2 567	75,3	716	21,0	56	1,6	60	1,8	12	0,4	3 411
Stíhání (PP ČR)	2 806	74,1	921	24,3	89	2,3	102	2,7	19	0,5	3 789
Stíhání (MS)	2 811	76,0	850	23,0	65	1,8	86	2,3	18	0,5	3 698
Obžalování (MS)	2 148	84,0	394	15,4	31	1,2	77	3,0	15	0,6	2 557
Odsouzení (MS)	1 846	67,5	490	17,9	49	1,8	56	2,0	18	0,7	2 735

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.

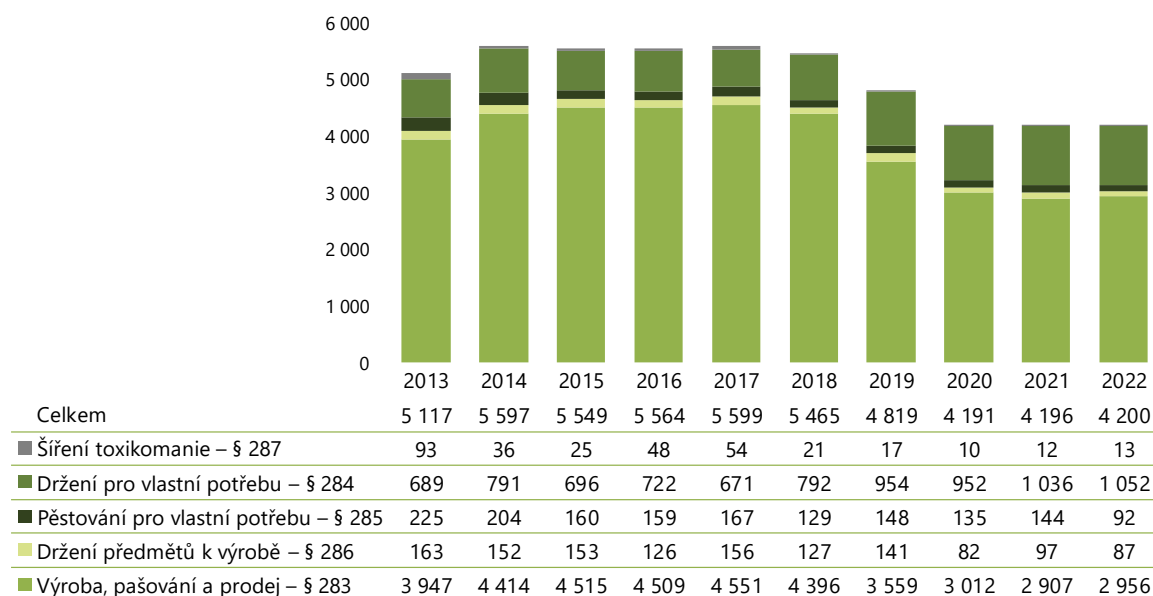
Hodnota „celkem“ neodpovídá součtu osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za jednotlivé DTČ, neboť jedna osoba může být v systému evidována jako pachatel více trestných činů.

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, nepřičetní, 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: Chomynová a kol. (2022c), Policejní prezidium ČR (2023), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023a)

Trend stíhaných DTČ (data PP ČR) podle jednotlivých skutků ukazuje graf 6-1. Ve sledovaném roce pokračoval trend v podobě snižování podílu trestných činů souvisejících s výrobou, pašováním a prodejem drog (v r. 2013 § 283 a § 286 tvořily celkem 80 % DTČ, v r. 2022 celkem 72 %) a naopak ke zvyšování podílu trestných činů souvisejících s užíváním a pěstováním rostlin nebo hub s obsahem OPL pro vlastní potřebu (v r. 2013 § 284 a § 285 celkem 18 %, v r. 2022 celkem 27 %). 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. 2013–2022



Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Policejní prezidium ČR (2023)

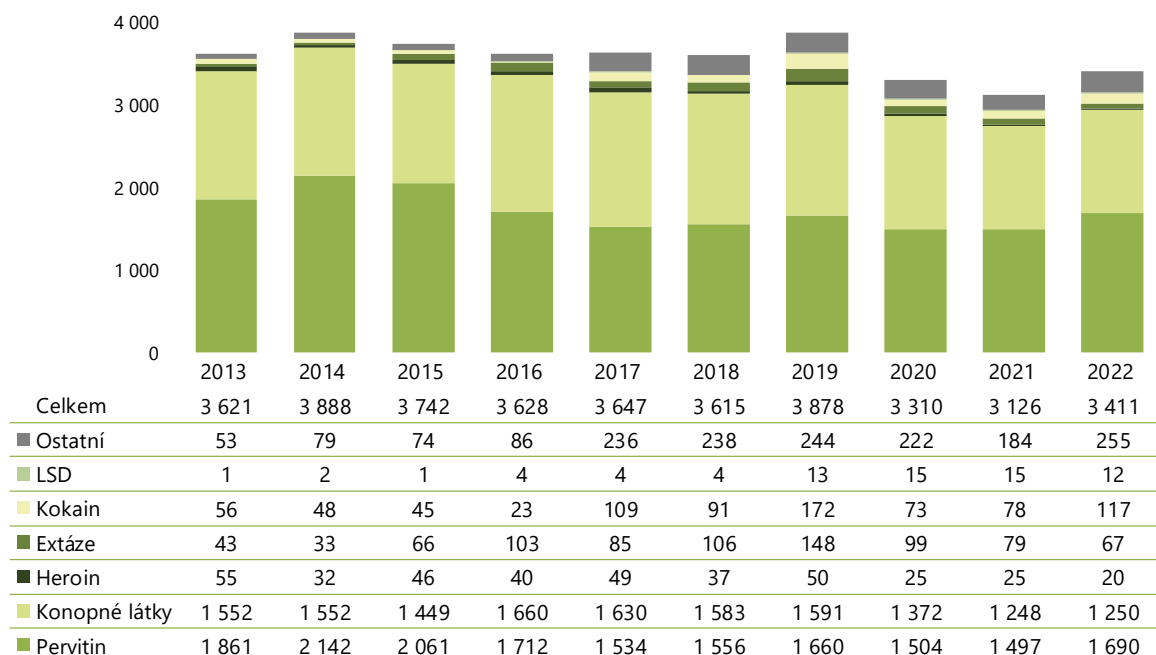
tabulka 6-4: Podíl zjištěných jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě v l. 2013–2022

Rok	Výroba, pašování a prodej (§ 283)	Držení pro vlastní potřebu (§ 284)	Pěstování pro vlastní potřebu (§ 285)	Držení předmětů k výrobě (§ 286)	Šíření toxikomanie (§ 287)	Celkem DTČ
2013	77,1	13,5	4,4	3,2	1,8	5 117
2014	78,9	14,1	3,6	2,7	0,6	5 597
2015	81,4	12,5	2,9	2,8	0,5	5 549
2016	81,0	13,0	2,9	2,3	0,9	5 564
2017	81,3	12,0	3,0	2,8	1,0	5 599
2018	80,4	14,5	2,4	2,3	0,4	5 465
2019	73,9	19,8	3,1	2,9	0,4	4 819
2020	71,9	22,7	3,2	2,0	0,2	4 191
2021	69,3	24,7	3,4	2,3	0,3	4 196
2022	70,4	25,0	2,2	2,1	0,3	4 200

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Policejní prezidium ČR (2023)

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 48 % a v souvislosti s konopnými látkami 41 % všech osob zadržených pro primární DTČ. Podíl osob zadržených v souvislosti s jinými typy drog (heroin, extáze, kokain, LSD) nepřesahoval hranici 5 %. Vývoj počtu zadržených pro DTČ podle jednotlivých drog ukazuje graf 6-2.

graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2013–2022 podle drog



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a)

Podle evidence MS bylo v r. 2022 nejvíce osob stíháno a obžalováno za výrobu a distribuci pervitinu (§ 283). Stíháno bylo pro tento trestný čin 1 702 osob a obžalováno 1 670. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily osoby stíhané či obžalované pro stejný trestný čin v souvislosti s konopnými látkami. V souvislosti s konopnými látkami bylo 1 241 osob stíháno a 1 078 obžalováno. 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 drog a primárních drogových trestných činů v r. 2022

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	1 241	73,6	439	26,0	63	3,7	13	0,8	3	0,2	1 686
Pervitin	1 702	83,1	364	17,8	2	0,1	74	3,6	2	0,1	2 049
Kokain	143	77,7	44	23,9	1	0,5	0	0,0	0	0,0	184
Heroin	41	89,1	7	15,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46
Extáze	129	75,4	52	30,4	1	0,6	2	1,2	0	0,0	171
Ostatní drogy	226	77,4	56	19,2	0	0,0	7	2,4	15	5,1	292
Celkem	2 811	76,0	850	23,0	65	1,8	86	2,3	18	0,5	3 698

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně. Počet osob zahrnuje počet trestně stíhaných a počet stíhaných ve zkráceném přípravném řízení. § 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 (2023b)

tabulka 6-6: Počet obžalovaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2022

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	1 078	75,5	358	25,1	42	2,9	13	0,9	3	0,2	1 427
Pervitin	1 670	83,4	350	17,5	2	0,1	73	3,6	2	0,1	2 003
Kokain	132	79,0	38	22,8	1	0,6	0	0,0	0	0,0	167
Heroin	41	89,1	7	15,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46
Extáze	115	79,3	39	26,9	1	0,7	2	1,4	0	0,0	145
Ostatní drogy	207	80,9	40	15,6	0	0,0	6	2,3	15	5,9	256
Celkem	2 148	84,0	394	15,4	31	1,2	77	3,0	15	0,6	2 557

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně. Počet osob zahrnuje počet těch, u kterých byla vznesena obžaloba, návrh na schválení dohody o vině a trestu, ve zkráceném přípravném řízení byl podán návrh na potrestání nebo návrhy na schválení dohody o vině a trestu. § 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 (2023b)

Za primární DTČ bylo v r. 2022 ve vězení 2 671 osob, což je 15,3 % odsouzených osob (2 535 v r. 2021). Oproti předchozímu období došlo k meziročnímu nárůstu, a to zejména u počtu osob odsouzených pro trestný čin nedovolené výroby a distribuce (§ 283) a přechovávání OPL a jedů pro vlastní potřebu (§ 284). Přehled uvádí tabulka 6-7.

tabulka 6-7: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy v l. 2013–2022, k 31. 12. daného roku

Rok	§ 283	§ 284	§ 286	§ 287	Celkem
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
2020	2 104	213	105	15	2 437
2021	2 146	264	109	16	2 535
2022	2 240	307	108	16	2 671

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL a jedů, § 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 jedů, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023a)

6.2.2 Tresty uložené za primární drogové trestné činy

Za primární drogovou trestnou činnost bylo v r. 2022 odsouzeno 2 735 osob (2 597 v r. 2021). Nejvíce osob bylo odsouzeno za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu a konopných látek (§ 283) – tabulka 6-8. Za primární drogovou trestnou činnost soud nejčastěji uložil podmíněný trest odnětí svobody (48 % odsouzených osob), nepodmíněné tresty odnětí svobody tvořily druhou nejpočetnější skupinu (21 %). Délka trvání uloženého nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let. Vývoj počtu odsouzených za DTČ a počtu osob s nepodmíněným trestem odnětí svobody za DTČ ukazuje graf 6-3.

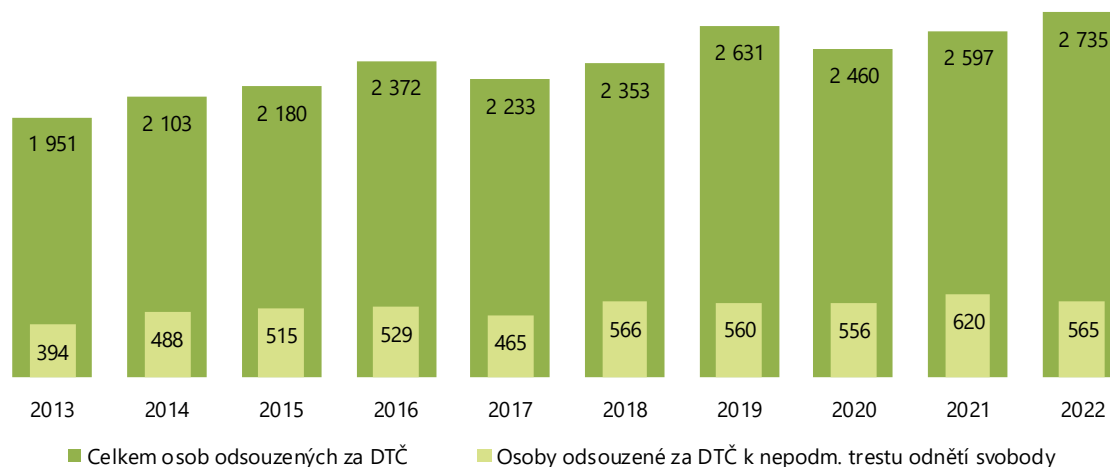
tabulka 6-8: Počet odsouzených osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2022

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	814	75,7	256	23,8	46	4,3	13	1,2	5	0,5	1 076
Pervitin	1 066	84,8	201	16,0	2	0,2	46	3,7	3	0,2	1 257
Kokain	77	75,5	28	27,5	1	1,0	0	0,0	0	0,0	102
Heroin	30	96,8	2	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	31
Extáze	62	82,7	17	22,7	1	1,3	0	0,0	0	0,0	75
Ostatní drogy	165	77,1	44	20,6	1	0,5	8	3,7	14	6,5	214
Celkem	1 846	67,5	490	17,9	49	1,8	56	2,0	18	0,7	2 735

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, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023a)

graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ celkem a počtu osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v l. 2013–2022



Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023a)

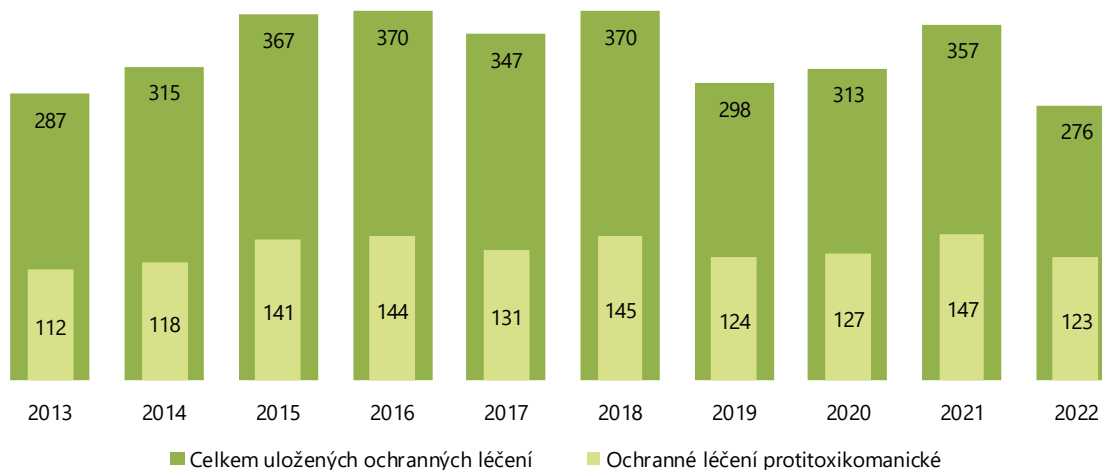
6.2.3 Ochranná a výchovná opatření

Ochranné léčení (OL) patří mezi nejčastěji ukládaná ochranná opatření.¹³⁰ I když je OL trestní sankce, kterou lze uložit samostatně, nebo spolu s trestem, může mít charakter alternativy

¹³⁰ Ochranné opatření je právní následek trestného činu a činu jinak trestného, který je ukládaný na základě zákona v trestním nebo občanskoprávním řízení. Jeho výkon je vynutitelný státní mocí. Ochrannými opatřeními jsou ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci a ochranná výchova. 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 případě, že pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti

k přísnějšímu trestu. V r. 2022 bylo podle evidence MS ochranné léčení v oblasti adiktologie uloženo 276 osobám, což je nejméně za posledních 10 let – graf 6-4. Celkem 123 OL bylo uloženo závislým na nealkoholových drogách. V posledních 10 letech je ochranné léčení závislosti na nealkoholových drogách ukládáno průměrně 130 osobám ročně.

graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2013–2022



Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023a)

Soud může v rámci odklonů v trestním řízení¹³¹ nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti,¹³² jako jsou 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 primárními DTČ bylo uloženo 195 omezení a povinností (shodně 195 v r. 2021). Vzhledem k vysokému počtu osob odsouzených za primární DTČ je počet uložených přiměřených omezení a povinností poměrně nízký (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2023a).

Za r. 2022 evidovala Probační a mediační služba (PMS) celkem 21 655 osob v různých fázích trestního řízení. Povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách mělo uloženo 414 klientů PMS (429 v r. 2021) a celkem 1 773 klientů PMS mělo soudem uloženu povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek (1 736 v r. 2021). Celkem 1 451 klientů PMS (7 %) se dostalo do kontaktu s PMS v souvislosti s primární DTČ. Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2022 uloženo 93 osob v kontaktu s PMS (98 osob v r. 2021), z toho 60 protitoxikomanické (49 v r. 2021) (Probační a mediační služba, 2023).

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),

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.

¹³¹ Odklony v rámci řešení trestní věci představují alternativu k soudnímu projednání věci a provedení dokazování soudem. Mezi odklony patří dohoda o vině a trestu, trestní příkaz, podmíněné zastavení trestního stíhání a podmíněné odložení podání návrhu na potrestání, narovnání či odstoupení od trestního stíhání v řízení ve věcech mládeže. Cílem je především zrychlení trestního řízení.

¹³² podle § 48 odst. 4 TZ

➤ umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c).

Data o přestupcích jsou dostupná ze dvou zdrojů, a to z Informačního systému evidence přestupků MS a ze statistik NPC.¹³³ Podle Informačního systému evidence přestupků, který vede MS, bylo za r. 2022 evidováno celkem 8 837 přestupků na úseku návykových látek, z nich naprostou většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a). Přehled uvádí tabulka 6-9.

tabulka 6-9: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2019–2022, Informační systém evidence přestupků MS

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)	Celkem
2019	8 611	190	8 801
2020	6 865	270	7 135
2021	6 969	190	7 159
2022	8 644	193	8 837

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2023c)

NPC shromažďuje údaje o počtech pachatelů neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu, a to v rozdělení podle jednotlivých drog. Za r. 2022 eviduje policie 8 400 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL. Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (70 %) a pervitinem (21 %) – tabulka 6-10.

tabulka 6-10: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2022 podle drog, data NPC

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
2020	3 629	1 088	18	52	24	35	20	5	80	4 951
2021	4 838	1 605	18	49	24	60	40	11	523	7 168
2022	5 896	1 735	29	72	26	82	58	3	499	8 400

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: Chomynová a kol. (2022c), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a)

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

¹³³ Do r. 2020 byla dostupná také data z ministerstva zdravotnictví jakožto gestora zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Povinnost vytvářet přehled přestupků byla zrušena novelou zákona č. 417/2021 Sb., která zrušila § 110 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, který danou povinnost zakládal.

and Drug Addiction, 2007). Dále se rozlišují také trestné činy, u nichž jsou uživatelé drog obětí trestné činnosti, tzv. terciární trestná činnost.

6.3.1 Trestná činnost pod vlivem drog

V r. 2022 bylo objasněno celkem 81,5 tis. TČ, z toho 15,2 tis. (18,7 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek (13,9 tis., tj. 19,2 % všech objasněných TČ v r. 2021). Ve srovnání s předchozím rokem byl zaznamenán nárůst počtu TČ spáchaných pod vlivem návykových látek, jejich podíl z objasněných trestných činů se změnil minimálně. Pod vlivem nelegálních drog bylo v r. 2022 spácháno 4,5 tis. TČ, tj. 30 % z TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství podle § 274 a § 360 (2 453 TČ), dále maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 337 (624 TČ), nebo úmyslné ublížení na zdraví podle §§ 145–146a (231 TČ). Dlouhodobě je patrný rostoucí trend podílu TČ spáchaných pod vlivem nelegálních drog. Vývoj od r. 2013 ukazuje tabulka 6-11.

tabulka 6-11: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v l. 2013–2022

Rok	Počet TČ pod vlivem návykových látek	Počet TČ pod vlivem nelegálních drog	Podíl z TČ pod vlivem návykových látek (%)
2013	18 155	2 890	15,9
2014	19 716	4 250	21,6
2015	19 157	4 668	24,4
2016	14 959	2 916	19,5
2017	13 471	2 448	18,2
2018	14 142	2 601	18,4
2019	14 463	3 034	21,0
2020	15 189	4 784	31,5
2021	13 896	4 477	32,2
2022	15 217	4 518	29,7

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a)

6.3.2 Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita

Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden v r. 2022.¹³⁴ Osloveno bylo celkem 80 územních odborů, zúčastnilo se 72 z nich. V r. 2021 bylo v ČR objasněno 72,5 tis. trestných činů, z nichž přibližně 7,2 tis. (9,9 %) trestných činů spáchali uživatelé drog (10,3 % v r. 2019). Nejvyšší podíl uživatelů drog jakožto pachatelů byl odhadován u krádeží jízdních kol (§ 205 a § 207) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Národní protidrogová centrála, 2023).

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je pravidelně zjišťována také v *Dotazníkové studii mezi vězni ve VTOS*. Poslední vlna byla realizována v r. 2022, výzkumný soubor tvořilo 1 331 respondentů – blíže viz kapitolu Užívání drog ve vězeňské populaci, str. 58. Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se podle výsledků někdy v minulosti dopustilo 32 % odsouzených (30 % v r. 2020). Dlouhodobě se zvyšuje podíl osob, které spáchaly krádež nebo jiný trestný čin či přestupek za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy.

¹³⁴ Jde o expertní retrospektivní odhad policistů z územních odborů Policie ČR, který spočívá v určení podílu trestné činnosti spáchané v období předchozího roku uživateli drog zejména za účelem získání prostředků na nákup drog pro vlastní potřebu. Posuzováno bylo 17 trestných činů (v podobě 42 položek ESK). Odhad se provádí ve dvouletých intervalech.



Kapitola 7: Nabídka a trh s nelegálními drogami

7.1 Trh s nelegálními drogami

ČR je nejen 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 opioidů je spíše ojedinělá. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku uživateli přímo na polích. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy. Kromě toho jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin, především opioidy, sedativa a hypnotika. Významnou roli hraje prodej drog v online prostředí, a to jak na volně dostupných internetových stránkách (tzv. clearnet), tak prostřednictvím části internetu dostupného pouze se specifickým softwarem, konfiguracemi nebo oprávněním (tzv. darknet). K jejich distribuci jsou využívány zásilkové a kurýrní služby. Platby bývají často realizovány prostřednictvím kryptoměn. Při distribuci drog jsou v posledních letech stále častěji využívány různé aplikace, např. Telegram.

Zdrojem informací o produkci, dovozu a vývozu nelegálních drog jsou data Národní protidrogové centrály SKPV 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, 2023; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2023a; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2023c).

7.1.1 Domácí produkce, dovoz a vývoz nelegálních drog

Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2022 celkem 139 indoor¹³⁵ pěstíren konopí (151 v r. 2021). Nejvyšší podíl, tj. 60 %, tvořily tzv. malé domácí pěstírny, tj. pěstírny s méně než 50 rostlinami.¹³⁶ Nejvyšší počet odhalených pěstíren byl hlášen v krajích Plzeňském a Jihomoravském (shodně 18 pěstíren). Dlouhodobě se zvyšuje podíl odhalených malých domácích pěstíren a naopak klesá podíl odhalených pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin – graf 7-1.

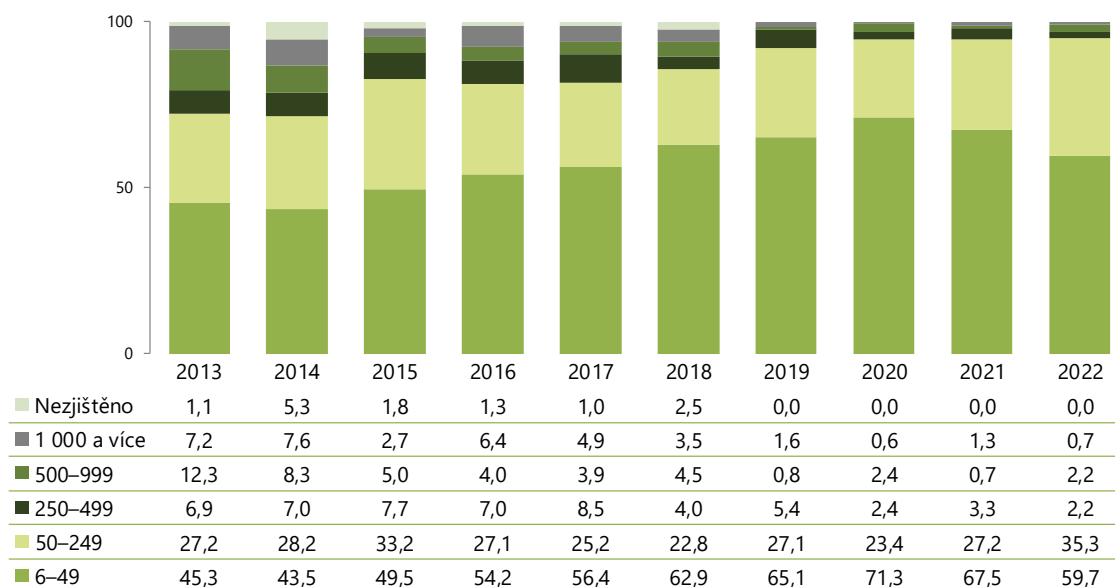
Spotřeba konopí v ČR byla v r. 2022 pokryta především domácí produkcí. Typické bylo pěstování konopí v menším počtu rostlin, a to v indoor i outdoor podmínkách. V indoor podmínkách byly používány mimo jiné pěstební stany vybavené moderními technologiemi. Konopí vypěstované v ČR bylo určeno primárně pro domácí trh, nicméně část směřovala i na trh zahraniční, např. na Slovensko, do Polska, Maďarska, Rakouska, Velké Británie nebo Severního Irsku. Vývoz do Německa se v posledních letech snižuje. Pokračoval trend přesunu části trhu do online prostředí a vykupování domácí produkce obchodníky s následnou distribucí domácím uživatelům nebo do zahraničí.

V r. 2022 bylo odhaleno 202 varen pervitinu (188 v r. 2021). Mezi odhalenými varnami pervitinu tvořily největší podíl menší domácí varny (50 %), tj. varny s objemem výrobního cyklu do 50 g. Ve většině případů byli výrobci české národnosti (90 %). Oproti loňskému roku nebyly ve skladbě zachycených varen zaznamenány žádné výrazné změny – graf 7-2. Největší počet odhalených varen byl v r. 2022 hlášen v Moravskoslezském kraji.

¹³⁵ pěstování rostlin v uzavřeném prostředí pod umělým osvětlením

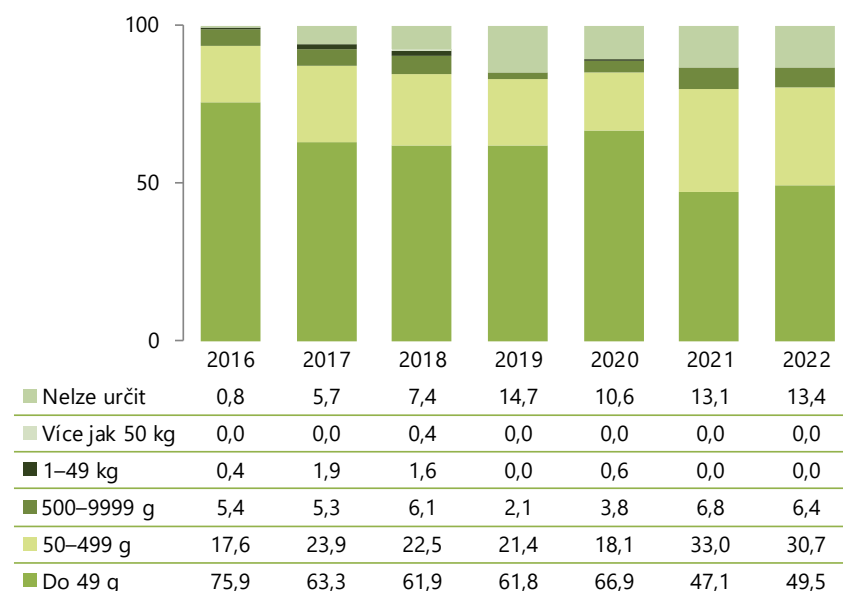
¹³⁶ Podle NPC má malá domácí pěstírna 6–49 rostlin, malá pěstírna 50–249 rostlin, střední pěstírna 250–499 rostlin, velká pěstírna 500–999 rostlin a průmyslová pěstírna 1 000 a více rostlin.

graf 7-1: Odhalené indoor pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2013–2022, v %



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a)

graf 7-2: Varny pervitinu podle objemu jednoho výrobního cyklu odhalené v l. 2016–2022, v %



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a)

Hlavním prekursorem pro výrobu pervitinu byl pseudoefedrin nebo efedrin extrahovaný z léčiv nelegálně dovážených z jiných zemí, např. z Polska nebo Rumunska.¹³⁷ V r. 2022 byl zaznamenán výrazný nárůst nelegálního dovozu těchto léčiv, včetně přípravků s poměrně vysokým obsahem účinné látky.¹³⁸ Záchyty léčiv s obsahem pseudoefedrinu nebo efedrinu uvádí kapitola Záchyty nelegálních drog a prekurzorů (s. 110).

Velkoobjemová výroba metamfetaminu často probíhala v zahraničí (zejména v Nizozemsku). Hlavním motivem byla podle NPC dostupnost prekurzorů drog a dalších chemických látek, výše případných trestů při odhalení a možnosti trhu z hlediska poptávky a ceny. Vyrobený pervitin byl

¹³⁷ Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je v ČR omezen od r. 2009 na 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 léčivých přípravků s omezením (RLPO), aby byla zajištěna kontrola celkového množství pseudoefedrinu pro jednoho pacienta. Polsko výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu reguluje od r. 2015.

¹³⁸ např. léčivo Efedrina Arena Comprimata s obsahem 50 mg efedrinu v jedné tabletě nebo Cold Relief s obsahem 120 mg pseudoefedrinu v jedné tabletě

pak dále distribuován v daných zemích, případně pašován jinam např. do Německa, Nizozemska, Belgie, ale také do ČR.

Pokračoval trend rostoucí dostupnosti metamfetaminu v evropských zemích. Mezi významné zdroje patřily Nizozemsko a Belgie, kde byla velkoobjemová výroba realizovaná mexickými organizovanými skupinami. Vyroběný metamfetamin, tzv. mex-meth, měl formu velkých průhledných krystalů a jeho cena byla zhruba o polovinu nižší v porovnání s metamfetaminem vyrobeným v ČR. Jeho záchyty byly v r. 2022 prvně hlášeny i v ČR. Jako prekursor byl používán benzylo-metyl-kebon (BMK).

Do Evropy se kokain pašoval především lodní dopravou v přepravních kontejnerech.¹³⁹ ČR byla v r. 2022 jak tranzitní, tak cílovou zemí. Kromě standardních tras byly využívány také trasy přes severní a severovýchodní Afriku, a to z důvodu nestabilního politického režimu v dané oblasti a tím pádem nízkého vymáhání práva. V r. 2022 pokračoval trend rostoucí dostupnosti kokainu v ČR.

V případě heroínu se dále snižovala jeho nabídka na trhu.¹⁴⁰ Distribuce byla zajišťována organizovanými skupinami původem ze zemí západního Balkánu a následně českými občany. V r. 2022 byly v ČR odhaleny 3 laboratoře na výrobu opioidů (shodně v r. 2021).

Extáze, ve formě tablet, prášku nebo i krystalů, byla dovážena zejména z Nizozemska a Belgie, ale také z Polska. ČR byla v r. 2022 jak cílovou, tak i tranzitní zemí např. pro pašování extáze z Nizozemska do Vietnamu.

V posledních letech se poměrně rychle rozvíjí trh s kratomem, HHC (hexahydrokanabinolem) a THC-P (tetrahydrokanabinol), jejichž dostupnost není v ČR dosud regulována. Tyto látky jsou dostupné online, v kamenných obchodech nebo automatech. Podle celní správy bylo v r. 2022 do ČR oficiálně dovezeno celkem 66,1 tuny kratomu, což je více než dvojnásobek ve srovnání s předchozím rokem (31,2 tuny v r. 2021) (Celní správa ČR, 2023).

Od r. 2016 jsou dostupné internetové stránky s průběžně aktualizovanou mapou odhalených varen pervitinu a indoor pěstíren konopí (varnyapestirny.policie.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 ESK včetně DTČ.

7.2 Odhady spotřeby drog

Spotřeba drog je odhadována na základě dat z populačních průzkumů o užívání drog v posledních 12 měsících, odhadovaného počtu osob užívajících drogy rizikově a velikosti průměrné aplikované dávky. Podle posledních odhadů za r. 2022 se v ČR spotřebovalo přibližně 17,7 t konopných drog, téměř 6,5 t pervitinu, přibližně 600 kg heroínu, téměř 1,0 t kokainu, 1,0 mil. tablet extáze a přibližně 27 tis. kusů LSD – tabulka 7-1. Odhady naznačují relativně stabilní spotřebu nelegálních drog v posledních letech.

¹³⁹ Zeměmi původu kokainu jsou tradičně Kolumbie, Bolívie a Peru.

¹⁴⁰ Mezi hlavní produkční oblasti opia patří dlouhodobě země tzv. zlatého trojúhelníku (Thajsko, Barmá, Laos a Čína) a tzv. zlatého půlměsíce (Turecko, Afghánistán).

tabulka 7-1: Vývoj odhadu spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2012–2022

Droga	Konopné drogy (t)	Pervitin (t)	Heroin (t)	Kokain (t)	Extáze (mil. ks)	LSD (mil. ks)
2012	22,6	5,7	0,9	0,8	1,6	0,2
2013	21,4	6,0	0,8	0,8	1,1	0,1
2016	20,1	6,5	0,7	1,0	1,2	n. a.
2021	17,5	6,4	0,6	1,1	1,1	0,0
2022	17,7	6,5	0,6	1,0	1,0	0,0

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Vopravil (2023)

7.3 Záchyty nelegálních drog a prekursorů

Záchytem drog nebo prekursoru 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, 2023; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2023a; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2023b).

Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2022 bylo zajištěno celkem 926,7 kg konopí v sušině. NPC a CPJ evidují 1 148 případů zajištění sušiny konopí v rámci vyšetřování drogové trestné činnosti, a to v množství 907,1 kg (v r. 2021 celkem 1 178 případů v množství 1 356,0 kg). V 66 % případů šlo o záchyty o hmotnosti do 100 g; záchyty nad 1 kg představovaly 11 %. Hmotnost největšího záchytu byla 220 kg. V přestupkovém řízení byla marihuana zajištěna v 5 140 případech v celkovém množství 19,6 kg (v r. 2021 celkem 3 924 případů v množství 12,7 kg). V 68 % případů šlo o množství do 2 g.

Za r. 2022 bylo zajištěno celkem 15 671 rostlin konopí. Záchyt rostlin konopí byl evidován v 221 případech trestných činů. Celkem bylo zajištěno 15,2 tis. rostlin (v r. 2021 celkem 285 případů a 16,8 tis. rostlin). V 58 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin. Záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 14 %. Největším záchytem bylo zajištění 3 839 rostlin konopí. V přestupkovém řízení byly rostliny konopí zajištěny ve 154 případech, a to v celkovém množství 487 rostlin (v r. 2021 celkem 157 případů a 487 rostlin).

V r. 2022 bylo zajištěno celkem 2,4 kg hašiše. V trestním řízení bylo hlášeno 36 případů zajištění hašiše, a to o celkové hmotnosti 2,3 kg (30 záchytů o hmotnosti 1,0 kg v r. 2021). Celkem 64 % představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu hašiše byla 924 g. V přestupkovém řízení byl hašiš zajištěn v 34 případech v celkovém množství 75 g (v r. 2021 celkem 25 případů v celkovém množství 37 g).

Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Celkem bylo v r. 2022 zajištěno 41,9 kg pervitinu. V kontextu trestního řízení je evidováno 952 záchytů v množství 40,5 kg v krystalické formě (v r. 2021 celkem 912 záchytů v množství 30,4 kg). Většinu případů (72 %) představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu byla 6,6 kg. V přestupkovém řízení byl pervitin zajištěn v 1 606 případech v celkovém množství 1,4 kg (1 474 případů v celkovém množství 1,4 kg v r. 2021). Pervitin je nejčastěji vyráběný z pseudoefedrinu nebo efedrinu extrahovaného z léčiv. V r. 2022 bylo zajištěno celkem 3 705,9 tis. tablet a dalších 40,6 kg pseudoefedrinu nebo efedrinu ve formě prášku.

V r. 2022 bylo zajištěno 1 194,6 kg kokainu. V kontextu trestního řízení bylo vykááno 153 případů záchytů kokainu v celkovém množství 1 194,6 kg (90 případů o celkové hmotnosti 180,6 kg v r. 2021). Celkem 76 % představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu kokainu byla 840 kg. V přestupkovém řízení byl kokain zajištěn v 62 případech v celkovém množství 43 g (v r. 2021 celkem 38 záchytů v množství 31 g).

Pokud jde o záchyty heroínu, v r. 2022 bylo zajištěno 102 g. V kontextu trestního řízení je evidováno 27 záchytů o celkové hmotnosti 66 g (42 případů o celkové hmotnosti 107,2 kg v r. 2021). Celkem 85 % představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu heroínu byla 22 g. V přestupkovém řízení byl heroín zajištěn v 61 případech v celkovém množství 36 g (v r. 2021 celkem 40 případů v množství 25 g).

V r. 2022 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 170 záchytů extáze, z toho v 85 případech šlo o záchyty ve formě tablet (v r. 2021 celkem 147, z toho 72 záchytů ve formě tablet). Zajištěno bylo celkem 18,8 tis. tablet a 1,8 kg extáze (8,7 tis. tablet a 4,2 kg v r. 2021). Největšími záchyty byly 14 tis. tablet a 498 g extáze. V přestupkovém řízení byla extáze zajištěna v 88 případech v celkovém množství 82 tablet a 46 g (v r. 2021 v 75 případech v množství 71 tablet a 42 g).

V kontextu trestního řízení bylo evidováno 34 záchytů LSD v celkovém počtu 3 406 tripů (39 záchytů v celkovém počtu 2 865 tripů v r. 2021). Největším záchytem bylo 1 079 tripů. V přestupkovém řízení bylo LSD zajištěno v 4 případech, a to v celkovém množství 14 tripů (12 záchytů v celkovém množství 121 tripů v r. 2021).

Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci trestního řízení za období 2013–2022 shrnují tabulka 7-2 a tabulka 7-3. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení za období 2014–2022 shrnují tabulka 7-4 a tabulka 7-5.

tabulka 7-2: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2013–2022

Rok	Sušina konopí	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
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
2020	1 191	297	54	786	41	204	115	60
2021	1 178	285	30	912	42	147	90	39
2022	1 148	221	36	952	27	170	153	34

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

tabulka 7-3: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2013–2022

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
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
2020	644 998	15 447	1 129	28 616	254	88 732	2 607	3 518
2021	1 356 017	16 750	1 005	30 422	107 175	8 737	180 629	2 865
2022	907 117	15 184	2 287	40 530	66	18 772	1 194 592	3 406

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

tabulka 7-4: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2022

Rok	Sušina konopí	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
2020	3 106	205	35	1 086	53	55	23	12
2021	3 924	157	25	1 474	40	75	38	12
2022	5 140	154	34	1 606	61	88	62	4

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

tabulka 7-5: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2022

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávk)
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
2020	10 132	543	57	986	32	63	34	24
2021	12 707	487	37	1 401	25	95	31	121
2022	19 619	487	75	1 386	36	82	43	14

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS (EWS)¹⁴¹ bylo za r. 2022 v ČR hlášeno celkem 19 nových psychoaktivních látek,¹⁴² z toho 3 vůbec poprvé (21 látek v r. 2021). Nejčastěji to byly syntetické katinony (6 látek) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023d).

Jedním z přístupů k odhadům spotřeby návykových látek je také analýza odpadních vod. Ve vzorcích odpadní vody odebraných na nátok do čistíren odpadních vod je sledována koncentrace vybraných látek – tetrahydrokanabinolu (THC), extáze (MDMA), kokainu a vybraných metabolitů amfetaminu a metamfetaminu. Na evropské úrovni probíhá analýza odpadních vod v rámci projektu SCORE¹⁴³ již od r. 2011, za ČR je partnerem projektu Výzkumný ústav vodohospodářský v Praze. Celkem je do projektu zapojeno 120 měst ve 37 zemích.

Do projektu se v r. 2022 zapojilo 21 evropských zemí včetně ČR. Vzorky odpadních vod byly odebírány v průběhu března a května 2022. Podle výsledků v ČR převažuje zejména užívání konopných látek, metamfetaminu a MDMA. Z časového hlediska se užívání MDMA koncentruje spíše během víkendu, zatímco užívání konopných látek a metamfetaminu bylo více rozloženo v průběhu celého týdne, což svědčí spíše o vzorcích pravidelného užívání těchto látek. Oproti

¹⁴¹ Early Warning System on New Psychoactive Substances (EWS), <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/system-vcasneho-varovani/> [2023-07-20]

¹⁴² Jako nové psychoaktivní látky (new psychoactive substances, NPS) jsou označovány látky různých chemických skupin pokrývající široké spektrum účinků, které nejsou vůbec nebo jsou relativně krátkou dobu kontrolovány 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 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.

¹⁴³ <https://score-network.eu/> [2023-09-25]

studii realizovaných v předchozích 3 letech došlo k nárůstu užívání metamfetaminu a kokainu (EMCDDA, 2023; Očenášková a kol., 2023).

7.4 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.¹⁴⁴ Přehled průměrné čistoty jednotlivých drog a jejich průměrné a nejčastěji udávané ceny uvádějí tabulka 7-6 a tabulka 7-7.

V r. 2022 bylo zkoumáno 843 vzorků konopí ve formě sušiny. Nejnižší podíl delta-9-THC (THC) činil 0,1 %, nejvyšší 34,4 %, průměr byl 9,7 %. Průměrná čistota sušiny konopí se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí od 7 % do 10 % bez výraznějších meziročních změn. Z hlediska trendu je patrný pozvolný nárůst průměrné čistoty konopí. V případě hašiše bylo zkoumáno 17 vzorků, nejnižší podíl THC činil 0,3 %, nejvyšší 42,0 %. Průměrná čistota hašiše byla 17,6 %. Cena konopí ve formě sušiny byla známa v 283 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g marihuany byla 50 Kč, nejvyšší 600 Kč, obvyklá 200 Kč. Cena hašiše byla v r. 2022 známá pouze u jednoho případu, a to 500 Kč/g.

V případě pervitinu bylo analyzováno 630 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je (+)-1-fenyl-2-methylaminopropan (metamfetamin), činil 1,0 %, nejvyšší 86,9 %, průměr 68,1 %. Průměrná čistota pervitinu se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí 64–72 % účinné látky. Ve sledovaném období je patrný rostoucí trend. Cena byla známá v 501 případu. Nejnižší zjištěná cena za 1 g pervitinu byla 500 Kč, nejvyšší 8 tis. Kč, nejčastěji 1 tis. Kč.

Čistota kokainu byla zkoumána u 117 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je methylester benzoyllecgonin, činil 12,1 %, nejvyšší 89,3 %. Průměrná čistota představovala 64,3 %. Průměrná čistota kokainu se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí 26–64 % účinné látky s výraznými meziročními změnami. Z hlediska trendu je patrný výrazný nárůst průměrné čistoty kokainu. Cena byla známá ve 42 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g kokainu byla 1 tis. Kč, nejvyšší 5 tis. Kč, nejčastěji 2 tis. Kč.

Tablety extáze byly zkoumány v 67 případech. Nejnižší podíl účinné látky, což je 1-(3,4-methyldioxyfenyl)-2-methylaminopropan (MDMA), činil 16,2 %, nejvyšší 72,4 %, průměrná čistota tablet extáze byla 29,2 %. Dále bylo zkoumáno 61 vzorků extáze ve formě prášku. Průměrná čistota byla vyšší než u tablet extáze, a to 58,5 %. Nejnižší podíl účinné látky činil 3,3 %, nejvyšší 92,5 %. V posledních 10 letech je patrný pokles průměrné čistoty tablet extáze a naopak nárůst průměrné čistoty extáze ve formě prášku. Cena za tablety extáze byla známá v 18 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 tabletu extáze byla 100 Kč, nejvyšší 117 Kč. Nejčastější cenu nebylo možno z důvodu variability cen určit. Cena za extázi ve formě krystalického prášku byla známá v 5 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g extáze byla 1 tis. Kč, nejvyšší 2 tis. Kč, nejčastěji 1 tis. Kč.

Ze záchytů heroinu bylo zkoumáno 10 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, 3,6-diacetylmorfinu, byl 10,1 %, nejvyšší 34,0 %, průměr 17,5 %. Průměrná čistota heroinu se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí 18–29 % s výraznými meziročními změnami v některých letech. Cena byla známá pouze v 6 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g heroinu byla 1 tis. Kč, nejvyšší 1 500 Kč, obvyklá 1 200 Kč.

¹⁴⁴ 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 7-6: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2013–2022, v % čisté látky

Rok	Sušina konopí		Hašiš		Extáze (tbl.)		Pervitin		Heroin		Kokain	
	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota
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
2020	671	9,7	22	21,1	56	36,9	427	66,3	15	26,1	57	57,0
2021	886	8,6	16	27,1	42	33,7	569	68,2	13	26,2	94	60,1
2022	843	9,7	17	17,6	67	29,2	630	68,1	10	17,5	117	64,3

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 (2023b)

tabulka 7-7: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2013–2022

Rok	Sušina konopí (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
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
2020	160	200	270	300	220	200	1 520	1 000	1 490	–	2 090	2 000
2021	160	200	–	–	220	200	1 530	1 000	1 350	–	2 230	2 000
2022	170	200	–	–	110	–	1 590	1 000	1 770	1 200	2 170	2 000

Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)



8

Kapitola 8: Adiktologická prevence

8.1 Politika a strategie v oblasti prevence

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci užívání nelegálních drog, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Mimo oblast školství jsou systematické preventivní aktivity realizovány spíše výjimečně.

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 2023–2025*.^{145, 146} Základním metodickým dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.¹⁴⁷ Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků.

Téma prevence a podpory zdraví je rovněž součástí strategie *Zdraví 2030*. Od r. 2021 je v platnosti celkem 6 implementačních plánů strategie *Zdraví 2030*,¹⁴⁸ z nichž jeden přímo zahrnuje prevenci závislostního chování, realizaci screeningu, časnou diagnostiku a krátké intervence.

8.2 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, který na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

Od r. 2006 v ČR fungoval systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty. Od května 2019 je proces certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení pozastaven¹⁴⁹ a situace ohledně jeho znovuoobnovení zůstává nadále nevyjasněná.

V r. 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV)¹⁵⁰ celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence, z toho 80 programů se zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům užívání návykových látek a závislostí.¹⁵¹

Od r. 2016 funguje pro školy Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s NÚV.¹⁵² Přestože školy nemají povinnost systém

¹⁴⁵ *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* byla schválena usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019 a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025* byl schválen usnesením vlády č. 548 dne 19. července 2023.

¹⁴⁶ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>,
<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-primarni-prevence-23-25> [2023-09-01]

¹⁴⁷ <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny> [2023-09-01]

¹⁴⁸ Strategie *Zdraví 2030* byla schválena schváleny usnesením vlády ČR č. 743 dne 13. července 2020 a její implementační plány byly schváleny usnesením vlády ČR č. 27 dne 11. ledna 2021.

¹⁴⁹ <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2023-09-15]

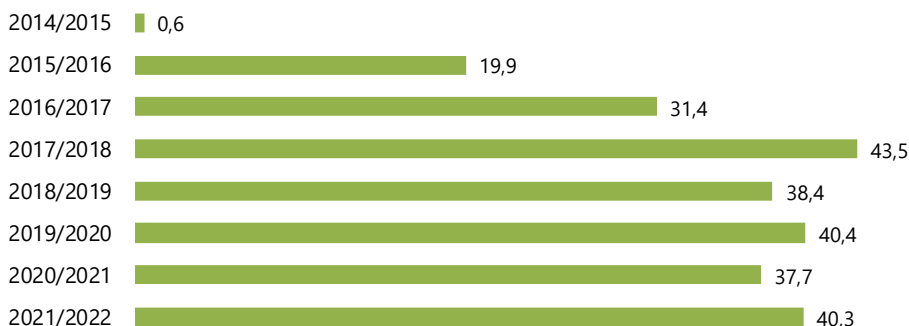
¹⁵⁰ Národní ústav pro vzdělávání (NÚV) byl sloučen s Národním institutem pro další vzdělávání a k 1. 1. 2020 vznikl Národní pedagogický institut (NPI).

¹⁵¹ http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2023-09-15]

¹⁵² <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2023-08-29]

používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2021/2022 v systému dosud vykázalo 2 169 ZŠ a SŠ,¹⁵³ což představuje 40,3 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR – graf 8-1.

graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v Systému evidence preventivních aktivit (SEPA) ve školních letech 2014/2015 až 2021/2022, v %



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

Podle údajů v systému SEPA zastává většina ŠMP ve škole i jiné funkce, nejčastěji funkci třídního učitele. Jinou funkci ve škole nezastávalo ve školním roce 2021/2022¹⁵⁴ pouze 10,3 % ŠMP. Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností¹⁵⁵ mělo 56,4 % ŠMP. Externí odbornou supervizi nemělo 92,8 % ŠMP, z toho 40,4 % o ni projevilo zájem (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2023).

V průměru stráví ŠMP činnostmi souvisejícími přímo s primární prevencí 26 hodin měsíčně. Nejvíce času z toho zaujímá individuální práce s žáky (včetně práce s malými skupinami žáků) s pravděpodobností rozvoje rizikového chování (4,2 hodin měsíčně), osobní participace na realizaci preventivních aktivit školy, tj. podílení se na přímé práci se žáky při preventivních aktivitách (3,7 hodin) a vedení administrativy (3,6 hodin) – graf 8-2.

graf 8-2: Průměrný čas věnovaný činnostem souvisejícím s výkonem funkce ŠMP ve školním roce 2021/2022, v hodinách



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

V r. 2022 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN spustila *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*,¹⁵⁶ která představuje podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence – bližší viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022.

¹⁵³ vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2021/2022 ke dni 29. 8. 2023

¹⁵⁴ podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2021/2022 ke dni 29. 8. 2023

¹⁵⁵ podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.

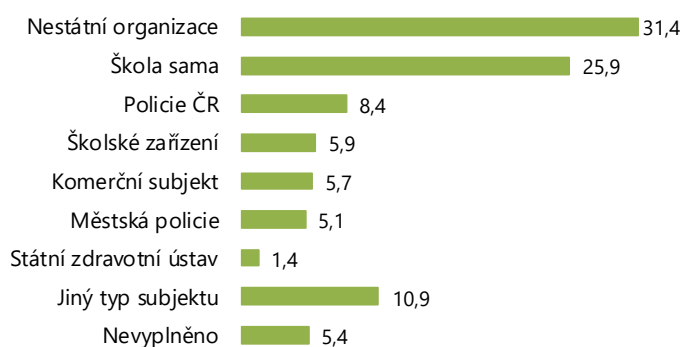
¹⁵⁶ <https://www.iprev.cz/> [2023-09-15]

8.3 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.

Ze systému SEPA jsou k dispozici informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2021/2022 bylo vykázáno více než 11 tis. realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 89,0 % všeobecné prevence rizikového chování. Realizátorem preventivního programu byly nejčastěji nestátní neziskové organizace (31,4 %), školy (25,9 %), a Policie ČR nebo městská policie (celkem 13,5 %) – graf 8-3.

graf 8-3: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022, v %



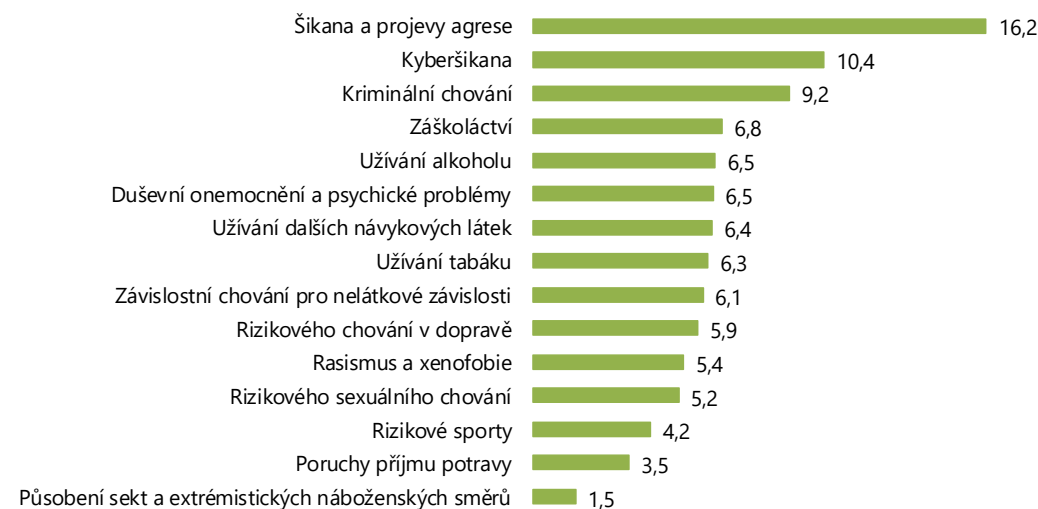
Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)*

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (16,2 % programů), prevence kyberšikany (10,4 %) a prevence kriminálního chování (9,2 %). Na prevenci užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku bylo zaměřeno 6,4 % programů – Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není stanoven. Největší hodinový rozsah podle systému SEPA je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2021/2022 to bylo průměrně na základních a středních školách 3,4 hodiny (průměrně 3,6 h na ZŠ a 2,9 h na SŠ). Tématu prevence užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku bylo na ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu věnováno průměrně 1,5 hodiny, nejvíce v 8. ročníku ZŠ / tercii osmiletých gymnázií (2,4 hodiny) – graf 8-4.

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není stanoven. Největší hodinový rozsah podle systému SEPA je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2021/2022 to bylo průměrně na základních a středních školách 3,4 hodiny (průměrně 3,6 h na ZŠ a 2,9 h na SŠ). Tématu prevence užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku bylo na ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu věnováno průměrně 1,5 hodiny, nejvíce v 8. ročníku ZŠ / tercii osmiletých gymnázií (2,4 hodiny) – graf 8-5.

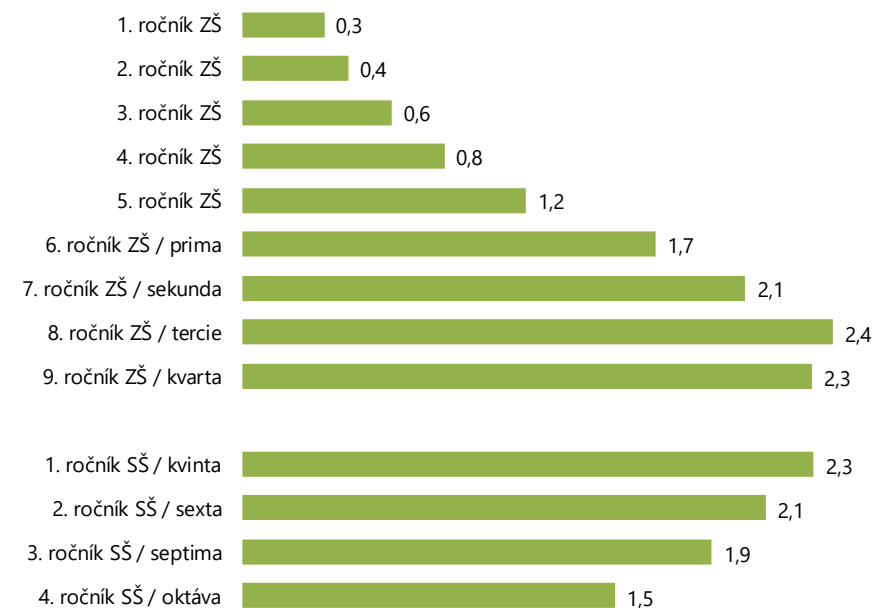
graf 8-4: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2021/2022, v %



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

graf 8-5: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníků



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

V posledních letech jsou kromě aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování stále častěji realizovány preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví (Vrbová, 2020). Oblasti duševního zdraví věnuje pozornost v rámci primární prevence také MŠMT. V r. 2022 byl v rámci dotačního programu na podporu primární prevence rozšířen okruh podporovaných aktivit o podporu duševního zdraví ve školách a školských zařízeních. Od května 2021 realizuje Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) projekt všeobecné primární prevence *supreme mh* (*Strengthening Universal Prevention, Resources, and Evaluation for Mental Health in Education*).¹⁵⁷ Cílem projektu je vytvoření systému monitorování duševního zdraví dětí a dospívajících ve školských institucích a evaluace programu podpory

¹⁵⁷ <https://www.supreme-mh.cz/> [2023-09-08]

duševního zdraví žáků 6. tříd ZŠ s názvem *Všech pět pohromadě*¹⁵⁸ – bližší viz Zprávu o nelegálních drogách 2021 (Mravčík a kol., 2021).

Organizace Prostor Plus vyvinula platformu lehkost.cz, která má za cíl propojovat školy a sociální služby orientované na duševní zdraví dětí a zvýšit přístup ke službám v oblasti duševního zdraví.

Aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování realizuje i Státní zdravotní ústav (SZÚ) v Praze a jeho dislokovaná pracoviště v Plzni, Liberci, Jihlavě, Brně, Karviné a ve Středočeském kraji. Preventivní a osvětové aktivity jsou realizovány formou interaktivních her, přednášek a besed, prostřednictvím sociální sítě a médií a distribucí zdravotně-výchovných materiálů do škol. Na užívání návykových látek, včetně nelegálních drog, se přímo zaměřuje interaktivní hra *Jak se (ne)stát závislákem* určená pro mládež ve věku 13–17 let.¹⁵⁹

V r. 2023 byla uvedena na trh desková hra *Vzhůru proti drogám* určená pro děti od 5. ročníku ZŠ i dospělým. Principem hry je nasbírat za správné odpovědi na otázky kompromitující informace na drogové dealery. Prostřednictvím hry jsou předávány odstrašující informace o účincích návykových látek, hazardního hraní a digitálních závislostí. Město Třinec hru pořídilo pro základní školy.¹⁶⁰

V oblasti nelegálních drog jsou nadále realizovány i preventivní kampaně a projekty, které jsou odbornou veřejností dlouhodobě kritizovány jako nekvalitní nebo kontraproduktivní:¹⁶¹

- Nadační fond Abigail Williams, jehož aktivity jsou kontroverzní,^{162,163} v září 2022 změnil název na Nadační fond Life Restart.¹⁶⁴ V r. 2022 nadační fond pokračoval v realizaci kampaně zejména na sociálních sítích.
- V r. 2022 byla po dvouleté pauze opět realizována akce *Cyklo-běh za ČR bez drog*, který je součástí aktivit projektu *Řekni NE drogám – řekni ANO životu* spojeného se scientologickou církví (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2004). Slavnostní zahájení 18. ročníku se uskutečnilo 13. 6. 2022 v Orlové. Organizátoři během 12 dní navštívili 41 měst Čech a Moravy a ujeli/uběhli přes 1 200 km.¹⁶⁵ V r. 2023 se uskutečnil 19. ročník akce. Organizátoři po slavnostním zahájení dne 12. 6. 2023 v Českém Těšíně ujeli/uběhli přes 1 300 km.¹⁶⁶
- Projekt *Revolution Train* Nadačního fondu Nové Česko¹⁶⁷ představuje v prostředí vlakové soupravy téma důsledků drogové závislosti. Vlak v r. 2022 navštívil 42 měst v ČR (35 v r. 2021), 9 měst v Německu (12 v r. 2021), 4 města na Slovensku (4 v r. 2021) a 1 město v Polsku. Projekt *Revolution Train* nemá certifikaci odborné způsobilosti v prevenci, proto není financován z dotačních titulů státního rozpočtu, nicméně je podporován z obecních a krajských rozpočtů. V r. 2022 získal podle registru smluv¹⁶⁸ finanční prostředky ve výši 4,5 mil. Kč, což je nejvíce za posledních 7 let, z toho téměř 2 mil. Kč poskytly obce Středočeského kraje. Partnerem a odborným garantem projektu je NPC, záštitu nad projektem převzalo MV, MZ a Policejní prezidium ČR. Na projekt *Revolution Train* navazují další aktivity v rámci systému *Prevence*

¹⁵⁸ <https://vsechpetpohromade.cz/> [2023-08-31]

¹⁵⁹ <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly> [2023-09-09]

¹⁶⁰ <https://polar.cz/zpravy/frydeckomistecko/frydek-mistek/11000038252/spolecenska-hra-trineckeho-autora-varuje-deti-pred-nastrahami-drog>, <https://www.skolnihry.cz/p/vzhuru-proti-drogam> [2023-09-21]

¹⁶¹ <https://www.asociace.org/aktuality/zakazana-prevence/> [2023-09-18]

¹⁶² 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.sznhp.box&utm_campaign=&utm_medium=z-boxiku&utm_source=www.seznam.cz [2023-09-18]

¹⁶³ https://www.idnes.cz/brno/zpravy/nadacni-fond-abbigail-williams-drogy-zverejnovani-dealeri-kritika.A190806_493663_brno-zpravy_krut [2023-09-18]

¹⁶⁴ <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=1023879&typ=UPLNY> [2022-10-17]

¹⁶⁵ <https://rekninedrogam.cz/cyklobeh-2018/cy/> [2023-07-18]

¹⁶⁶ <https://rekninedrogam.cz/cyklobeh-2023/> [2023-07-18]

¹⁶⁷ <https://www.asociace.org/aktuality/spolecne-stanovisko-odbornych-spolecnosti-k-projektu-revolution-train/> [2023-09-18]

¹⁶⁸ <https://smlouvy.gov.cz/> [2023-07-18]

2.0,¹⁶⁹ např. v podobě literárních a výtvarných soutěží, programu pro školy *To je zákon, kámo!* A programu pro rodiče s dětmi *Policejní pátračka*.

- Od r. 2021 Policie ČR realizuje protidrogový program pro školy *Tvoje cesta načisto*,¹⁷⁰ jehož koncepce vychází z programu *To je zákon, kámo!*. Cílem programu je vysvětlit trestněprávní odpovědnost v důsledku užívání návykových látek formou interaktivní přednášky za využití promítání skutečného příběhu a soutěžní hry. Odborným gestorem programu je NPC. Program je součástí jednotného konceptu policejní prevence *Tvoje cesta*, který kromě tématu návykových látek sdružuje programy zaměřené na bezpečí v digitálním světě a v silničním provozu.¹⁷¹

8.4 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 bylo ve školním roce 2021/2022¹⁷² ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 6,9 % programů selektivní prevence a 1,4 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

V systému SEPA je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Za školní rok 2021/2022 bylo do systému nahlášeno celkem 72 536 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání konopných látek bylo řešeno u 884 žáků a užívání návykových látek mimo tabák, alkohol a konopné látky u 552 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 byly špatné vztahy mezi žáky (26,4 % všech evidovaných případů rizikového chování), užívání tabáku (16,5 %) a záškoláctví (9,2 %) – tabulka 8-1.

Užívání konopných látek bylo nejčastěji řešeno v 1. ročníku SŠ / kvintě osmiletých gymnázií (celkem 165 případů). Užívání ostatních návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky) bylo nejčastěji řešeno v 8. a 9. ročníku ZŠ / tercií a kvartě osmiletých gymnázií (shodně 119 případů) – graf 8-6.

¹⁶⁹ <http://www.revolutiontrain.cz/v2/navaznost.php?fbclid=IwAR0MRiCBw5bHRwGIfR6uUVPzvir531-PjqunubL4YnIaU28dDTQ-Q2bfBPU> [2023-07-18]

¹⁷⁰ https://www.youtube.com/watch?v=VCMskWm86po&list=PL7q4z0ZRpaLByRs-B9_NUebZ030wZsdme&index=8 [2023-10-10]

¹⁷¹ <https://www.policie.cz/clanek/tvoje-cesta.aspx> [2023-10-10]

¹⁷² podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2021/2022 ke dni 28. 8. 2023

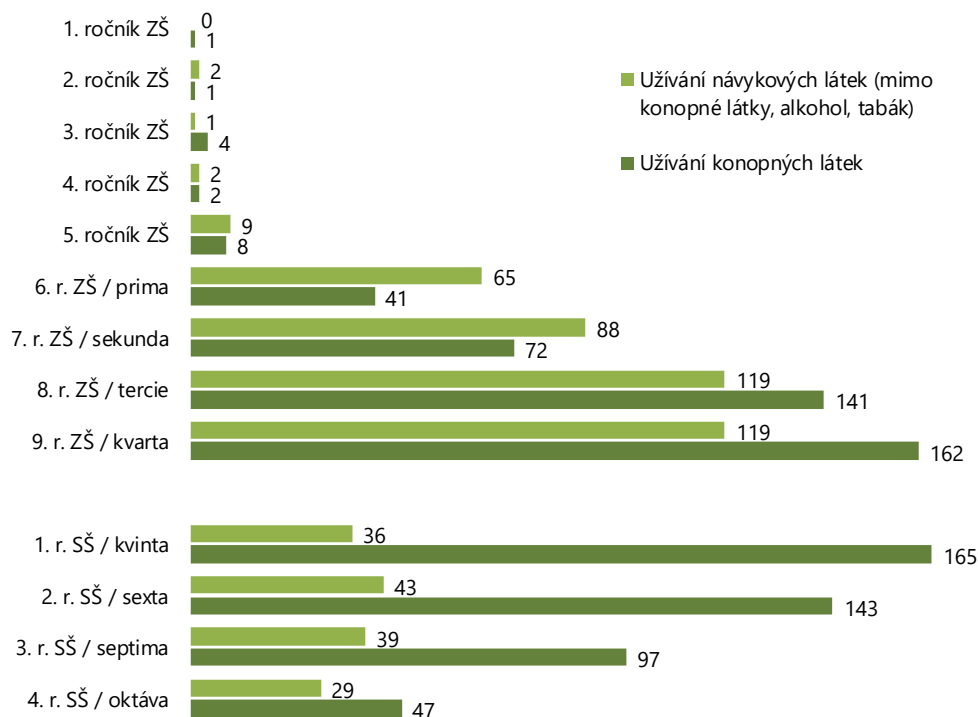
tabulka 8-1: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	17 147	32,4	1 976	10,1	19 123	26,4
Užívání tabáku	5 494	10,4	6 483	33,2	11 977	16,5
Záškoláctví	3 145	5,9	3 548	18,2	6 693	9,2
Skryté záškoláctví	3 618	6,8	1 634	8,4	5 252	7,2
Šikana	3 943	7,4	277	1,4	4 220	5,8
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	3 314	6,3	531	2,7	3 845	5,3
Útoky na pracovníky školy	2 711	5,1	481	2,5	3 192	4,4
Kyberšikana	2 385	4,5	579	3,0	2 964	4,1
Nelátkové závislosti	1 922	3,6	784	4,0	2 706	3,7
Užívání alkoholu	1 413	2,7	1 021	5,2	2 434	3,4
Sebepoškozování	1 792	3,4	555	2,8	2 347	3,2
Poruchy příjmu potravy	856	1,6	451	2,3	1 307	1,8
Kriminální chování	1 078	2,0	185	0,9	1 263	1,7
Rizikové sexuální chování	939	1,8	138	0,7	1 077	1,5
Projevy rasismu a xenofobie	819	1,5	70	0,4	889	1,2
Užívání konopných látek	432	0,8	452	2,3	884	1,2
Rizikové chování v dopravě	576	1,1	95	0,5	671	0,9
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	565	1,1	53	0,3	618	0,9
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	405	0,8	147	0,8	552	0,8
Rizikové chování ve sportu	447	0,8	75	0,4	522	0,7
Celkem	53 001	100,0	19 535	100,0	72 536	100,0

Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

graf 8-6: Počet řešených případů užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) na ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 29. 8. 2023

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2023)

Kromě metodické činnosti se metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. V současné době působí v ČR celkem 47 pedagogicko-psychologických poraden a 33 středisek výchovné péče (32 v r. 2021).¹⁷³

SZÚ v Praze ve spolupráci s Krajskými hygienickými stanicemi a zdravotními ústavy v I. 2018–2022 realizoval preventivní projekt specificky zaměřený na obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Cílem projektu *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*¹⁷⁴ bylo zvýšení zdravotní gramotnosti u lidí ohrožených chudobou a sociálním vyloučením formou terénních intervencí. V rámci projektu byly vytvořeny a realizovány preventivní programy, na problematiku nelegálních drog se zaměřuje program *Prevence užívání nelegálních drog*. V rámci projektu bylo také vytvořeno 31 edukačních videospotů na různá zdravotní témata, včetně 3 videí zaměřených na prevenci užívání drog.¹⁷⁵

Česká společnost pro inkluzivní vzdělávání v r. 2022 vydala informační materiál *Karta k identifikaci špatného zacházení s dětmi (KID)*¹⁷⁶ ve spolupráci s ministerstvem školství, ministerstvem zdravotnictví, ministerstvem práce a sociálních věcí a ministerstvem vnitra. Karta KID má za cíl poskytnout profesím, které mohou být v kontaktu s ohroženými dětmi, vodítka pro identifikaci ohroženého dítěte a pro postup pomoci a ochrany dítěte. Karta je vytvořena ve 4 mutacích: pro zdravotnické pracovníky, hasiče a policii, školy a školská zařízení, sociální pracovníky a pracovníky ve zdravotnictví.

8.5 Prevence na úrovni komunity

Pro prevenci na úrovni komunity jsou klíčové tzv. komunitní týmy, v rámci kterých probíhá dlouhodobá spolupráce různých profesních skupin a propojování sítě služeb a institucí na místní úrovni (EMCDDA, 2019a).

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN od r. 2021 realizuje projekt *Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (COPERISK)*,¹⁷⁷ který se zaměřuje zejména na problematiku užívání návykových látek a závislostního chování, poruch příjmu potravy a sebepoškozování. Projekt cílí na posílení preventivního působení a zmírnění dopadů rizikového chování na duševní zdraví dětí a dospívajících prostřednictvím regionálních modelů preventivních služeb. Stěžejní aktivitou je vytvoření 3 preventivních vzdělávacích modulů pro Prahu 11, Orlovou a Havířov. V rámci projektu rovněž probíhá systematické vzdělávání odborníků, kteří profesně přicházejí do kontaktu s dětmi.

8.6 Mediální a informační kampaně

Tato kapitola obsahuje informace o mediálních a informačních kampaních zaměřených obecně na návykové látky nebo specificky na nelegální drogy. Kampaně zaměřené na alkohol nebo tabák jsou součástí tematicky zaměřených zpráv – blíže viz Zprávu o alkoholu v ČR 2023 a Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2023.

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*. K informování o činnosti NMS i problematice nelegálních drog slouží *Informační portál o ilegálních a legálních drogách drogy-info.cz* a facebookové stránky *drogy-info.cz* a *Výzkum drogy-info*.

¹⁷³ <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/> [2023-09-15]

¹⁷⁴ <https://epoz.szu.cz/projekt> [2023-09-15]

¹⁷⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=eHF7xEw6vCU>, <https://www.youtube.com/watch?v=fpM8Coceuv8>, <https://www.youtube.com/watch?v=97WRWuI3dJ8> [2023-09-15]

¹⁷⁶ <https://cosiv.cz/cs/materialysignaly/> [2023-09-15]

¹⁷⁷ <https://www.adiktologie.cz/podpora-novych-sluzeb-v-peci-o-dusevne-nemocne-19-7-2021-90938>, <https://coperisk.lf1.cuni.cz/> [2023-07-18]

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 témata kouření tabáku, užívání alkoholu, nelegálních drog, hazardního hraní a digitálních závislostí. Byl spuštěn web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Linku provozuje AdiPoint, telefonní číslo zřizuje Úřad vlády České republiky.¹⁷⁸ Podrobnější informace k národní lince jsou uvedeny v kapitole Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 134).

Národní zdravotní informační portál nzip.cz, který od r. 2020 provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), obsahuje také sekci *Závislosti a návykové látky*. Na tvorbě obsahu spolupracuje Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně a Státní zdravotní ústav.¹⁷⁹

V r. 2022 pokračovala preventivní kampaň Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS) a propagace služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče s názvem *Zůstaň nad vlivem*, zaměřená na alkohol i jiné látky či závislostní chování u mladých lidí. Informace jsou zveřejňovány na webové stránce zustannadvlivem.cz a kampaň probíhá i na Facebooku¹⁸⁰ a Instagramu¹⁸¹ pod hashtagem *#zustannadvlivem*.

Každoročně je připomínán *Mezinárodní den boje proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi*, který připadá na 26. červen a probíhá pod hlavičkou OSN.¹⁸² Téma pro rok 2022 znělo *Addressing drug challenges in health and humanitarian crises (Řešení drogových problémů ve zdravotních a humanitárních krizích)*, *#CareInCrises*, tématem pro r. 2023 bylo *People first: stop stigma and discrimination, strengthen prevention (Lidé především: zastavte stigmatizaci a diskriminaci, posilněte prevenci)*.¹⁸³

U příležitosti *Světového dne hepatitidy*, který připadá každoročně na 28. červenec a který probíhá ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Evropským centrem pro kontrolu nemocí (ECDC), bylo upozorňováno na potřebu přiblížit zdravotní péči nemocným (*Bringing hepatitis care closer to you*).¹⁸⁴ Tématem kampaně pro r. 2023 bylo *One life, One liver (Jeden život, jedno játra)*, kampaň se snažila upozornit na význam jaterních funkcí pro lidský život.¹⁸⁵

Každoročně probíhá v Praze festivalový týden *Prague Pride*, v jehož rámci probíhalo v srpnu 2022 opět testování na HIV, syfilis a žloutenku typu B a C. Testovací stan byl po celý týden umístěn v Pride Village na Sřeleckém ostrově v Praze a v sobotu i na Letenské pláni, součástí byla i mobilní venerologická ordinace. Službu zajišťovala Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP).¹⁸⁶ V rámci akce se nechalo otestovat 2 412 osob (1 272 osob v r. 2021).¹⁸⁷ V r. 2023 se průvodu zúčastnilo 60 tis. osob. Součástí festivalu byl i program pro neslyšící a tlumočení do znakového jazyka.¹⁸⁸

V r. 2022 opět probíhala kontrolní akce *Alkohol, drogy a mládež*. Celkem bylo zkontrolováno 4 953 osob a 1 208 různých typů podniků, kde je prodáván alkohol a tabákové výrobky. Policejní preventisté v době od září do konce října 2022 uskutečnili řadu besed se zaměřením na zvyšování právního vědomí.¹⁸⁹ Akce *Alkohol, drogy a mládež* probíhá od r. 2015.¹⁹⁰

¹⁷⁸ <https://chciodvykat.cz/> [2023-08-10]

¹⁷⁹ <https://www.nzip.cz/> [2023-08-10]

¹⁸⁰ <https://www.facebook.com/zustannadvlivem> [2023-08-14]

¹⁸¹ https://www.instagram.com/zustan_nad_vlivem [2023-08-14]

¹⁸² <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2021/June/unodc-executive-directors-statement--international-day-against-drug-abuse-and-illicit-trafficking--26-june-2021.html> [2023-08-14]

¹⁸³ <https://www.unodc.org/unodc/en/drugs/index-new.html> [2023-08-14]

¹⁸⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/world-hepatitis-day-2022> [2023-08-29]

¹⁸⁵ <https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day> [2023-08-14]

¹⁸⁶ <https://www.ceskenoviny.cz/tiskove/zpravy/anonymni-testovani-na-hiv-a-dalsi-infekce-na-festivalu-prague-pride/2398484> [2023-08-14]

¹⁸⁷ <https://www.hiv-prevence.cz/clanky/behem-tyden-prague-pride-2022-se-do-stanu-prislo-otestovat-pres-2400-lidi.html> [2023-08-14]

¹⁸⁸ <https://festival.praguepride.com/> [2023-08-23]

¹⁸⁹ <https://www.policie.cz/clanek/alkohol-drogy-a-mladez-2022-v-cislech.aspx> [2023-08-23]

¹⁹⁰ <https://www.policie.cz/clanek/alkohol-drogy-a-mladez-2022.aspx> [2023-08-23]

Počátkem r. 2023 probíhala benefiční kampaň organizace SANANIM za destigmatizaci závislostí a na podporu léčby *Dejme druhou šanci*. Odměnou za poskytnuté finanční prostředky byl podporovatelům zážitek (trénink, setkání s některou z významných osobností).¹⁹¹

¹⁹¹ <https://dejmedruhousanci.cz/> [2023-08-23]

19

Kapitola 9: Adiktologické služby

9.1 Systémový rámec adiktologických služeb

Podpora rozvoje adiktologických služeb tvoří klíčovou součást *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a Akčního plánu politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025* – blíže viz kapitolu Národní strategie politiky v oblasti závislostí (str. 21).

Sít' 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 služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické), které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.¹⁹² Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, ale jejich meziresortnost představuje překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů intervencí v jedné službě naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou propustnost jednotlivých resortních rámců.¹⁹³

Koncepce rozvoje adiktologických služeb definuje 6 základních typů služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021):

- > adiktologické preventivní služby,
- > adiktologické služby minimalizace rizik,
- > adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- > adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- > adiktologické služby rezidenční léčby,
- > adiktologické služby následné péče.

V ČR je přibližně 250–300 programů (center) adiktologických služeb různých typů. Z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů, 90–100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 programů pro děti a dorost), 10–15 detoxifikačních jednotek, 25–30 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit, 35–45 ambulantních doléčovacích programů (z nich 20–25 s chráněným bydlením) a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. Přibližně 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě).

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikační systém RVKPZ).¹⁹⁴ Začátkem r. 2020 byl proces certifikací pozastaven a do září 2023 se ho nepodařilo obnovit. Proces ovlivnily neúspěšné realizace veřejné zakázky na novou certifikační agenturu. Z těchto důvodů byla prodloužena platnost certifikátů odborné způsobilosti celkem 198 službám, a to do 31. 12. 2023.

K září 2023 mělo certifikaci RVKPZ celkem 206 programů, tedy stejně jako ve dvou předchozích letech – tabulka 9-1.

¹⁹² Např. služby minimalizace rizik mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Služby ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž služby rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Služby následné péče s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé služby jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

¹⁹³ viz např. <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analiza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf> [2023-08-28]

¹⁹⁴ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu služeb v l. 2012–2023

Typ služeb	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020–2023
Detoxifikace	1	2	2	3	3	3	3	3	4
Terénní programy	50	49	52	53	51	52	52	53	53
Kontaktní a poradenské služby	49	50	52	52	52	53	52	53	53
Ambulantní léčba	13	18	19	22	28	32	34	42	42
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	2	2	5	6	6	6	6	7	7
Terapeutické komunity	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	17	17	17	18	19	18	19	19	20
Substituční léčba	8	7	7	8	8	8	8	9	9
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	4	6	7	7	7
Celkem	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, 27. 7. 2020. Začátkem r. 2020 byl proces certifikací pozastaven a do září 2023 se nepodařilo proces obnovit.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti (2023)

Od července 2022 došlo k rozšíření činností klinického adiktologa.¹⁹⁵ Klinický adiktolog může nově na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky. Dále došlo ke změně indikace pro vedení psychoterapeutického režimu oddělení léčby závislostí a poskytování adiktologické psychoterapie klinickým adiktologem.

V dubnu 2023 byl ve věstníku ministerstva zdravotnictví zveřejněn nový vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru klinická adiktologie, kterým je možno získat specializovanou způsobilost *klinického adiktologa*.¹⁹⁶ Vzdělávací program byl schválen MZ a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ).

Český adiktologický institut (ČAI) od r. 2022 realizuje 3letý projekt *Doporučené klinické postupy v adiktologii*,¹⁹⁷ jehož cílem je vytvoření interdisciplinárních doporučených klinických postupů založených na shodě klíčových odborných společností v oboru adiktologie. Doporučené léčebné postupy patří k základním nástrojům zajišťování a rozvoje kvality odborných služeb, budou definovat péči odpovídající současným vědeckým a klinickým poznatkům v kontextu podmínek diagnostické praxe a adiktologických služeb. Výstupem projektu budou postupy pro diagnostiku, pro metody harm reduction a risk reduction, pro psychoterapeutické metody práce, pro psychosociální metody práce, pro farmakoterapii a pro následnou péči. Z hlediska specifických věkových skupin budou vytvořeny doporučené klinické postupy pro oblast dětské a dorostové adiktologie a gerontoadiktologie.

9.2 Síť adiktologických služeb

Síť adiktologických služeb tvoří dvě velké skupiny programů, které se do značné míry prolínají:

- Zdravotnická zařízení oboru psychiatrie, resp. se specializací v oboru návykových nemocí (tzv. AT podle historického označení alkohol a toxikomanie), která poskytují ambulantní a rezidenční zdravotní služby a nelékařské adiktologické ambulance pro dospělé či děti vázané na odbornost adiktologa. Tato síť je hrazena především ze systému veřejného zdravotního pojištění.
- Programy minimalizace rizik, programy ambulantní léčby a poradenství, rezidenční léčby formou terapeutických komunit a programy následné péče, které mají převážně registraci

¹⁹⁵ vyhláškou č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

¹⁹⁶ <https://www.mzcr.cz/novy-vzdelavaci-program-specializacniho-vzdelavani-adiktolog-klinicka-adiktologie/> [2023-07-12]

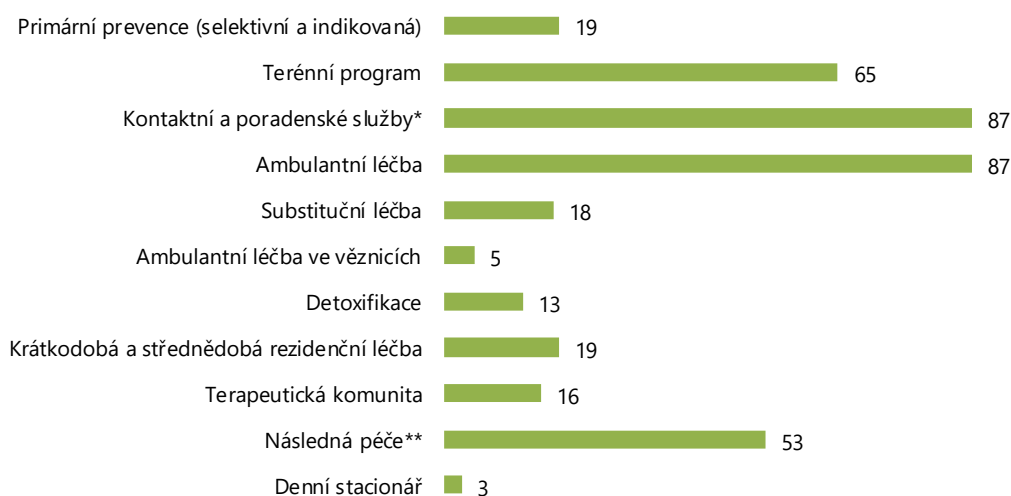
¹⁹⁷ Projekt je financovaný z programu BETA2 Technologické agentury ČR. Blíže viz <https://kdp-adiktologie.cz/> [2023-07-12]

sociální služby a jsou většinou provozovány nestátními neziskovými organizacemi (NNO) a financovány prostřednictvím dotací.

9.2.1 Síť služeb podle Sčítání adiktologických služeb 2020

Poslední vlnu *Sčítání adiktologických služeb* realizovalo NMS v r. 2020 (Janíková a Nechanská, 2021), další vlna je plánována na podzim 2023. Ve studii bylo identifikováno celkem 292 adiktologických programů, nejčastěji šlo o nízkoprahová zařízení (87) a programy ambulantní léčby – graf 9-1. Celkem 244 programů (84 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům nelegálních drog a 226 (77 %) polyvalentním uživatelům návykových látek. Programy v r. 2019 poskytovaly služby 142 935 klientům (97 698 klientům bez programů primární prevence) – graf 9-2.

graf 9-1: Adiktologické služby podle typu – Sčítání adiktologických služeb 2020



Pozn.: * Jde o nízkoprahová kontaktní centra, ale i další poradenské programy různého typu. ** Kromě samostatných programů následné péče uváděly programy následné péče také psychiatrické nemocnice a další typy služeb. Součet podle typů služeb je vyšší než celkový počet jednotek v souboru, neboť jedna jednotka může poskytovat více typů služeb. Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

graf 9-2: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2020



Pozn.: Uvedeny jsou počty jednotek, jedna jednotka může poskytovat služby více cílovým skupinám. Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

9.2.2 Síť adiktologických služeb ve výročních zprávách o realizaci protidrogové politiky v krajích

Informace o síti adiktologických služeb jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích. Výroční zprávu o realizaci politiky v oblasti závislosti v kraji za r. 2022 zpracovalo 13 krajů – poslední dostupné údaje z Moravskoslezského kraje jsou za r. 2017 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f).

Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti ambulantní léčby, následné péče a rezidenční léčby. Některé kraje poukazují na nedostatek ambulantních psychiatrů, pedopsychiatrů 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 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023f). Shrnutí identifikovaných nedostatků poskytuje tabulka 9-2.

tabulka 9-2: Nedostatky v síti služeb podle výročních zpráv krajů za r. 2022

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb
Praha	<ul style="list-style-type: none"> > nízká dostupnost a kapacita kontaktních center > nízká dostupnost somatické zdravotní péče o uživatele drog (zejména chirurgické, stomatologické, gynekologické a dermatovenerologické) > nedostatečná kapacita (především nízkoprahových) substitučních center
Středočeský	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečná kapacita služeb ambulantní léčby a poradenství > nedostatečná kapacita kontaktních center (např. Kolín) > absence služeb minimalizace rizik s víkendovou provozní dobou a v prostřední noční zábavy > nedostatečná kapacita služeb následné péče s chráněným bydlením > nízká dostupnost služeb pro osoby s duální diagnózou a matky s dětmi > absence domova se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené > nedostatečné personální zajištění služeb primární prevence, absence intervenčních a indikovaných programů primární prevence > nedostatečné personální zajištění psychiatrické péče
Jihočeský	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečná kapacita služeb primární prevence > nedostatek finančních prostředků k financování specifických programů (např. harm reduction v prostředí nočního života) > nedostatečná dostupnost a kapacita ambulantních služeb (zejména psychiatrické a psychologické péče)
Plzeňský	<ul style="list-style-type: none"> > nízká dostupnost pedopsychiatrické péče > nedostatečné finanční a personální zajištění programů primární prevence
Karlovarský	<ul style="list-style-type: none"> > nízká dostupnost programů primární prevence > nízká dostupnost služeb ambulantní léčby a poradenství > nízká dostupnost služeb následné péče > absence služeb rezidenční léčby > nízká dostupnost psychiatrické, pedopsychiatrické a psychologické péče
Ústecký	<ul style="list-style-type: none"> > nedostatečné finanční a personální zajištění primární prevence > nedostatečná kapacita terénních služeb, služeb ambulantní léčby a poradenství, rezidenční léčby, krátkodobé stabilizace (detoxifikace) a substituční léčby > nedostupnost služeb pro klienty s duální diagnózou (psychiatrických, psychologických) > nízká dostupnost psychiatrické a psychologické péče a somatické zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním (zejména stomatologické a gynekologické)

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb
Liberecký	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nízká dostupnost služeb krátkodobé stabilizace (detoxifikace), služeb rezidenční léčby, ochranného léčení ➤ nízká dostupnost somatické zdravotní péče (zejména stomatologické) a psychiatrické péče o osoby se závislostním chováním ➤ nízká kapacita následné péče, nízká dostupnost chráněného bydlení a podporovaného zaměstnávání, nedostatečná adiktologická péče ve věznicích ➤ nedostatečné finanční a personální zajištění služeb
Královéhradecký	<ul style="list-style-type: none"> ➤ absence služeb následné péče s chráněným bydlením ➤ absence poskytování služeb harm reduction v prostředí nočního života
Pardubický	<ul style="list-style-type: none"> ➤ absence služeb rezidenční léčby (ve formě krátkodobé a střednědobé rezidenční léčby a léčby v terapeutické komunitě) a následné péče ➤ nedostatek AT ambulancí a psychiatrických ambulancí
Vysočina	<ul style="list-style-type: none"> ➤ absence kontaktního centra v Pelhřimově ➤ nedostatečné finanční a personální zajištění služeb primární prevence
Jihomoravský	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nedostatečné personální zajištění psychiatrické a pedopsychiatrické péče o osoby se závislostním chováním
Olomoucký	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nedostatky týkající se služeb pro uživatele alkoholu ➤ nedostatečné financování služeb (zejména terénních programů na Prostějovsku), které neumožňuje jejich provoz v dostatečném rozsahu
Zlínský	<ul style="list-style-type: none"> ➤ absence služeb (včetně rezidenční léčby) pro děti a mladistvé ➤ absence terapeutické komunity ➤ nízká dostupnost AT ambulancí (absence v okresech Uherské Hradiště, Vsetín) a adiktologických ambulancí (služba je pouze v Kroměříži)
Moravskoslezský	n. a.

Pozn.: Moravskoslezský kraj neposkytl (ke konci září 2023) výroční zprávu o realizaci politiky v oblasti závislost za r. 2022.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023f)

9.3 Krátké intervence

Míra provádění krátkých intervencí v ordinacích lékařů cílených na problémy spojené s užíváním návykových látek je v ČR dlouhodobě poměrně nízká, přestože je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.¹⁹⁸ Krátké intervence v primární péči v ČR jsou v současné době cílené především na tabák a alkohol, v nižší míře na nelegální drogy. Podrobné informace o pokrytí krátkých intervencí jsou pouze u alkoholu a tabáku – blíže viz Zprávu o alkoholu v ČR 2021 (Viktor Mravčík et al., 2021a) a Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2021 (Viktor Mravčík et al., 2021b).

Screening a krátká intervence v ordinacích je součástí strategie prevence užívání návykových látek u dospívajících, provádění je doporučeno v rámci preventivních prohlídek u dětí ve věku 13 a 15 let. V listopadu 2020 byl vydán aktualizovaný *Manuál krátkých intervencí v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*, který reprezentuje jednu z možných na důkazech založených metod práce s cílovou skupinou.¹⁹⁹

Od r. 2021 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN realizuje projekt *Implementace adiktologického screeningu pro těhotné ženy do gynekologické praxe a implementace adiktologického screeningu dětí do pediatrické praxe*.²⁰⁰ V rámci projektu byly pro lékaře a zdravotní sestry vyvinuty online

¹⁹⁸ 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.

¹⁹⁹ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2023-08-17]

²⁰⁰ <https://www.nadacesirius.cz/granty/projekty-z-grantovych-rizeni?id=245> [2023-09-29]

vzdělávací kurzy *Základy adiktologie pro gynekology a porodníky: screening a krátké intervence*²⁰¹ a *Základy adiktologie pro dětské a dorostové lékaře: screening a krátké intervence*.²⁰²

V r. 2022 proběhla další vlna průzkumu Lékaři ČR,²⁰³ který realizuje agentura INRES-SONES ve dvouletých intervalech. NMS od r. 2016 do průzkumu zařazovalo otázky na realizaci krátkých intervencí u kuřáků/uživatelů tabáku a rizikových nebo intenzivních uživatelů alkoholu. V poslední vlně šetření NMS poprvé sledovalo i realizaci krátkých intervencí v primární péči u rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek (včetně konopných látek) s cílem omezit užívání drog či abstinovat.

Více než čtvrtina lékařů uvedla, že krátké intervence realizuje u všech rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních drog, u většiny uživatelů je provádí 14,1 %. Naopak výjimečně nebo dokonce vůbec neprovádí krátké intervence přibližně čtvrtina lékařů. Necelá pětina se domnívá, že mezi svými pacienty nemá rizikové či intenzivní uživatele nelegálních návykových látek – tabulka 9-3.

tabulka 9-3: Míra provádění krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek (včetně konopných látek) – Lékaři ČR 2022, v %

Provádění krátkých intervencí u uživatelů nelegálních drog	2022 (N=1 145)
Ano, u všech pacientů	27,2
Ano, u většiny pacientů	14,1
Ano, u některých pacientů	16,5
Ano, ale výjimečně	11,6
Ne, neprovádí	13,2
Nemá mezi pacienty rizikové či intenzivní uživatele nelegálních drog	17,4
Celkem	100,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)

9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií si postupně získává své místo v oblasti závislostí celkově, nejen v oblasti nelegálních drog. K rozšíření služeb tohoto typu v posledních několika letech významně přispěla omezující opatření zaváděná v souvislosti s pandemií COVID-19.

9.4.1 Národní linka pro odvykání

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* (NLO) na tel. 800 350 000²⁰⁴ (dříve Linka pro odvykání kouření) služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem a jejich blízkým.²⁰⁵ Linku provozuje Úřad vlády ČR a společnost AdiPoint. Kromě telefonického poradenství mohou klienti kontaktovat NLO prostřednictvím chatu nebo e-mailu.

V březnu 2022 byla zahájena spolupráce s ČVUT na vývoji chatbota pro NLO, který má mimo jiné za cíl základní komunikaci s klientem, pokud není služba dostupná. Na jaře 2022 bylo v návaznosti na krizi na Ukrajině spuštěno e-mailové poradenství v ukrajinském a ruském jazyce.

V r. 2022 bylo realizováno celkem 5 090 hovorů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g). Celkem se na linku obrátilo 2 461 osob, tj. o 11 % více než v r. 2021 (2 219 osob).

²⁰¹ <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=138> [2023-09-29]

²⁰² <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=140> [2023-09-29]

²⁰³ Osloveno bylo celkem 1 367 lékařů, výzkumný soubor tvořilo 1 145 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem (míra response 83,8 %). V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů pro dospělé (30,0 %) a 212 praktických lékařů pro děti a dorost (18,5 %).

²⁰⁴ <https://chciodvykat.cz/> [2023-08-31]

²⁰⁵ Linka byla zřízena v r. 2016 pro kuřáky, od r. 2018 byla rozšířena o problematiku alkoholu a hazardního hraní.

V souvislosti s užíváním nelegálních drog se na NLO obrátilo 190 osob. Postupně dochází k nárůstu počtu klientů užívajících nelegální drogy a psychoaktivní léky a zvyšuje se počet klientů s problémy v oblasti nelátkových závislostí.

9.4.2 Online poradny

V rámci online poradenství můžeme definovat dva uplatňované přístupy: eHealth a mHealth. V případě eHealth jde o využívání nejnovějších informačních a komunikačních technologií za účelem zkvalitnění a zabezpečení zdraví a zdravotní péče. Umožňuje uchovávat, vyhledávat a předávat data, podporovat klinické rozhodování a umožňovat péči na dálku. mHealth je dílčím segmentem eHealth a využívá mobilní zařízení (např. chytré telefony a zařízení k monitorování zdravotního stavu pacientů) k praktickým intervencím v oblasti medicíny a veřejného zdraví, šíření informací a sběru dat o pacientech (Schaub a kol., 2019).

V ČR je k dispozici několik online poraden, které nabízejí anonymní poradenství v oblasti adiktologie a poskytují odkazy na další služby – tabulka 9-4. Využívání online prostředí pro poskytování poradenských a léčebných služeb se zvýšilo během pandemie COVID-19, kdy služby začaly používat různé webové aplikace pro poskytování individuálního i skupinového poradenství a terapie prostřednictvím videokonferencí.

tabulka 9-4: Vybrané internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb (projekty zaměřené pouze na poskytování služeb prostřednictvím internetu)

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	Online poradna	Online léčba
benzo.cz	SANANIM	ano	ano	ne
drogovaporadna.cz	SANANIM	ano	ano	ne
extc.cz	Společnost Podané ruce	ano	ano	ne
iporadna.cz	InternetPoradna	ano	ano	ne
konicimshulenim.cz	SANANIM	ano	ne	ano
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	ano	ano	ano*
prevcentrum.cz/nase-sluzby/webova-poradna/	Prev-Centrum	ano	ano	ne

Pozn.: *svěpomocná aplikace

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023b)

Od r. 2021 nabízí Společnost Podané ruce, která poskytuje služby v prostředí nočního života a zábavy u rekreačních uživatelů drog, v rámci programu *Hard&Smart* službu terénní práce v online prostředí s názvem *Backstage*²⁰⁶ – blíže viz kapitolu Programy v prostředí zábavy (s. 145).

Od r. 2001 funguje online *Drogová poradna* organizace SANANIM, na kterou se s dotazem ročně obrátí přibližně 2 tis. klientů (1 868 v r. 2022, 1 974 v r. 2021). Na poradnu se obraceli jak uživatelé drog (1 088 dotazů), tak jejich blízcí (396 dotazů). Nejčastěji se tazatelé ptali v souvislosti se stimulačními drogami (812 dotazů), psychofarmaky vyjma opiátů (304), konopnými drogami (280), alkoholem (175), opiáty (171) a halucinogeny (78). Významně častěji se objevovaly dotazy týkající se kratomu a užívání alkoholu v kombinaci s benzodiazepiny.

Dlouhodobým projektem organizace SANANIM pro uživatele konopných látek jsou stránky projektu *Internetová léčebná intervence pro uživatele konopných látek* konicimshulenim.cz, které v r. 2022 navštívilo celkem 25 399 návštěvníků (21 611 v r. 2021), z toho 1 604 osob vyplnilo sebetestovací dotazník (1 780 v r. 2021). Celkem 1 147 osob spadalo do kategorie rizikového užívání konopí a byla jim nabídnuta účast v intervenčním programu, z nich 109 se programu zúčastnilo (77 % z nich byli muži, průměrný věk dosahoval 31 let). Celým programem prošlo 23 klientů (26 klientů v r. 2021).

Řada adiktologických zařízení poskytuje možnost využití komunikace online (ať již prostřednictvím e-mailu, online webových formulářů, chatu) nebo nabízí možnost využít online konzultací. Tyto

²⁰⁶ <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/program-hardsmart/> [2023-08-23]

služby byly využívány zejména v období, kdy bylo omezeno fyzické setkávání z důvodu pandemie COVID-19 a souvisejících opatření (v l. 2020–2021). V současné době slouží online poradenství spíše jako doplněk k fyzicky poskytovaným službám.

Specifickou skupinou jsou uživatelé psychedelických látek, kteří se většinou obrací na poradny běžných adiktologických služeb nebo jsou aktivní v rámci skupin na sociálních sítích zaměřených na psychedelika. V současné době neexistuje specializovaná služba poskytující poradenství v této oblasti. Ohledně pomoci s rozšířenými stavy vědomí je možné se obrátit na online chatovou linku organizace DIABASIS. Od r. 2022 fungují také online skupiny psychedelické integrace pod hlavičkou Beyond Psychedelics.

9.4.3 Sociální sítě

Adiktologické služby používají sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů. Sdíleny na sociálních sítích jsou informace o konferencích, přednáškách a seminářích, ale i o možnostech zaměstnání a sdílení zkušeností. Sociální sítě využívají pro vzájemnou podporu také svépomocné a neformální skupiny.

Online setkávání se stala běžnou alternativou k osobním setkáním mezi 12krokovými svépomocnými organizacemi. Pravidelná setkávání touto formou nabízejí např. *Anonymní alkoholici*, skupina *Zvláštní spojení*,²⁰⁷ *Dospělé děti alkoholiků*,²⁰⁸ *Anonymní narkomani*,²⁰⁹ a *Al-Anon*,²¹⁰ která poskytuje podporu rodinným příslušníkům a dalším blízkým osob potýkajících se zejména se závislostí na alkoholu. Široká nabídka online setkání je k dispozici také pro anglicky mluvící účastníky.²¹¹ Podrobnější informace o svépomocných organizacích jsou uvedeny v kapitole Participativní a svépomocné aktivity (str. 158).

9.4.4 Mobilní aplikace

Běžnou praxí se stává používání mobilních aplikací v oblasti snižování rizik spojených se závislostním chováním. K mobilním aplikacím zaměřeným na kontrolované užívání alkoholu či odvykání kouření, které jsou dostupné i v češtině, patří *AlcoDroid*²¹² a *Adiquit*²¹³. Mobilních aplikací zaměřených na užívání nelegálních látek je minimum.

Od r. 2019 je dostupná mobilní aplikace *Čára* vyvinutá Společností Podané ruce ve spolupráci s cílovými uživateli.²¹⁴ Nabízí pomoc uživatelům drog a lidem bez domova – aktuálně se zaměřuje na Brno, v plánu je rozšíření i do dalších měst ČR. Aplikace poskytuje přehled sociálních služeb a míst, kde se mohou levně či zdarma najíst, přenocovat, dobít si mobilní telefon či najít bezplatnou wi-fi síť, najít pitnou vodu či veřejné WC. Nabízí zprostředkování kontaktu se sociálním pracovníkem nebo peer pracovníkem.

Od r. 2021 je pilotně provozována mobilní aplikace *Sociální pracovník v mobilu*, která byla vyvinuta v rámci projektu Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.²¹⁵ Aplikace nabízí základní sociální poradenství online, a to jak pomoc pro sociální pracovníky a pomáhající profesionály, tak pro laiky, kteří chtějí vyhledat pomoc pro druhou osobu. Od r. 2022 je k dispozici také v ukrajinštině.

²⁰⁷ <https://www.cs-aa.eu/> [2023-08-29]

²⁰⁸ <https://www.cs-dda.eu/cz/o-nas/zoom-mitinky/> [2023-08-29]

²⁰⁹ <https://anonymni-narkomani.webnode.cz/online-setkani/> [2023-08-29]

²¹⁰ <https://alanon.cz/jak-najit-setkani/> [2023-08-29]

²¹¹ <https://www.stepchat.com/> [2023-08-29]

²¹² <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.M.alcodroid&hl=cs&gl=US> [2023-09-27]

²¹³ <https://www.adiquit.cz/> [2023-09-27]

²¹⁴ <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/mobilni-aplikace-cara/> [2023-08-26]

²¹⁵ <https://socpracvmobilu.cz/#/> a <https://socialni-prace.cz/online-clanky/zakladni-socialni-poradenstvi-on-line-mobilni-aplikace-socialni-pracovnik-v-mobilu-pomaha-i-v-ukrajinstine/> [2023-09-27]

obrázek 9-1: Informační plakát o aplikaci Sociální pracovník v mobilu



Zdroj: <https://socpracvmobilu.cz/#/> [2023-09-27]

V r. 2021 spustil Nadační fond pro výzkum psychedelik (PSYRES) ve spolupráci s dalšími odborníky aplikaci *iTrip*, jejímž hlavním záměrem je mapovat psychedelické zkušenosti pomocí sběru dat a eliminovat rizika spojená s užíváním prostřednictvím nabídky podložených informací a kontaktů pro případnou pomoc (Klučková a Césarová, 2021).

Novou mobilní aplikaci, která má pomoci lidem při léčbě závislosti,²¹⁶ vyvinuli odborníci z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v rámci projektu *Aplikace pro rozvoj sociálních kompetencí osob se závislostí v kontextu indikace speciálně pedagogické a terapeutické intervence* podpořeného Technologickou agenturou ČR. Od r. 2023 ji využívají pracovníci a klienti doléčovacího programu a poradny pro alkoholové a jiné závislosti v olomouckém P-centru. Její přípravy se kromě odborníků účastnili i bývalí uživatelé návykových látek, kteří dlouhodobě abstinují, i ti, kteří jsou v procesu léčby. Jde o interaktivní deník, v rámci něhož klient sleduje oblasti a témata, která jsou důležitá pro abstinenci a vyplněné údaje sdílí s terapeutem, který může sledovat, jak si klient v programu vede. V aplikaci jsou k dispozici také edukativní materiály, některé kapitoly jsou přístupné i v audio podobě. Součástí jsou i SOS kontakty či tzv. krabička poslední záchrany, která slouží těm, kteří mají problém abstinenci udržet.

9.5 Nízkoprahové harm reduction programy

Harm reduction interence (minimalizace rizik) pro lidi užívající drogy poskytují v ČR zejména nízkoprahové služby, tj. stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP). Nízkoprahové programy²¹⁷ se zaměřují zejména na prevenci onemocnění přenosných krví nebo pohlavní cestou a na sociální a psychickou stabilizaci uživatelů.

Nízkoprahové programy poskytují sterilní materiál, 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. Cílovou populací jsou jak lidé, kteří užívají drogy rizikově (LDR), zejména lidé užívající drogy injekčně (LDI), tak experimentátoři, jejich rodiny a blízcí.²¹⁸

²¹⁶ <https://www.zurnal.upol.cz/nc/en/news/clanek/mobilni-aplikace-ktera-lidem-pomaha-abstinovat-vznikla-na-pedagogicke-fakulte-up/> [2023-09-27]

²¹⁷ Nízkoprahovost služeb zahrnuje snadnou dostupnost pro všechny klienty, obvykle nevyžaduje žádná doporučení a pracovníci těchto služeb často sami vyhledávají klienty přímo v terénu.

²¹⁸ Programy kontaktních center a terénních programů mohou fungovat samostatně, ale často jsou úzce propojeny (společný tým, zázemí). Stále častěji se vyskytuje služba harm reduction programu (kontaktního centra) místně

Některá kontaktní centra a terénní programy provozují další specifické služby a programy, jako jsou distribuce 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.

Zdrojem údajů o nízkoprahových službách jsou závěrečné zprávy projektů podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g), informace o programech dotovaných z jiných zdrojů byly pro potřeby této zprávy vyžádány přímo od kontaktních osob zařízení.

9.5.1 Klienti a výkony nízkoprahových programů

Počet nízkoprahových programů v ČR se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2022 jich bylo 112, v tom 55 kontaktních center a 57 terénních programů.²¹⁹

V r. 2022 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,8 tis. uživatelů drog.²²⁰ Klientelu nízkoprahových programů tvořilo 28,0 tis. uživatelů pervitinu (70,4 %), 10,0 tis. uživatelů opioidů (25,1 %), v tom 5,7 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. uživatelů heroinu a 1,1 tis. uživatelů jiných opioidů²²¹ a 1,7 tis. uživatelů konopných látek (4,3 %). Ve zprostředkovaném kontaktu bylo odhadem 10,7 tis.²²² Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu.

Mezi uživateli drog v kontaktu s nízkoprahovými programy bylo v r. 2022 celkem 36,4 tis. lidí užívajících drogy injekčně (LDI), což odpovídá 90,3 %. Ženy tvoří dlouhodobě přibližně třetinu klientely nízkoprahových programů (28,8 % v r. 2022 a 34,0 % v r. 2021). Průměrný věk klientů, v r. 2022 dosáhl 35,9 roku. Dlouhodobě se ukazuje, že klientela nízkoprahových programů v ČR stárne, v r. 2013 to bylo 29,3 roku – tabulka 9-5. To je spojeno i s nárůstem somatické komorbidity a sociálních problémů, proto nabývá na důležitosti poskytování pomoci v oblasti zdravotní a sociální péče. Nízkoprahová zařízení jsou často jediným místem, kde klienti dostanou alespoň základní zdravotní péči.

tabulka 9-5: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2013–2022

Primární droga	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pervitin	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600	26 000	25 400	27 200	28 000
Opioidy, z toho	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150	11 550	10 000	10 100	10 000
> heroin	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450	3 400	3 000	3 100	3 200
> buprenorfin	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200	5 900	5 700	5 400	5 700
> jiné opioidy*	–	–	700	1 200	1 700	1 500	1 200	1 200	1 600	1 100
Konopné látky	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100	2 000	1 700	1 500	1 700
Těkavé látky	250	160	100	100	100	110	100	70	60	50
Celkem uživatelů drog	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650	37 200	38 900	39 800
Injekční uživatelé	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200	34 000	33 600	35 500
Průměrný věk (roky)	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4	34,3	34,9	35,9

Pozn.: * Např. morfin, hydromorfon, oxykodon, fentanyl, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g)

integrována s adiktologickou ambulancí (např. v těže budově), případně jsou tyto služby propojeny i s programy specifické primární prevence.

²¹⁹ 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.

²²⁰ součet identifikovaných i anonymních klientů

²²¹ 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“.

²²² Osoby, které využívají služeb programu (zejména výměnu injekčního materiálu) prostřednictvím jiných osob.

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 zdravotních ošetření.

Nejvyšší počet výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2022 nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém, a Jihomoravském kraji. Podíl nových klientů dosahoval 22,3 %, nejnižší je v Praze (4,7 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g). Srovnání počtu výkonů v nízkoprahových programech s předchozími roky znesnadňuje fakt, že v r. 2022 byla změněna definice vybraných výkonů.

Situace v Praze, tj. na největší otevřené drogové scéně v ČR, se nadále mění. Pokračuje trend poklesu počtu kontaktů s klienty v terénních programech a současně dochází k přesunu části scény mimo historické centrum města. Největší ohnisko otevřené scény je nyní na Praze 5. Mění se i celkově charakter terénní práce v hlavním městě, která je nyní více individuální a má podobu případové práce (Herzog, 2019; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g).

V Praze jsou od r. 2021 v provozu dva mobilní ošetrovací vozy organizací SANANIM a Drop In (tzv. mobilní ošetrovny), které poskytují testování na infekční choroby, zdravotní ošetření a sociální poradenství v terénu. Mobilní ošetrovny nabízejí služby i v městských částech, které dosud nebyly terénními službami pokryty (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g). Od r. 2021 je mobilní ošetrovna v provozu také na Krnovsku, jako součást terénních programů organizace Krystal Help.²²³

Programy dlouhodobě upozorňují na nedostatečnou nabídku nízkoprahových zdravotnických služeb s lékařským personálem, zejména v oborech dermatologie, venerologie, chirurgie, psychiatrie, interna a stomatologie. Řada zařízení, které testují na infekční nemoci, spolupracují se zdravotnickými zařízeními specializovanými na léčbu VHC. Míru spolupráce by měl zvýšit také pilotní projekt zahájený v r. 2023 pod hlavičkou *ÚZIS Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekční cestou*²²⁴ – blíže také viz kapitolu Infekce spojené s užíváním drog (str. 75).

Městské části Praha 1, 2 a 5 dlouhodobě čelí stížnostem občanů v souvislosti s negativními dopady spojenými s vysokou koncentrací LDR v okolí nízkoprahových center. V červnu 2022 vydal Magistrát hl. m. Prahy a MČ Praha 1, Praha 2 a Praha 5 vydaly společnou deklaraci, ve které žádaly vládu ČR o provedení zásadní změny právního rámce adiktologických služeb, jejich systémové ukotvení a zabezpečení v celé šíři jejich spektra a nastavení finančních mechanismů podpory adiktologických služeb.²²⁵

Na nízkou dostupnost zejména nízkoprahových adiktologických služeb a programů léčby opioidními agonisty (substituční léčby) v Praze upozornily také analýzy zpracované pro Magistrát hl. m. Prahy (Mravčík a kol., 2022; Petruželka a kol., 2022), podle kterých je rozmístění kontaktních center na území města nerovnoměrné a jejich kapacita je značně poddimenzovaná. Podle závěrů analýz je řešením situace rozšíření sítě kontaktních center v dalších městských částech. Na základě zpracovaných analýz byla v červnu 2022 schválena *Optimální síť adiktologických služeb v Praze*,^{226, 227} která navrhuje celkem 9 kontaktních center v různých městských částech. Hlavní bariérou rozšíření sítě kontaktních center je neochota městských částí podílet se na jejich vzniku a také potřeba poskytnout centrům vhodné objekty.

V červenci 2022 byla vypovězena nájemní smlouva kontaktnímu centru organizace Progressive. Od ledna 2023 je služba kontaktního centra provozována terénní formou. Organizace nemá k dispozici náhradní prostory, pouze kancelářské zázemí, a služba je poskytována v omezeném rozsahu. Ukončením provozu jednoho ze tří kontaktních center v Praze dochází ke ztrátě kontaktu s klienty,

²²³ https://bruntalsky.denik.cz/zpravy_region/po-krnovsku-jezdi-mobilni-ambulance-pro-klienty-ohrozene-konzumaci-drog-20211021.html [2023-10-01]

²²⁴ <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas--projekty&prid=26> [2023-09-20]

²²⁵ <https://www.praha5.cz/centralni-casti-prahy-chteji-ulevit-obyvatelum-od-naporu-narkomanu-a-lidi-bez-domova-vyzvaji-hlavni-mesto-k-rychlemu-spolecnemu-reseni/> [2023-09-20]

²²⁶ schválena usnesením ZHMP č. 38/126 ze dne 16. 6. 2022

²²⁷ https://www.praha.eu/file/3451585/Optimalni_sit_final.pdf [2023-09-20]

zhoršení jejich situace, odchodu odborného personálu a k celkovému přetížení systému HR služeb v Praze. Kontaktní centrum organizace SANANIM vykázalo k polovině r. 2023 oproti stejnému období v předchozím roce o 35,6 % více kontaktů za den (92 kontaktů v r. 2022, 125 kontaktů v r. 2023) a téměř 600 nových klientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023e).

V září 2022 zahájilo provoz nové kontaktní centrum v Jindřichově Hradci, kde dosud tato služba chyběla. Centrum provozuje organizace Prevent 99. Od listopadu 2022 je zajištěn provoz v plném rozsahu.

9.5.2 Prevence předávkování

EMCDDA rozděluje intervence v oblasti prevence předávkování drogami na 3 úrovně – (1) environmentální prevenci, která vytváří podmínky snižující pravděpodobnost předávkování, (2) prevenci předávkování a (3) minimalizaci fatálních následků předávkování (EMCDDA, 2017; EMCDDA, 2019b).

Na úrovni minimalizace fatálních následků předávkování jsou EMCDDA doporučovány 2 intervence: zařízení pro supervidovanou aplikaci drog (tzv. aplikační místnosti) a programy distribuce naloxonu.²²⁸

Aplikační místnosti poskytují bezpečné prostředí pro užití drogy, poradenství v oblasti bezpečnějšího injekčního užívání, zdravotnický dohled a současně jsou vybaveny tak, aby zde bylo možné poskytnout adekvátní pomoc v případě předávkování a minimalizovat tak jeho zdravotní komplikace nebo fatální následky. Z evaluačních studií vyplývá, že klienti zařízení pro supervidovanou aplikaci drog vykazují lepší přístup k zdravotním a sociálním službám a že činnost těchto zařízení také přispívá k nižší míře užívání drog na veřejnosti a narušování veřejného pořádku, které s užíváním na veřejnosti může být spojeno (Belackova a kol., 2019; EMCDDA, 2019b).

Aplikační místnosti nebyly dosud v ČR dostupné. V r. 2022 zahájila Společnost Podané ruce přípravu vzniku a pilotního provozu aplikační místnosti formou mobilní aplikační jednotky v Brně. Úvodní terénní analýza z období října 2022 až března 2023 potvrdila zájem cílové skupiny o bezpečné místo k injekční aplikaci drog. Od července 2023 byla realizována komplexní analýza prostředí a potřeb klientů a místních aktérů. Provoz mobilní aplikační místnosti byl zahájen v září 2023 – obrázek 9-2. Provozní doba je v pracovní dny v rozsahu 2 hodiny denně. Po celou provozní dobu je přítomen zdravotník a pro účast v programu jsou stanovena striktní pravidla, např. předchozí zkušenost s injekční aplikací, aplikace vlastní donesené dávky látky, použití injekčního materiálu a pomůcek poskytnutého programem, bezpečná likvidace použitého materiálu, dodržování pořádku. V programu platí přísný zákaz asistence při aplikaci a předávání látek mezi klienty v programu nebo jeho bezprostředním okolí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023e; Společnost Podané ruce, 2023).

²²⁸ Naloxon je antagonist opioidních receptorů, váže se na ně, 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.

obrázek 9-2: Informační leták programu bezpečnější aplikace a prevence předávkování

Méně jehel v ulicích

PROGRAM BEZPEČNĚJŠÍ APLIKACE A PREVENCE PŘEDÁVKOVÁNÍ

- Zvyšuje bezpečí a veřejný pořádek v lokalitě
- Navazuje uživatele z ulice na další odborné sociální a zdravotní služby
- Snižuje výskyt pohrozených jehel a dalších projevů užívání drog na veřejnosti, předávkování a infekci jako jsou HIV nebo žloutanka typu C

Odborná služba poskytující místo pro bezpečnější a hygienickou aplikaci psychoaktivní látky

- Spolu s terénními programy poskytuje poradenství, distribuci injekčního materiálu, testování na infekce a zdravotní ošetření
- Služba je mobilní a působí přímo v lokalitě

+420 778 796 845
am@podaneruce.cz

Podané Ruce GILEAD Úřad vlády České republiky

Zdroj: <https://podaneruce.cz/spolecnost-podane-ruce-spusti-v-brne-prvni-program-bezpecnejsi-aplikace-a-prevence-predavkovani-v-ceske-republice/> [2023-10-06]

Programy distribuce naloxonu (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. V r. 2020 byl RVKPP schválen pilotní *Projekt zajištění dostupnosti naloxonu uživatelům drog v ČR*, který koordinuje NMS.²²⁹ V dubnu 2021 započala realizace v 7 městech v 16 nízkoprahových programech, které byly vybrány s ohledem na poměrně vysoký výskyt velmi rizikových (injekčních) uživatelů opioidů v lokalitách, ve kterých působí. V r. 2022 bylo do projektu zapojeno (přímo nebo zprostředkovaně v rámci organizace) již 26 nízkoprahových programů celkem v 13 městech.²³⁰ Distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce.²³¹ V r. 2022 bylo k dispozici celkem 520 kusů přípravku, distribuováno bylo 222 dávek. Zařízení v r. 2022 hlásila 42 případů použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy (nejvíce v Praze, Plzni a Brně). V r. 2021 šlo o 23 případů, celkem tedy po dobu pilotního projektu šlo o 65 případů předávkování, u kterých byl použit distribuovaný naloxon.

²²⁹ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/projekt-zajisteni-dostupnosti-naloxonu-uzivatelum-drog-v-cr/> [2023-09-25]

²³⁰ Do pilotního projektu se zapojila Praha, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Brno, Mladá Boleslav, Hradec Králové. V r. 2022 se program rozšířil do Zlína, Benešova, Příbrami, Tábora, Berouna, Znojma, Vyškova, Blanska a Uherského Hradiště.

²³¹ Nyxoid má registraci pro trh EU a je určen k okamžitému použití jako urgentní léčba předávkování opioidy v prostředích zdravotnických zařízení i mimo ně.

V r. 2022 proběhla další vlna studie *Multiplikátor* mezi klienty nízkoprahových programů (1 058 respondentů), v rámci které byla sledována mj. zkušenost s předávkováním v posledních 30 dnech a kontakt klientů se záchrannou službou, ale také přítomnost u předávkování jiného člověka. Celkem 11,0 % respondentů uvedlo, že se v posledních 30 dnech předávkovalo, a 4,8 % klientů si kvůli možnému předávkování nebo předávkování jiného člověka volalo v posledních 30 dnech záchrannou službu.²³² Celkem 21,6 % klientů nízkoprahových služeb uvedlo, že v posledních 12 měsících bylo svědky předávkování jiného člověka. Výsledky studie z r. 2022 jsou srovnatelné s výsledky předchozí vlny studie realizované v r. 2019.

9.5.3 Distribuce harm reduction materiálů

V nízkoprahových programech jsou v rámci prevence infekčních onemocnění poskytovány injekční stříkačky a další pomůcky k bezpečnější přípravě a aplikaci drogy: sterilní voda, filtry, nádobky k rozpuštění drogy, alkoholové polštářky k dezinfekci kůže, škrtdla, 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 hliníková 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 realizovalo v r. 2022 celkem 111 nízkoprahových programů (kromě Kontaktního centra Vlhká v Brně, které je zaměřeno výhradně na uživatele alkoholu).²³³ Celkem bylo v r. 2022 distribuováno 9,2 mil. ks jehel a stříkaček (9,4 mil. ks v r. 2021) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g).

Množství distribuovaného materiálu poprvé meziročně pokleslo – tabulka 9-6. Největší pokles počtu vydaných jehel a stříkaček byl zaznamenán v Ústeckém kraji a Praze.

tabulka 9-6: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 2013–2022

Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných injekčních stříkaček
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
2020	111	8 889 377
2021	112	9 379 090
2022	111	9 162 353

Pozn.: *Data jednoho programu nebyla k dispozici.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g)

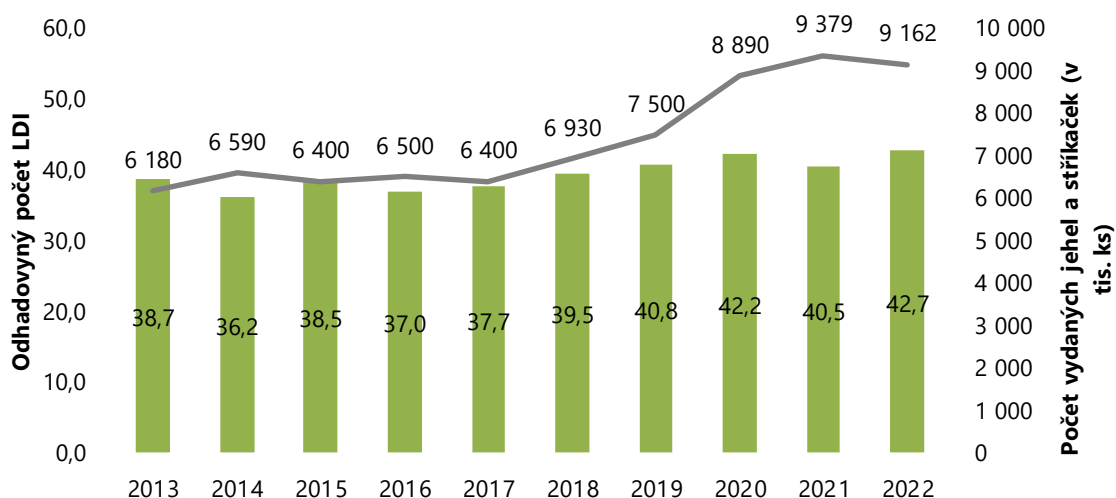
Dlouhodobě odpovídá množství distribuovaného injekčního materiálu relativnímu počtu LDI, resp. LDR – graf 9-3. Množství distribuovaného materiálu v r. 2022 dosáhlo průměrného počtu 259 ks injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy (279 ks v r. 2021). V přepočtu na jednoho injekčního uživatele to odpovídá 215 ks ročně (232 ks v r. 2021), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).²³⁴

²³² Předávkování bylo ve studii definováno jako „intoxikace, kdy jsem se bál/a o zdraví nebo život“.

²³³ Do tohoto počtu jsou zahrnuty výměnné programy jehel a stříkaček i prodejní automaty, jež jsou součástí kontaktních center.

²³⁴ 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.

graf 9-3: Distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2013–2022



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023c), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g)

V ČR byly v posledních několika letech provozovány celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál (Kolín, Strakonice, Plzeň).²³⁵ V r. 2022 byl v provozu pouze jeden (Strakonice), jeho prostřednictvím bylo distribuováno celkem 2,8 tis. injekčních stříkaček. Za období od ledna do září 2023 bylo prostřednictvím automatu distribuováno 3,4 tis. injekčních stříkaček.

Distribuce injekčního materiálu probíhá také ve spolupráci s místními lékárnami, kdy pracovníci nízkoprahových programů po domluvě s lékárnou připraví balíčky s injekčním materiálem a informačními letáky, které může personál lékáren prodávat uživatelům drog.

V celé ČR zajistily nízkoprahové programy prostřednictvím terénních pracovníků a peerworkerů (data ze 79 programů) sběrem ve veřejném prostoru celkem 84 tis. kusů injekčních jehel. V Praze od r. 2012 realizuje organizace Progressive projekt *FIXPOINT*, v jehož rámci provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. V r. 2022 bylo na území vybraných městských částí Prahy umístěno 37 kontejnerů, které lze nalézt podle mapy z projektu *Kam s ním*.²³⁶ V r. 2022 bylo bezpečně zlikvidováno celkem 10,2 tis. kusů injekčních stříkaček (9,8 tis. v r. 2021).²³⁷ V současnosti funguje dalších 77 kontejnerů mimo Prahu, zejména ve středních a severních Čechách. Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje dlouhodobě rovněž městská policie.

Od r. 2014 provozuje organizace Magdaléna aplikaci jehlomat.cz, která slouží ke sběru údajů o nálezích injekčního materiálu, které provádějí terénní pracovníci adiktologických služeb, městští strážníci či pracovníci technických služeb. Analýza dat slouží ke koordinaci činnosti pracovníků, kteří se podílejí na likvidaci odhozeného materiálu.

Informace o distribuci želatinových kapslí pro perorální užití drog, které jsou alternativou injekčního užívání, jsou k dispozici ze studie *Monitoring testování infekcí* realizovaného každoročně NMS – blíže viz kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy (str. 78). V r. 2022 poskytl údaje 69 nízkoprahových programů, z nich 62 nabízelo želatinové kapsle svým klientům. Počet vydaných kapslí uvedlo 55 programů, celkem šlo o 132,9 tis. kapslí – tabulka 9-7. Zájem o kapsle se v programech liší, v průměru tuto službu využívá 14 % klientely programů. V přepočtu na celkový počet nízkoprahových programů bylo v ČR v r. 2022 vydáno přibližně 240 tis. želatinových kapslí.

²³⁵ Cena balíčků injekčního a harm-reduction materiálu se podle složení pohybuje mezi 20 a 30 Kč.

²³⁶ https://www.kamsnim.cz/categories/jehly?municipality=cz_obce_554782 [2023-09-05]

²³⁷ <http://www.progressive-os.cz/fixpoint/> [2023-09-05]

tabulka 9-7: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2013–2022

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Z toho programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis. ks)
		Počet	Podíl (%)	
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
2020	48	48	100,0	100,0
2021	46	41	91,5	126,7
2022	69	62	89,9	132,9

Pozn.: Skladba programů ve studii *Monitoring testování infekcí* se v jednotlivých letech liší, což může mít vliv na hlášený počet distribuovaných kapslí.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g)

Od r. 2020 je ČR zapojena do mezinárodního projektu ESCAPE,²³⁸ který se zaměřuje na analýzu látek v použitých injekčních stříkačkách ve vybraných městech EU. V ČR je do projektu zapojena Praha. V r. 2022 bylo testováno 153 vzorků (162 vzorků v r. 2021), z toho v 54,2 % vzorků byl zjištěn metamfetamin, 38,6 % buprenorfin, 20,3 % heroin, 11,8 % pseudoefedrin a 7,2 % naloxon. Ve 3 vzorcích v r. 2022 byl zachycen fentanyl.²³⁹ Dvě a více látek byly identifikovány v 53,0 % vzorků v r. 2022. Nejčastější kombinací byl metamfetamin a buprenorfin (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022d).

tabulka 9-8: Analýza drog v použitých injekčních stříkačkách v Praze v l. 2020–2022, v %

Identifikované látky	2020 (n=234)	2021 (n=162)	2022 (n=153)
Metamfetamin	72,2	61,7	54,9
Buprenorfin	22,2	49,4	38,6
Heroin	14,5	11,1	20,3
Morfin*	13,2	–	–
Kodein*	0,9	–	–
Naloxon	11,1	27,2	7,2
Pseudoefedrin	–	28,0	11,8
Mefedron	–	1,6	–
Metadon	9,4	–	–
Fentanyl	0,4	0,6	2,0

Pozn.: *V r. 2020 probíhal sběr vzorků na začátku sezony sběru surového opia, prokázán byl také morfin a kodein, v r. 2021 a 2022 se přítomnost těchto látek neprokázala.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022d), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023)

9.5.4 Testování infekcí

Ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR a z dotazování mezi nedotovanými programy vyplývá, že v r. 2022 nabízelo možnost testování na HIV 83 programů, na VHB 64, na VHC 86 a na syfilis 72 programů.

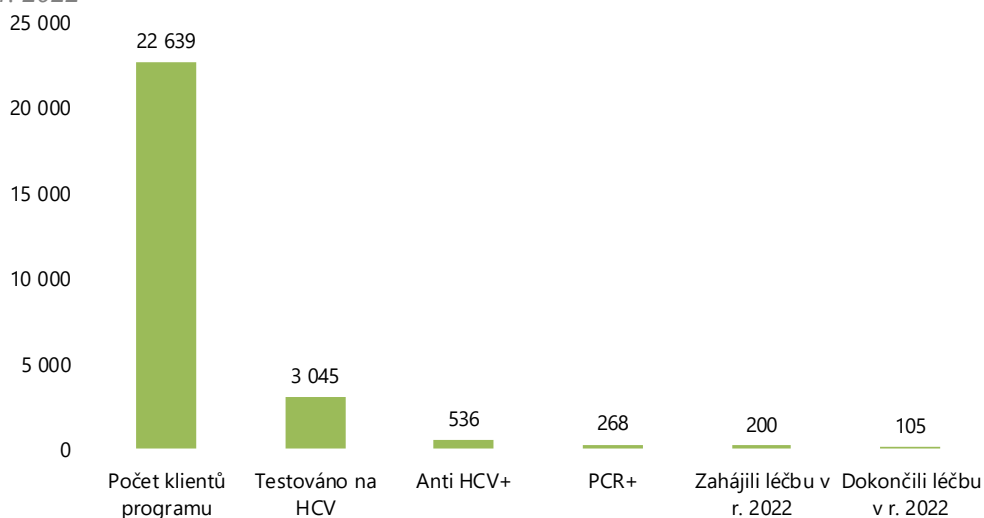
Programy, které se účastnily studie *Monitoring testování infekcí*, měly v r. 2022 v kontaktu celkem 22,6 tis. klientů. Otestováno na VHC bylo celkem 3 045 osob (13,4 %), z nich 268 mělo laboratorně potvrzený pozitivní výsledek (8,8 % ze skupiny testovaných osob). Z nich 200 (74,6 %) zahájilo léčbu a 105 osob léčbu dokončilo (52,5 % z těch, kteří započali léčbu) – graf 9-4. Podrobnější výsledky

²³⁸ https://www.emcdda.europa.eu/topics/escape_en [2023-09-26]

²³⁹ Může také jít o jiné než injekční užití látky, ale je zachyceno analýzou ve vzorku z příměsí krve.

testování v nízkoprahových programech jsou uvedeny v kapitole Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy (str. 78).

graf 9-4: Kaskáda péče VHC v průzkumu Monitoring testování infekcí v nízkoprahových službách v r. 2022



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023a)

V souvislosti s testováním klientů na infekční nemoci uvádějí služby několik překážek. Ze strany klientů jde často o nízkou motivaci k testování či k návštěvě specialisty, nízkou motivaci ke confirmaci výsledku v případě reaktivního testu a obavy z léčby, případně jde o překážky vstupu do léčby bez dokladu pojištěnce či vyjednávání léčby se zdravotní pojišťovnou. Dále jde o nízkou dostupnost léčby VHC, a to zejména místní (např. jen v krajském městě). Jako pozitivní hodnotí použití přímo působících antivirotik (DAA) při léčbě VHC, díky kterým je léčba kratší a pro klienta lépe zvládnutelná.

Z nízkoprahových zařízení nastupují do léčby VHC jednotky klientů. Pro diagnostiku a léčbu VHC odesílá 46 programů (67 %) primárně do specializovaných center pro léčbu VHC přímo působícími antivirotiky (DAA), některé programy odesílají klienty také do ambulancí infektologů (3 programy) a hepatologů (7 programů) a další programy nabízí různé možnosti podle vzdálenosti, popř. ambulanci internisty, praktického lékaře nebo hepato-gastroenterologa (7 programů).

Studie *Multiplikátor 2022* zjišťovala mimo jiné výsledky testování infekcí mezi 1 058 klienty nízkoprahových zařízení ze všech krajů ČR. Někdy v životě mělo reaktivní/pozitivní výsledek testu na VHC 42,3 % respondentů (35,3 % v r. 2019) a na HIV 1,7 % respondentů (0,6 % v r. 2019).

V posledních 12 měsících bylo testováno 59,3 % na HIV a 63,9 % na VHC. Celkem 72,4 % bylo po zjištění pozitivního/reaktivního výsledku testu vyšetřeno specialistou na léčbu virových hepatitid, u 87,7 % z nich byla potvrzena VHC infekce. Léčeno pro VHC bylo 74,7 % z nich. Klienti, kteří se neléčili, jako důvod uváděli obavy z léčby, situaci nechtěli řešit, nebo se nedostavili na vyšetření či pro výsledky.

9.6 Programy v prostředí zábavy

Dostupnost programů snižování rizik v prostředí nočního života je stále nedostatečná. Důvodem je limitovaná finanční podpora a dlouhodobý odmítavý postoj policie ke kvalitativním testům drog s odkazem na jejich nelegálnost.²⁴⁰ Podle EMCDDA jsou tyto programy cenným přínosem pro systémy včasného varování před novými drogami (EWS) na národní úrovni, přispívají ke snižování rizik a zdravotních dopadů, včetně prevence předávkování a slouží často také jako nástroj prvního kontaktu s cílovou skupinou.²⁴¹

²⁴⁰ <https://www.policie.cz/clanek/stanovisko-mv-a-policie-cr-k-testovani-extaze.aspx> [2023-10-03]

²⁴¹ https://www.emcdda.europa.eu/topics/drug-checking_en#publications [2023-10-03]

Poslední online dotazníkové šetření s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy provedlo NMS v r. 2018. Celkem 16 programů uvedlo, že poskytovalo služby v prostředí zábavy, z toho 3 programy poskytovaly výhradně tyto služby.

Specializovaný safer clubbing program *Hard&Smart* Společnosti Podané ruce, který působí v Brně, Praze, Olomouci a Ostravě, v r. 2022 vykázal 76 navštívených a 16 009 klientů. Mezi klienty tohoto programu bylo celkem 4 516 klientů užívajících drogy, jejich průměrný věk byl 23 let. Program *Hard&Smart* potvrzuje, že na akcích tzv. undergroundového typu (převážně elektronická taneční hudba) byly potřeby klientů častěji spojeny s užíváním nelegálních psychoaktivních látek, často polyvalentním, případně také v kombinaci s konzumací alkoholu.

Od března 2021 program realizuje online terénní práci *Backstage* s cílem oslovit prostřednictvím sociálních sítí cílovou skupinu osob pohybujících se v prostředí zábavy, poskytnout jim informace o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Během r. 2022 byl program v rámci online terénní práce v kontaktu s 4 590 osobami.

Součástí programu *Hard&Smart* je analýza výchozích potřeb podniků/akcí, školení personálu, monitoring prostředí, a certifikace podniků (splněním certifikačních bodů vedoucích k bezpečnějšímu klubu/akci). S certifikovanými podniky je navázána dlouhodobější spolupráce. V r. 2022 obdrželo certifikát 5 klubů.

Organizace Progressive a její program *PARTYHARMreduction* byla v r. 2022 na 16 jednodenních akcích v Praze a Středočeském kraji v kontaktu s 3 513 osobami. Nabízela poradenství a informační servis, harm reduction materiál, potravinový servis a chill out zónu. Součástí programu je komunikace s promotéry akcí o zvýšení bezpečnosti účastníků akce.

Terénní program organizace Prevent 99 navštívil 7 akcí v Jihočeském kraji, kde byl v kontaktu s 1 358 osobami. Na jedné akci bylo pilotně nabízeno i testování na infekční onemocnění, otestováno bylo 6 osob.

Organizace POINT 14 v rámci programu *BeSafe* působila na 1 akci a poskytla intervence celkem 95 osobám. Na akci nabízeli harm reduction materiál, potravinový servis, informační servis a chill out zónu.

Od r. 2016 Česká psychedelická společnost realizuje program *Psycare*, který se zaměřuje na podporu uživatelům psychedelik v prostředí letních hudebních festivalů s cílem bezpečného zvládnutí psychedelické zkušenosti. V r. 2022 program působil na 8 akcích.²⁴²

Od r. 2020 je realizován výzkumný projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. LF UK s názvem *Drugs-info-site*, v rámci kterého probíhá mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí zábavy testování vzorků drog.²⁴³ Projekt je od r. 2022 součástí sítě programů snižování rizik v prostředí zábavy *NEWNet* a sítě testovacích služeb *Trans-European Drug Information (TEDI)*, která shromažďuje data ze 17 služeb ve 14 státech Evropy do unifikované databáze. V r. 2022 bylo analyzováno 164 vzorků shromážděných na 7 akcích (z toho 3 akce ve spolupráci s programy *Hard&Smart* a *PsyCare*). Vzorky na akci byly sbírány anonymně pomocí tzv. amnesty boxů, informace o výsledcích byly předávány prostřednictvím online databáze. Od r. 2022 projekt na akcích nabízí harm reduction materiál, což se ukazuje jako účinná metoda k navázání prvního kontaktu s klienty (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g).

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

²⁴² <https://psycare.cz/aktuality/> [2023-07-18]

²⁴³ <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/system-vcasneho-varovani/pokyny-pro-subjekty-spolupracujici-v-ramci-systemu-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/> [2022-09-12]

919). Dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb. Specializované adiktologické programy poskytují typicky multidisciplinární péči zahrnující zdravotní, sociální a výchovnou složku. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež. Celkem v ČR působí přibližně 90–100 ambulantních programů – tabulka 9-9.

Dále bylo v provozu v ČR v r. 2022 celkem 18 záchytných stanic, které poskytly služby 24,1 tis. osob (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023f). Pobyt v záchytné stanici však není podle SNN ČLS JEP považován za adiktologickou službu.

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži – relativně nejvíce mužů bylo mezi klienty záchytných stanic (82 %). Podíl klientů podle primární (základní) návykové látky se významně liší v závislosti na typu programu.

Podrobné údaje jsou k dispozici pouze z ambulantních zdravotnických zařízení oboru psychiatrie. V r. 2022 vykazalo alespoň jednoho uživatele návykových látek celkem 463 ambulancí oboru psychiatrie (z nich bylo 79 specializovaných/registrovaných jako AT ambulance). V r. 2022 s nimi bylo v kontaktu (tzv. v živé kartotéce) celkem 36 891 uživatelů návykových látek (40 635 v r. 2021), z toho 10 151 (11 301 v r. 2021) bylo v kontaktu s AT ambulancemi. Přehled programů ambulantní adiktologické péče, počty jejich klientů a podíl žen, kterým byla poskytnuta péče, uvádí tabulka 9-9.

tabulka 9-9: Programy a pacienti (klienti) ambulantní adiktologické péče v r. 2022

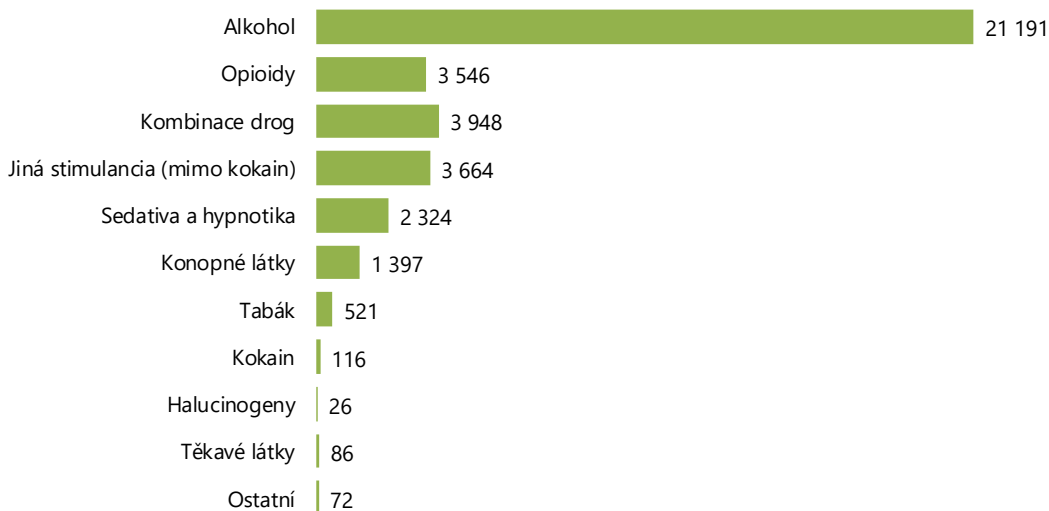
Typ programu	Počet programů	Počet klientů	Podíl žen
Záchytné stanice	18	24 146	18,0 %
> Ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie ^(a)	79	10 151	36,7 %
	(463)	(36 891)	36,1 %
Ambulantní léčba			
> Adiktologické (zdravotnické) ambulance ^(b)	74	17 237	43,1 %
> Ambulantní (nezdravotnické) programy ^(c)	22	3 765	35,5 %
> Ambulantní programy specializované na děti a mládež ^(d)	10	552	48,6 %
Léčba opioidními agonisty			
> Poskytovatelé léčby opioidními agonisty v NRLUD ^(e)	71	2 061	n.a.
> Roční výkaz psychiatrů	49	2 385	33,5 %
> Poradny drogové prevence	35	11 938	n.a.
> Léčba opioidními agonisty	6	56	n.a.
Poradenství a léčba ve věznicích			
> Dobrovolná léčba	14	834	n.a.
> Ochranná léčba	6	204	n.a.
> Bezdrogové zóny ^(f)	35	3 789	n.a.
> Programy NNO ^(g)	32	3 061	n.a.
> Adiktologická ambulance	11	2 348	n.a.
Krizová centra ^(h)	1	43	27,9 %
Denní stacionář	2	75	70,7 %
Programy následné péče ⁽ⁱ⁾	42 (23)	2 174	53,1 %

Pozn.: ^(a) Počet psychiatrických ambulancí vedených jako AT ambulance (počet všech psychiatrických ambulancí, které nahlásily v r. 2022 alespoň jednoho adiktologického pacienta). ^(b) Odhad počtu klientů získaný extrapolací dat z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2022. ^(c) Programy podpořené v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR v r. 2022 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(d) Údaje o počtu zařízení ze studie Sčítání adiktologických služeb 2020, údaje o počtu klientů získané extrapolací z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády v r. 2022. ^(e) Údaje za r. 2021. ^(f) Z toho ve 3 věznicích s terapeutickým režimem. ^(g) Počet věznic, v nichž probíhá intenzivní spolupráce s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok. ^(h) V r. 2022 vykazalo ÚZIS ČR péči o uživatele NL 1 krizové centrum. ⁽ⁱ⁾ Počet programů následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, jejichž cílovou skupinou tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (z toho počet programů s chráněným bydlením).
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023f)

Mezi 36 891 pacienty psychiatrických ambulancí bylo 12 855 uživatelů nelegálních drog a tékavých látek (34,8 %). Největší počet představují polyvalentní uživatelé (3 948, 30,7 %), dále uživatelé jiných

stimulancí mimo kokain, tj. uživatelé pervitinu a amfetaminů (3 664, 28,5 %), a uživatelé opioidů (3 546, 27,6 %) – graf 9-5 a graf 9-6.

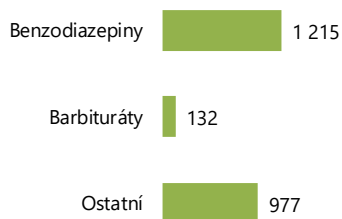
graf 9-5: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023f)

graf 9-6: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2022

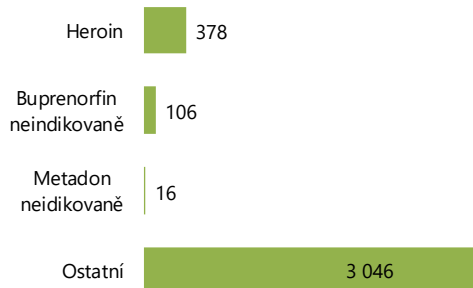
Sedativa a hypnotika (F13)



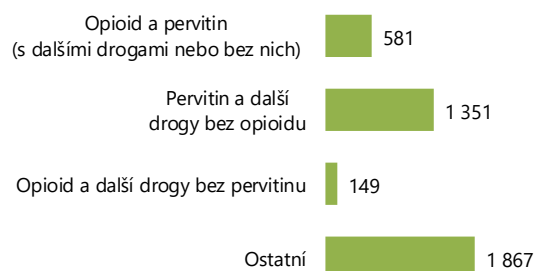
Jiná stimulancia mimo kokain (F15)



Opioidy (F11)



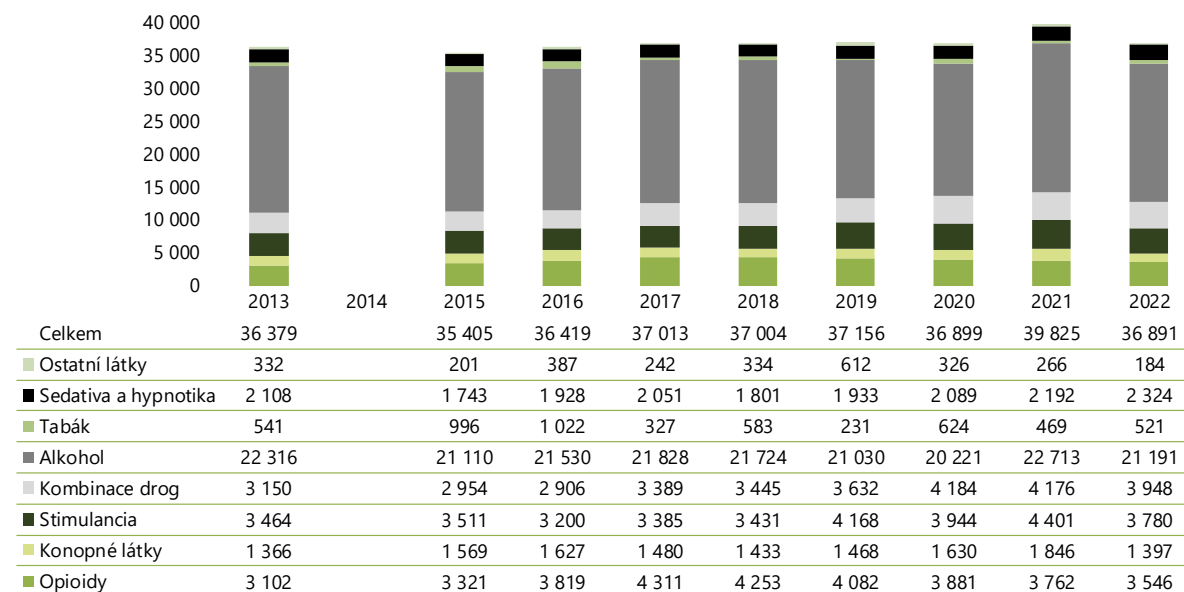
Kombinace drog (F19)



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023f)

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie se dlouhodobě pohybuje mezi 36–40 tis. osob ročně. Postupně dochází zejména k nárůstu počtu polyvalentních uživatelů – graf 9-7.

graf 9-7: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2013–2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023f)

Dále jsou k dispozici údaje ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). V r. 2022 bylo v ambulantní psychiatrické péči celkem 14 498 osob se závislostí na nelegálních drogách, ženy tvořily 31 % klientů. Většinu klientů tvořily osoby ve věku 20–49 let (u opioidů tvořili klienti této věkové skupiny 84 %, u konopných látek 78 %, u pervitinu 90 % a u polyvalentního užívání 81 %). U konopných látek tvořila největší podíl léčených pacientů věková kategorie 20–29 let, u pervitinu a polyvalentního užívání kategorie 30–39 let a u opioidů 40–49 let. Počet uživatelů nelegálních drog v péči ambulantních psychiatrů i jejich věk se dlouhodobě zvyšují – tabulka 9-10.

tabulka 9-10: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2013	7 473	3 470	10 943
2014	7 942	3 427	11 369
2015	7 844	3 422	11 266
2016	8 009	3 493	11 502
2017	7 852	3 685	11 537
2018	8 061	3 916	11 977
2019	8 742	3 974	12 716
2020	8 715	3 952	12 667
2021	9 735	4 269	14 004
2022	10 140	4 358	14 498

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2022 podpořeno celkem 55 programů ambulantní léčby, z toho bylo 11 programů léčby opioidními agonisty (6 programů poskytovalo substituční léčbu i program ambulantní léčby) a v případě 1 programu šlo o denní stacionář. Práci s cílovou skupinou uživatelů drog v r. 2022 vykazalo 61 ambulantních programů.

Většina programů ambulantní léčby pracuje s širokou cílovou skupinou klientů, bez ohledu na primárně užívanou návykovou látku nebo typ závislostního chování. V r. 2022 měly tyto programy v péči celkem 11 527 uživatelů / osob se závislostním chováním, z toho 5 684 uživatelů nelegálních drog. Počet klientů v péči programů ambulantní léčby dlouhodobě roste, roste také počet klientů užívajících nelegální drogy – tabulka 9-11.

tabulka 9-11: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2022

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Programy	46	45	55	63	66	55
➤ z toho programů se substituční léčbou	7	7	8	10	10	11
Klienti uživatelé/se závislostním chováním	6 039	7 415	9 017	11 062	12 367	11 527
➤ uživatelé nelegálních drog	3 502	3 673	5 231	5 615	6 120	5 684
➤ z toho počet klientů v substitučních programech	722	742	1 099	1 329	1 336	885*
➤ uživatelé alkoholu	1 362	1 900	2 471	3 973	4 589	4 165
Klienti – osoby blízké	2 653	3 066	3 689	4 649	5 173	5 937

Pozn. * Počet klientů v 5 programech, které se specializují pouze na substituční léčbu. V programech, které poskytují i jiné ambulantní služby, nelze počty klientů, kteří využívají pouze substituci, identifikovat.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g)

Ambulantní léčba pro osoby se závislostí je dostupná také ve věznicích – blíže viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 160). Informace o léčených pacientech evidují také zdravotní pojišťovny, jimž je péče vykazována. Bližší informace o pacientech a výdajích na péči evidovaných VZP viz kapitolu Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog (str. 32).

9.8 Léčba opioidními agonisty

9.8.1 Distribuce přípravků pro léčbu opioidními agonisty

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. 2022 na trhu 7 přípravků pro léčbu závislosti na opioidech:

- metadon připravovaný jako magistraliter²⁴⁴ z dovážené generické substance dostupný ve specializovaných substitučních centrech,
- 2 přípravky obsahující buprenorfin: Subutex[®], Ravata[®],
- 4 kompozitní přípravky s účinnými látkami buprenorfin a naloxon: Suboxone[®], Bupensanduo[®], Libroxar[®] a Zubsolv[®].

V r. 2022 bylo do ČR dovezeno 19,0 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 17,1 kg metadonové báze), spotřebováno bylo 16,6 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 14,9 kg báze metadonu). Distribuovány byly celkem 4,4 kg buprenorfinu (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023) – tabulka 9-12.

Přípravek Zubsolv[®] je v ČR nově distribuován od konce května 2022. Platí pro něj běžný úhradový režim, tj. přípravek je v ambulantním režimu hrazen zdravotní pojišťovnou, není nutné jeho podání ve specializovaných centrech. V síle 5,7 mg buprenorfinu v 1 tabletě je pro pacienty bez doplatku, jestliže jej předepíše psychiatr nebo specialista pro léčbu návykových nemocí.²⁴⁵

Od uvedení kompozitního přípravku Suboxone na český trh v r. 2008 je patrný nárůst jeho spotřeby na úkor přípravků obsahujících pouze buprenorfin. V r. 2022 byly kromě Suboxone dostupné také kompozitní přípravky Bupensanduo, Libroxar a Zubsolv – graf 9-8. Nejčastěji distribuovaným přípravkem nadále zůstává Suboxone, a to v síle 8 mg buprenorfinu v 1 tabletě – tabulka 9-13.

²⁴⁴ Lék připravovaný v lékárně

²⁴⁵ <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0238333&tab=info> [2023-10-16]

tabulka 9-12: Spotřebované (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 2013–2022

Rok	Metadon (báze) – dovoz (kg)	Buprenorfin – distribuce (g)
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
2020	14,9	4 040,1
2021	19,4	4 401,6
2022	17,1	4 390,6

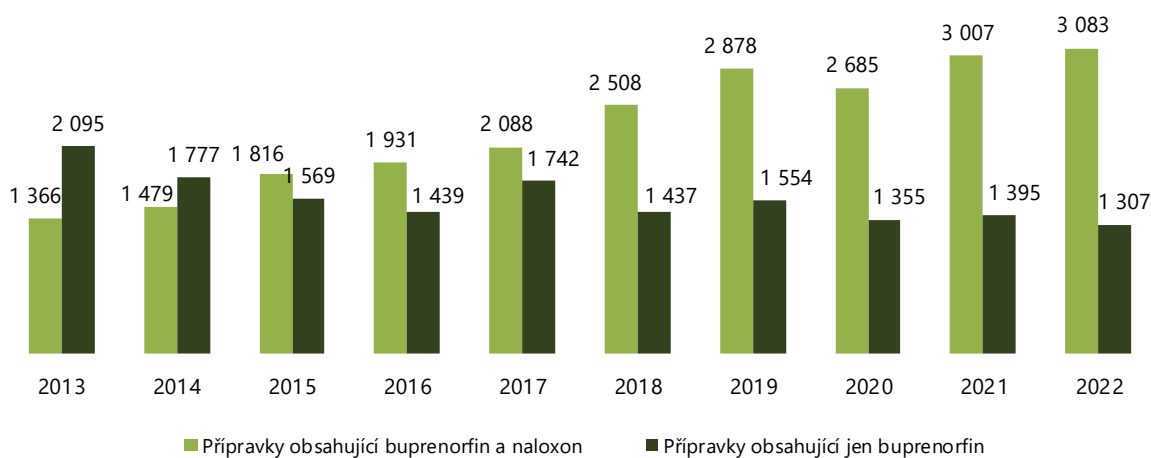
Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2023)

tabulka 9-13: Distribuce léčivých přípravků do lékáren – počet balení a definované denní dávky celkem (DDD) v r. 2022

Přípravek	Síla	Počet balení	DDD celkem
Ravata	2 mg	4 797	8 395
	8 mg	11 151	78 057
Subutex	2 mg	7 978	13 962
	8 mg	8 996	62 972
Suboxone	2 mg/0,5 mg	2 157	3 775
	8 mg/2 mg	47 561	332 927
Bupensanduo	2 mg/0,5 mg	31	54
	8 mg/2 mg	1 864	13 048
Libroxar	8 mg/2 mg	3 068	21 476
Zubsolv	1,4 mg	7	9
	5,7 mg	2 029	10 120
	8,6 mg/2,1 mg	209	1 573
	11,4 mg/2,9 mg	246	2 454
Metadon alkaloid	10 mg/ml	1 239	4 956

Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

graf 9-8: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitních přípravcích v kombinaci s naloxonem v l. 2013–2022, v gramech



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2023)

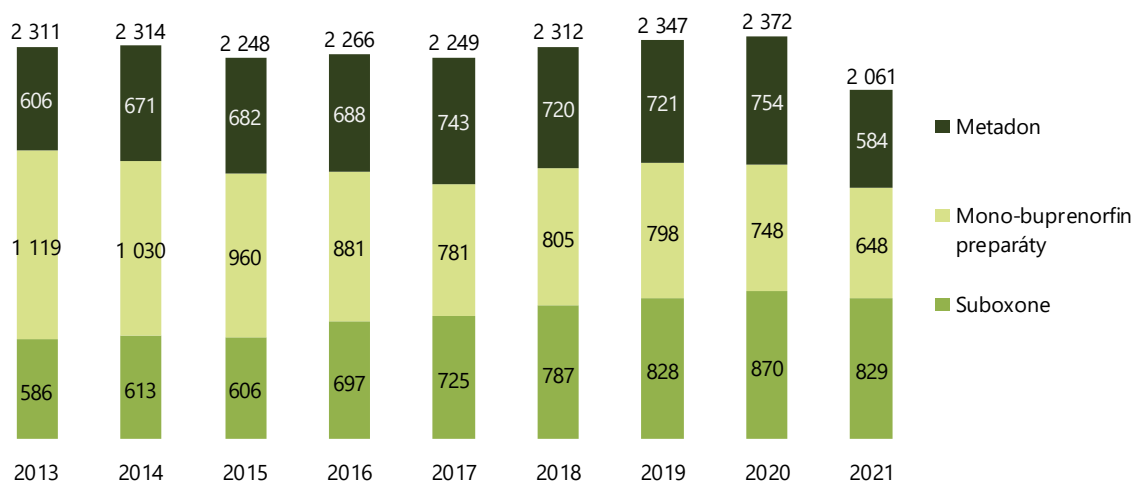
9.8.2 Léčba opioidními agonisty v Národním registru léčby uživatelů drog

Poslední dostupné údaje z Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) týkající se léčby opioidními agonisty jsou za r. 2021, data za r. 2022 nejsou k dispozici.

V posledních letech hlásilo pacienty v substituční léčbě do registru NRLUD přibližně 60–70 zdravotnických zařízení (71 v r. 2021) a je evidováno přibližně 2,0–2,4 tis. léčených osob (2 061 v r. 2021). Ženy tvoří dlouhodobě přibližně 30 % pacientů, téměř dvě třetiny z celkového počtu pacientů jsou ve věku 35–44 let. Mladistvých ve věku 15–19 let je necelé 1 %. Celkový počet pacientů v substituci dlouhodobě stagnuje, v r. 2021 meziročně poklesl.

V r. 2021 byla 1 477 (71,7 %) pacientům poskytována léčba buprenorfinem a 584 (28,3 %) metadonem. Z 1 477 osob léčených buprenorfinem užívalo 648 (43,9 %) monopřípravky (především Subutex) a 829 (56,1 %) kombinovaný přípravek Suboxone – graf 9-9. Od začátku poskytování léčby opioidními agonisty 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 Suboxonem na úkor pacientů léčených monopřípravky.

graf 9-9: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD podle užívaných přípravků v l. 2013–2021



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

9.8.3 Léčba opioidními agonisty ve výkazech psychiatrických ambulancí

Údaje o pacientech v substituci v agregované formě jsou sledovány v ročním výkazu o činnosti oboru psychiatrie. Substituční léčbu v r. 2022 vykázalo celkem 49 psychiatrických ambulancí (68 v r. 2021). Vykázáno bylo celkem 2 385 pacientů v léčbě opioidními agonisty (2 418 v r. 2021). Celkem 33,5 % pacientů tvořily ženy (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023f).

9.8.4 Léčba opioidními agonisty ve studii Lékaři ČR

Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, kteří v ČR poskytují léčbu opioidními agonisty, a odhad jejich pacientů jsou 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. K odhadům počtu osob užívajících rizikově opioidy a pervitin viz kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu *Lékaři ČR*, str. 66.

Z celkového počtu 1 145 lékařů v r. 2022 uvedlo 78 lékařů (10,2 % praktických lékařů pro dospělé a 2,4 % praktických lékařů pro děti a dorost), že poskytuje substituční léčbu závislosti na opioidech, a to 788 pacientům. Po extrapolaci výsledů na celkové počty praktických lékařů bylo odhadnuto, že léčbu opioidními agonisty v ČR v r. 2022 poskytovalo 674 praktických lékařů pro dospělé

a 47 praktických lékařů pro děti a dorost, a to celkem 4 900, resp. 500 pacientům, dohromady tedy přibližně 5 400 pacientům – tabulka 9-14.

tabulka 9-14: Odhad počtu pacientů v léčbě opioidními agonisty u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v r. 2022

Pohlaví	Praktičtí lékaři celkem			PL pro dospělé	PL pro děti a dorost
	Střední odhad	95% CI dolní	95% CI horní	Střední odhad	Střední odhad
Muži	3 058	746	5 371	2 763	295
Ženy	2 342	481	4 203	2 106	236
Celkem	5 400	1 369	9 432	4 869	531

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)

Odhadovaný počet pacientů v léčbě závislosti na opioidech v ordinacích praktických lékařů je vůbec nejvyšší od r. 2012 – tabulka 9-15. Uvedené odhady je však potřeba hodnotit velmi opatrně, vzhledem k tomu, že jde o extrapolace poměrně malých čísel s širokými intervaly spolehlivosti.

tabulka 9-15: Odhad (střední hodnota) počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících léčbu substitučními přípravky a odhad počtu pacientů v léčbě opioidními agonisty podle pohlaví v l. 2012–2022

Rok	Odhadovaný počet praktických lékařů*	Odhadovaný počet pacientů v substituci		
		Muži	Ženy	Celkem
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
2020	669	2 165	1 709	3 874
2022	721	3 058	2 342	5 400

Pozn.: * Součet obou odborností poskytujících substituci – praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost

Zdroj: Mravčík (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)

Celkem 24,4 % lékařů, kteří poskytují léčbu opioidními agonisty, uvedlo, že nehlásí pacienty do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD).

9.8.5 Dostupnost léčby opioidními agonisty a podíl uživatelů opioidů v léčbě

Podle posledních údajů z NRLUD bylo v r. 2021 registrováno v léčbě opioidními agonisty 20,2 % (21,4 % v r. 2020) odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikové (LOR). Data za r. 2022 nejsou k dispozici.

V průzkumu *Multiplikátor 2022* byl mezi klienty nízkoprahových programů zjišťován počet uživatelů opioidů v substituční léčbě – blíže ke studii *Multiplikátor 2022* viz kapitolu Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 63). Průzkumu se zúčastnilo celkem 1 058 respondentů ze všech krajů ČR. Celkem 150 respondentů (14,2 %) uvedlo užívání opioidů, v tom 34 respondentů uvedlo jako svou primární drogu heroin (3,2 %), 80 uživatelů uvedlo buprenorfin (7,6 %) a 27 uvedlo užívání surového opia (makoviny). Jednotky případů uvedly jako svou primární drogu fentanyl (9 osob), Vendal Retard (5 osob), 1 osoba uvedla braun. Do léčby opioidními agonisty bylo zapojeno celkem 29 klientů, tj. 19,3 % dotázaných uživatelů opioidů. Vyšší míru zapojení do substituce uváděli klienti v Kraji Vysočina, Středočeském a Jihočeském kraji.

Centrální nákup metadonové substance je hrazen z finančních prostředků MZ a metadon je pro pacienty zdarma. Problémem zůstává finanční nedostupnost 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 od r. 2010

hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů na hrazeném Suboxone odhadován na několik desítek až nízkých stovek. Nízká geografická a finanční dostupnost léčby, především Subutexem, je jedním z faktorů obchodování s těmito přípravky na nelegálním pouličním trhu (Mravčík a kol., 2018).

Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná, není realizována ani žádná klinická studie v této oblasti. Ojedinele 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 stimulancií²⁴⁶ – blíže viz kapitolu Systémový rámec adiktologických služeb (str. 129).

Od r. 2020 poskytuje KC SANANIM v Praze farmakologicky asistovanou terapii metylfenidátem u osob s primární diagnózou syndromu závislosti na stimulantech, často v kombinaci také s poruchou pozornosti (ADHD). Asistovaná terapie centrálními stimulancií je jednou ze součástí komplexního individuálního plánu, jež je nejčastěji naplňován spoluprací ve formě case-managementu. Poskytnuta byla během r. 2022 celkem 12 klientům, 5 ženám a 7 mužům. Užívanými preparáty byly stejně jako v minulém roce přípravky Ritalin 10 mg a Concerta 18 mg, přičemž častěji byla indikována Concerta 18mg, tedy léková forma s postupným uvolňováním účinné látky. Denní dávka nejčastěji činila 54 mg (60 mg v případě Ritalinu). U 2 klientů byla farmakoterapie metylfenidátem doplněna další psychiatrickou medikací (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g).

9.9 Rezidenční programy

Rezidenční péči poskytují v ČR detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy chráněného bydlení. Informace o rezidenčních adiktologických programech a jejich klientech poskytuje tabulka 9-16.

tabulka 9-16: Síť rezidenčních adiktologických zařízení, jejich kapacita a počty klientů v r. 2022

Typ zařízení	Počet programů	Kapacita (lůžka)	Počet klientů	Podíl žen
Detoxifikace				
> lůžková zdravotnická zařízení ^(a)	8 (36*)	214	10 186	32 %
> věznice	3	n. a.	23	17 %
Psychiatrická lůžková péče ^(a)				
> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	19	8 127		
> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	210		
> psychiatrická oddělení nemocnic	28	1 391	12 057	28 %
> ostatní zařízení s psychiatrickým oddělením	1	96		
Terapeutické komunity ^(b)	17	289	678	34 %
Zařízení speciálního školství	5	80	164	n. a.
Chráněné bydlení v programech následné péče ^(b)	23	280	717	39 %

Pozn.: ^(a) Údaj o počtu psychiatrických lůžkových zařízení a jejich kapacitě i počtu pacientů, kteří byli hospitalizováni z důvodu detoxifikace je za r. 2020. Údaje o celkovém počtu hospitalizovaných v rámci psychiatrické lůžkové péče jsou z registru NHRZS za rok 2022. ^(b) Počet programů podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, údaj o kapacitě a počtu klientů byl získán extrapolací údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2022. *Včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023b), MŠMT (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023f), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021b)

Data týkající se detoxifikačních jednotek nejsou pro r. 2021 a 2022 dostupná.

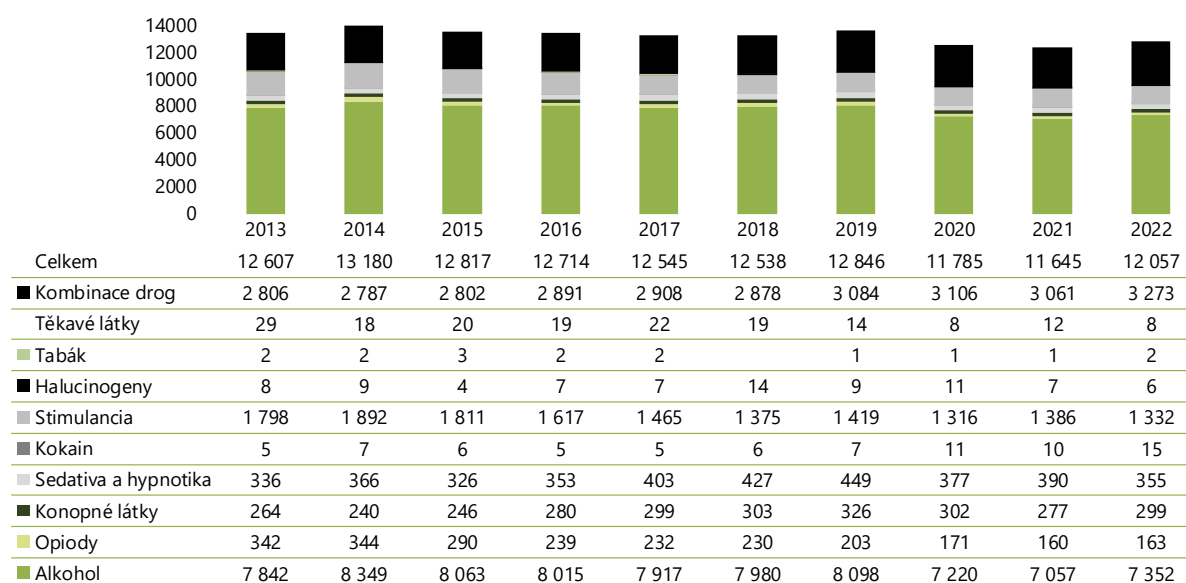
²⁴⁶ <https://snncls.cz/2020/04/15/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/> [2023-10-05]

9.9.1 Rezidenční psychiatrická péče

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 závislostí. Data týkající se rezidenční psychiatrické péče v ČR jsou pro r. 2022 dostupná pouze z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ).

V r. 2022 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních hospitalizováno 12 057 osob léčených pro závislost na návykových látkách, z toho bylo 5 096 (42 %) uživatelů nelegálních drog a těkavých látek – graf 9-10. Přibližně 28 % hospitalizovaných pro nelegální drogy tvořily ženy – tabulka 9-17. Většinu klientů (82 %) tvořily v r. 2022 osoby ve věku 20–49 let. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje.

graf 9-10: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022, NRHZZ



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

tabulka 9-17: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZZ

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2013	3 606	1 549	5 155
2014	3 683	1 578	5 261
2015	3 619	1 540	5 159
2016	3 555	1 489	5 044
2017	3 478	1 453	4 931
2018	3 399	1 415	4 814
2019	3 598	1 466	5 064
2020	3 524	1 395	4 919
2021	3 514	1 397	4 911
2022	3 649	1 447	5 096

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

9.9.2 Terapeutické komunity

V ČR působí 17 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislostí na návykových látkách – podle registru MPSV je celkem 13 TK registrováno jako sociální služba a 4 komunity jsou provozovány v rámci Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě v Olomouckém kraji. Odhadovaná kapacita všech terapeutických komunit v ČR je 300 míst.

Podrobnější informace o službách rezidenční léčby poskytované v terapeutických komunitách a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR, tj. celkem 10 komunit. Podle závěrečných zpráv dotačního řízení bylo v r. 2022 v TK léčeno celkem 399 osob se závislostním chováním (372 v r. 2021), v tom bylo 309 lidí užívajících drogy (292 v r. 2021) – tabulka 9-18. Nejčastější primární drogou byl pervitin (232 klientů, 75,1 %), kanabinoidy (31 klientů, 10,0 %) a heroin, buprenorfin nebo jiné opioidy (25 klientů, 8,1 %). Celkem bylo léčeno 209 mužů (67,6 %), průměrný věk klientů byl 31,8 roku (30,9 roku v r. 2021) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g).

tabulka 9-18: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v ČR v l. 2018–2022

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022
Programy	10	11	10	10	10
Klienti se závislostním chováním	380	389	389	372	399
> užívající nelegální drogy, z toho:	336	337	326	292	309
> pervitin	268	265	273	246	232
> heroin	23	20	21	15	19
> jiné opioidy	7	5	3	3	6
> konopné látky	25	33	18	20	31
> kokain	2	0	2	2	3
> extáze	0	0	0	0	0
> halucinogeny	0	2	1	1	2
> tékavé látky	0	0	0	0	0
> jiné, kromě alkoholu a tabáku	11	12	8	5	16
Kapacita	171	183	177	177	177

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g)

9.9.3 Rezidenční péče v resortu školství

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.

V r. 2022 bylo v ČR celkem 123 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a 58 pro výkon ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (z toho). Součástí 5 zařízení byla oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí – celková kapacita těchto speciálních oddělení v r. 2022 byla 80 míst a pobyt v nich absolvovalo 164 dětí.²⁴⁷ Přibližně 90 % klientů v systému ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče má adiktologické problémy, současně 85 % dětí má další psychické a psychiatrické problémy, se kterými se pojí zvýšená medikace (MŠMT, 2023).

9.10 Následná péče

V červenci 2023 bylo v *Registru poskytovatelů sociálních služeb* MPSV²⁴⁸ evidováno 30 poskytovatelů služeb následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Tito poskytovatelé provozovali celkem 42 programů, z nichž bylo 23 pobytových. Nejvíce programů bylo v Moravskoslezském kraji (9), Jihomoravském kraji (7) a v Praze (6). Počet uživatelů služeb není v registru uveden.

Podrobnější informace o službách následné péče a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR. V r. 2022 využilo služeb některého

²⁴⁷ Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Hostouň, oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice a Výchovný ústav Pšov. Cesta Řevnice je zařízení i pro dívky, ostatní jsou pouze pro chlapce.

²⁴⁸ <http://iregistr.mpsv.cz/> [2022-11-03]

z 21 dotovaných programů následné péče celkem 1 087 klientů se závislostním chováním (1 019 v r. 2021), z nich bylo 617 uživatelů nelegálních drog (603 v r. 2021). Programy následné péče poskytovaly služby 305 rodinným příslušníkům a blízkým osobám (283 v r. 2021) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023g).

Z celkem 617 klientů (uživatelů nelegálních drog) bylo 406 mužů (65,8 %). Nejčastější primární drogou byl pervitin (508 klientů, 82,3 %), heroin nebo jiné opioidy (59 klientů, 9,6 %) a konopné látky (36 klientů, 5,8 %). Celkem 9 klientů užívalo primárně jiné drogy (1,5 %). Celková kapacita chráněného bydlení byla 252 míst (231 v r. 2021) – tabulka 9-19.

tabulka 9-19: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2018–2022

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022
Programy, z toho:	18	23	20	21	21
> programů s chráněným bydlením	17	21	18	19	19
Klienti se závislostním chováním	832	1 097	1 000	1 019	1 087
> užívající nelegální drogy, z toho:	592	693	627	603	617
> pervitin	479	545	526	498	508
> heroin	51	59	47	38	43
> jiné opioidy	14	12	15	15	16
> konopné látky	29	40	26	31	36
> kokain	3	13	1	5	5
> extáze	1	2	0	0	1
> halucinogeny	0	1	0	0	1
> těkavé látky	0	2	1	1	0
> jiné, kromě alkoholu a tabáku	15	19	11	15	7
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	171	224	211	231	252

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023g)

Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice. Podrobnější informace k těmto službám nejsou k dispozici.

9.11 Privátní léčebné programy

V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb zaměřený zejména na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalších závislostních poruch. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.

Psychologická a psychiatrická klinika AdiCare²⁴⁹ se specializuje zejména na pomoc osobám s depresemi, úzkostmi, se závislostmi, psychosomatickými obtížemi a poruchami příjmu potravy. Je tvořena sítí menších ambulancí v Praze a Litoměřicích.

Institut Origanum²⁵⁰ od r. 2022 v Praze poskytuje ambulantní i pobytové služby zaměřené na problémy se závislostí, duševní onemocnění a osobní rozvoj. Péče založená na holistickém přístupu je v institutu poskytována multidisciplinárním týmem, ve kterém jsou kromě psychiatra, adiktologa a psychoterapeuta zastoupeny např. profese fyzioterapeuta a kouče.

V r. 2021 bylo založeno centrum Alkos,²⁵¹ které nabízí ambulantní a stacionární služby pro uživatele alkoholu i osobám s jinou formou závislosti a dalšími psychickými potížemi.

Branické sanatorium Moniky Plocové²⁵² nabízí pobytové, stacionární, ambulantní i online služby pro osoby se závislostním problémem. Terapeutické služby jsou poskytovány ve velké míře pracovníky s prožitou zkušeností se závislostí.

²⁴⁹ www.adicare.cz [2023-08-25]

²⁵⁰ <https://www.institutoriganum.cz/> [2023-10-26]

²⁵¹ www.centrumalkos.cz [2023-09-15]

²⁵² monikaplocova.cz [2023-09-15]

NeoCentrum²⁵³ v Praze nabízí pobytové i ambulantní služby, včetně online terapie. Centrum využívá v léčbě kromě standardní individuální a skupinové psychoterapie a psychiatrické péče také meditaci vipasana a akupunkturu.

Ambulantní služby v Praze od r. 2020 nabízí Recovery centrum,²⁵⁴ které provozuje organizace SANANIM.

V Brandýse nad Labem působí nestátní nezdravotnické zařízení Minnesota method center, které nabízí 28denní program pro léčbu závislosti.²⁵⁵

Restart Life²⁵⁶ v Litvínově pracuje s klienty s problémy se závislostí na alkoholu, úzkostmi, depresemi a vyhořením. Nabízí 21denní program Restart Life a doplňkové programy.

9.12 Poskytování adiktologických služeb osobám bez domova

Od r. 2016 působí spolek studentů tří pražských lékařských fakult Univerzity Karlovy a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně *Medici na ulici*, který cílí na podporu osob bez domova. V současnosti zajišťují chod pěti nízkoprahových ošetřoven v Praze (v zimním období i více) a samostatně fungující pobočky v Brně a Plzni. V rámci ošetřoven i přímo v terénu poskytují základní ošetření akutních nebo chronických ran, konzultaci zdravotního stavu a asistenci při zajištění další péče. Jejich snahou je také přispět ke změně v přístupu k těmto lidem a k problematice bezdomovectví.²⁵⁷ Intervence realizují často ve spolupráci s nízkoprahovými službami. Projekt *Medici na ulici* navázal na iniciativu s názvem *Medici pomáhají*.²⁵⁸

V rámci programu *Poskytování zdravotně sociálních služeb pro osoby bez přístřeší III* kofinancovaného z ESF podporuje MZ od r. 2022 pilotní ordinaci Armády spásy v Praze pro osoby bez domova. V předchozích výzvách (2020–2021) byly již podpořeny 4 ordinace zdravotně sociální péče pro osoby bez přístřeší, ohrožené ztrátou bydlení či žijící v nevyhovujících podmínkách (v Pardubicích, Praze, Olomouci a Ostravě).²⁵⁹

MPSV realizovalo v l. 2016–2022 projekt *Podpora sociálního bydlení*, v rámci něž pomáhalo obcím, neziskovým organizacím i lidem, kterým je určeno sociální bydlení. Obce a neziskové organizace zabydly více než 730 domácností. Od r. 2023 pokračuje navazujícím projektem *Podpora sociálního bydlení a jeho systémové zavádění v ČR*.²⁶⁰ V rámci projektu zavádí v ČR přístup *Housing First* 13 subjektů.²⁶¹ *Housing First (Bydlení především)* poskytuje bydlení bez zásluh a s poskytováním profesionální podpory. Cílovou skupinou jsou zejména lidé bez domova, kteří tzv. propadávají síti sociálních služeb, jsou ve špatném zdravotním stavu, mají vážná duševní onemocnění, užívají návykové látky a další zdravotní omezení. Úspěšnost konceptu *Housing First* v minulosti pilotně ověřilo město Brno a nyní se připojují další města a neziskové organizace.

9.13 Participativní a svépomocné aktivity

Vedle formálních adiktologických služeb a programů existují neformální procesy s využitím vnitřních zdrojů a zdrojů v blízkém okolí a v rodině, v komunitě a celé společnosti, které předcházejí vzniku problémů nebo pomáhají jeho řešení v různých fázích jeho rozvoje. Je rovněž zřejmé, že

²⁵³ neocentrum.cz [2023-08-27]

²⁵⁴ www.recoveryamb.cz [2023-09-15]

²⁵⁵ <https://www.hnedted.cz/> [2023-09-15]

²⁵⁶ www.zacitzit.cz, https://mostecky.denik.cz/zpravy_region/zavislym-pomaha-v-litvinove-nova-terapie-restart-life-20180116.html [2023-08-25]

²⁵⁷ <https://cuni.cz/UK-9687.html>, <https://wave.rozhlas.cz/lidem-bez-domova-se-venuujeme-dlouhodobe-ted-je-potreba-ovic-rikaji-medici-na-8165941> [2023-08-09]

²⁵⁸ <https://armadaspasy.cz/pobocky/ostrava/ordinace-pro-chude-ostrava/#5> [2023-08-09]

²⁵⁹ <https://www.mzcr.cz/v-ramci-programu-poskytovani-zdravotne-socialnich-sluzeb-pro-osoby-bez-pristresi-iii-byla-vybrana-pilotni-ordinace-ktera-zacne-fungovat-od-ledna/> [2023-08-29]

²⁶⁰ <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/o-projektu/projekt-podpora-socialniho-bydleni> [2023-08-29]

²⁶¹ <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/o-projektu/projekty-obci-a-interaktivni-mapa> a <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/co-je-socialni-bydleni/housing-first-v-cr> [2023-08-29]

v poradenském a terapeutickém procesu a v procesu úzdravy spolupůsobí formální a neformální procesy paralelně a že systém adiktologických služeb by měl tyto neformální procesy podporovat a využívat (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Historicky je hledání podpory ve skupinách lidí s podobnou zkušeností a využívání svých žitých zkušeností se závislostí pro podporu dalším známé zejména díky svépomocným aktivitám. Rozvíjejí se také aktivity participativní, které se zaměřují na zapojování lidí se zkušeností se závislostí do činnosti adiktologických a jiných pomáhajících služeb, multidisciplinárních týmů a politiky v oblasti závislostí.

9.13.1 Participativní aktivity

V posledních letech vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách a jsou síťováni lidé s žitou zkušeností. V rámci adiktologických služeb častěji probíhá vzdělávání lidí s žitou zkušeností a jejich zapojení do týmů pracovníků. Vznikají také manuály a metodiky pro práci peerů ve službách, např. metodika organizace Renadi v rámci projektu *Profesionalizace a podpora nastavování pracovní pozice peer konzultantů v multidisciplinárních týmech*,²⁶² a metodické materiály v rámci projektu *Podpora participace osob s žitou zkušeností do adiktologických služeb*²⁶³ realizovaném Společností Podané ruce.

V listopadu 2022 byla založena Unie lidí se zkušenostmi se závislostí. Jejím cílem je přispět ke zvýšení kvality života lidí se zkušeností se závislostí a podílet se na vytvoření kvalitního systému péče a podpory v oblasti závislostí.²⁶⁴

Společnost Podané ruce v posledních letech podporuje participaci lidí s žitou zkušeností a rozvoj peer práce také realizací základního výcviku v recovery koučování, který je určen pro lidi s vlastní zkušeností se závislostí nebo se zkušeností v roli blízkého (Nepustil a kol., 2021).

Od r. 2018 je aktivní pacientská organizace *Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti (Recovery)*,²⁶⁵ která se zaměřuje na zastupování a ochranu práv lidí se závislostí a snižování míry společenské stigmatizace adiktologických poruch ovlivňováním veřejných politik.

Pod záštitou Renadi²⁶⁶ proběhl v prosinci 2021 průzkum potřeb peerů/recovery koučů a byla vytvořena databáze kontaktů. V červnu 2022 se v Brně konal *Peer-Fest*, setkání recovery koučů a peerů v oblasti závislostí a duševního zdraví.²⁶⁷ Na setkání byla mj. představena nově vznikající *Peer platforma*,²⁶⁸ která slouží k propojování a výměně zkušeností lidí se závislostí a zotavením.

Podrobněji o participativních aktivitách viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022.

9.13.2 Svépomocné aktivity

Svépomocné skupiny představují specifickou, neformální pomoc a podporu lidem v náročných životních situacích, nejen v souvislosti se závislostním chováním. V rámci skupin jsou sdružováni klienti s podobným typem problému, např. zdravotním či sociálním. Členové skupin si vzájemně poskytují podporu a sdílejí své zkušenosti.

V ČR jsou nejrozšířenější 12krokové programy, které jsou účinné v dosahování abstinence.²⁶⁹ S výjimkou tzv. uzavřených setkání bývají svépomocné skupiny otevřené i pro další osoby, jichž se daný problém dotýká, zejména pro rodinu a blízké nebo odborníky. Existují také skupiny přímo určené rodinným příslušníkům a blízkým osobám.

²⁶² <https://www.renadi.cz/cs/projekty> [2023-08-25]

²⁶³ <https://aktualne.podaneruce.cz/recovery-koucink/> [2023-08-25]

²⁶⁴ <https://www.renadi.cz/cs/zrodila-se-unie-lidi-se-zkusenosti-se-zavislosti> [2023-09-25]

²⁶⁵ www.pacienti-recovery.cz [2023-08-25]

²⁶⁶ <https://www.renadi.cz/cs> [2023-08-25]

²⁶⁷ <https://www.renadi.cz/cs/hodnoceni-peer-festu-2022> [2023-08-25]

²⁶⁸ <https://peer2peer.renadi.cz/> [2023-08-25]

²⁶⁹ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full> [2023-08-25]

*Anonymní alkoholici (AA)*²⁷⁰ jsou nejrozšířenější organizací svépomoci, je primárně určena lidem s problémem s užíváním alkoholu. V r. 2022 působilo v ČR cca 65 skupin AA v 50 městech, kromě setkání na skupinách existuje i možnost účasti na pravidelných online setkáních. Organizace spolupracuje s adiktologickými službami, Probační a mediační službou a s Vězeňskou službou ČR na zakládání mítinků AA ve věznicích. Dále šíří informace o možnostech využití AA a provozuje nonstop telefonickou tísňovou linku.

Anonymní Narkomani (AN) jsou společenství určené pro každého, kdo potřebuje řešit problémy spojené užíváním drog.²⁷¹ Celkem 7 skupin AN se v rámci ČR pravidelně setkává v Brně, Olomouci, Plzni a Praze. Kromě fyzických setkání je možná i účast online formou. *Anonymní gambleři* jsou společenství určené pro osoby s problémy spojené s hraním hazardních her. V současné době se pravidelně jednou týdně setkávají skupiny v Brně, v Plzni a v Praze.²⁷²

Al-Anon je sdružení pro blízké osoby a rodiny lidí s problémem s užíváním alkoholu, které je otevřené také blízkým osobám lidí s jiným závislostním problémem. Program *Al-Anon* vychází z programu *Anonymních alkoholiků*. Setkání se konají v 8 městech ČR, k dispozici jsou také online setkání.²⁷³ Skupiny *Nar-Anon*, specificky zaměřené na užívání drog, nejsou v ČR aktivní.

Kromě 12krokových svépomocných programů existují další programy založené na vzájemné podpoře mezi lidmi s žitou zkušeností závislostního chování a využívání žitých zkušeností pro podporu lidem mimo skupinu. Svépomocné programy jsou zaštiťovány zdravotními, sociálními, křesťanskými organizacemi, jinými spolky či jde o neformální skupiny.

Sdružení *KLUS (Klub Lidí Usilujících o Střízlivost)*²⁷⁴ bylo založeno v 50. letech u Apolináře doc. J. Skálou. Posláním KLUS je sdružovat lidi závislé na alkoholu, drogách a hraní hazardních her. V současné době je činnost KLUS provozována na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

9.14 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislosti a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání nelegálních drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddílů a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2023b). Rozvojem prevence a léčby závislosti v prostředí věznic se zabývá *Koncepce vězeňství do roku 2025* a navazující akční plány (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

V r. 2022 pracovalo ve 12 věznicích (z celkem 35) 14 adiktologů.²⁷⁵ Za r. 2022 bylo v kontaktu s adiktology 2 348 osob, z toho nově 1 009. Celkem 37 % v kontaktu s adiktology uvedlo zkušenost s injekčním užitím drog někdy v životě. Mezi nejčastěji užívanými nelegálními drogami byl uváděn pervitin (76 % osob v kontaktu s adiktologickými ambulancemi). 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.

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. Služeb některé z nich využilo v r. 2022 celkem 11 938 osob.²⁷⁶ Uživatelé nelegálních drog tvořili 79 %, celkem 43 % uvedlo injekční užívání.

²⁷⁰ <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2023-08-25]

²⁷¹ <https://anonymni-narkomani-cz9.webnode.cz/kontakt/> [2023-08-25]

²⁷² <https://anonymnigambleri.cz/mitinky-kde-nas-najdete/> [2023-08-25]

²⁷³ <https://alanon.cz/> [2023-08-25]

²⁷⁴ <https://www.adiktologie.cz/klinicke-provozy> [2023-08-29]

²⁷⁵ Brno, Heřmanice, Kynšperk nad Ohří, Litoměřice, Opava, Ostrov, Pardubice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Teplice a Znojmo

²⁷⁶ 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.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.²⁷⁷ Bezdrogové zóny se standardním zacházením byly v r. 2022 ve všech 35 věznicích, jejich celková ubytovací kapacita činila 1 847 míst. Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 3 789 osob, z toho 2 087 v nich bylo zařazeno nově. Osoby se zkušenostmi s užíváním nealkoholových drog tvořily 56 %. Injekční užívání drog uvedlo 29 % odsouzených. Osoby, které byly v r. 2022 umístěny na bezdrogovou zónu se standardním režimem, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (70 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog).

Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly 4 věznice (Příbram, Vlnařice, Znojmo a nově Světlá nad Sázavou), jejich celková ubytovací kapacita činila 103 míst. Možnost umístění na těchto oddílech využilo 231 osob, z toho bylo 137 nově zařazených. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 93 %. Celkem 62 % odsouzených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly v r. 2022 umístěny na bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (82 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog).

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2022 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho 10 věznic mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu.²⁷⁸ Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila celkem 323 míst. Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo 603 osob, z toho nově zařazeno bylo 337 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 94 %. Celkem 63 % odsouzených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly umístěny na některém z oddílů pro dobrovolnou léčbu, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (89 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog).

Soudem nařízené ochranné léčení²⁷⁹ bylo možno absolvovat na 6 specializovaných oddílech v 5 věznicích (Heřmanice, Opava, Ostrov, Rýnovice, Znojmo).²⁸⁰ Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 151 míst. Za r. 2022 evidovala VS ČR 204 osob v péči těchto oddílů, z toho nově zařazeno bylo 112 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 58 %. Celkem 42 % odsouzených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly umístěny na některém z oddílů pro ochranné léčení, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (87 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog). Přehled o počtech osob, kapacitě a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu poskytuje tabulka 9-20.

²⁷⁷ 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 léčbě buď v průběhu pobytu ve vězení, nebo po výstupu.

²⁷⁸ Běloušice, Horní Slavkov, Hradec Králové, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady

²⁷⁹ 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.

²⁸⁰ Ve Věznicí a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvláště pro muže a pro ženy.

tabulka 9-20: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2013–2022

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
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
2020	35	2 077	4 138	11	349	644	3	93	154
2021	35	1 945	3 794	11	319	613	5	151	156
2022	35	1 950	4 020	10	323	603	5	151	204

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023b)

K poskytování léčby opioidními agonisty²⁸¹ mělo v r. 2022 povolení 10 věznic, z toho 6 věznic hlásilo léčené pacienty, 3 věznice (Břeclav, Praha-Ruzyně a Kuřim) substituční léčbu dlouhodobě neprovádějí. Programy léčby ve věznicích evidovaly 56 léčených osob, tj. polovinu oproti předchozímu roku (113 v r. 2021). Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 9-21.

tabulka 9-21: Počet osob v léčbě opioidními agonisty ve vězení podle věznic v l. 2013–2022

Věznice	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Brno	20	24	21	26	22	14	29	37	26	20
Břeclav	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kuřim	12	6	2	4	0	0	0	0	0	0
Litoměřice	3	3	5	7	7	16	0	11	5	0
Opava	5	4	4	4	3	1	10	6	7	3
Ostrava	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Praha-Pankrác	11	3	10	10	16	16	19	48	48	12
Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příbram	7	7	9	10	10	8	18	19	16	16
Rýnovice	4	3	2	6	5	9	10	10	10	4
Celkem	62	50	53	67	63	64	86	131	113	56

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023b)

Substituční látkou ve věznicích je zejména metadon, 2 věznice (Praha-Pankrác a Příbram) podávají kromě metadonu také Suboxone a Zubsolv. U osob, které nastupují do věznic se substituční látkou 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 umožňoval pouze pokračování léčby zahájené na svobodě a neumožňoval započítání léčby ve vězení. Od dubna 2019 je ve dvou věznicích (Praha-Pankrác a Brno) je možno v indikovaných případech zahájit léčbu metadonem nebo buprenorfinem u vězňených osob po nástupu výkonu trestu odnětí svobody. V r. 2022 nebyla substituce zahájena u žádné osoby (7 osob v r. 2021, 25 osob v r. 2020, 2 osoby v r. 2019).

Detoxifikaci²⁸² prováděli v r. 2022 ve 3 věznicích,²⁸³ podstoupilo ji 23 osob (16 v r. 2021), z toho 19 mužů. Více než polovinu (13 osob) tvořili uživatelé opioidů. Dále se pro zklidnění osob v krizovém psychickém stavu v souvislosti s užíváním návykových látek využívají individuální cely,

²⁸¹ Zařazení do programu substituční terapie ve vězení je podmíněno předchozí účastí v substitučním programu před vzetím do vazby nebo před nástupem VTOS.

²⁸² Zahájení řízené detoxifikace je na rozhodnutí příslušného lékaře po posouzení zdravotního stavu každého individuálního pacienta, a to zpravidla v rámci vstupní lékařské prohlídky.

²⁸³ Brno, Břeclav, Praha-Pankrác

kteří jsou součástí krizových oddílů věznic. V r. 2022 bylo na tyto cely umístěno 16 osob (13 v r. 2021).

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 32 věznic, což je o 10 více, než v předchozích dvou letech. Poskytování služeb se tak dostalo na stav před pandemií COVID-19. Intervence byly poskytovány také online (352 rozhovorů), i když ve výrazně menší míře oproti předchozímu roku (1 384). V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 3 061 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody. Přehled jednotlivých NNO poskytujících drogové služby ve vězení, počtu návštěv a počtu klientů uvádí tabulka 9-22.

tabulka 9-22: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet klientů a kontaktů ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022

Organizace	Věznice	Počet návštěv	Počet kontaktů	Počet klientů
Centrum protidrogové prevence a terapie	Horní Slavkov, Oráčov, Ostrov, Plzeň, Všehrdy	122	485	188
Laxus	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Pardubice, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice	217	1 158	493
Magdaléna	Příbram	12	33	33
Most k naději	Bělušice, Kynšperk nad Ohří, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Stráž pod Ralskem	240	813	192
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Heřmanice, Jiřice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Opava, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Mírov, Olomouc	462	2 755	896
Prevent 99	České Budějovice, Opava	36	190	44
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava, Příbram	53	640	316
SANANIM	Jiřice, Oráčov, Ostrov, Plzeň, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo	345	1 525	555
White Light I	Teplice	3	2	2
Anonymní alkoholici	Vinařice, Horní Slavkov	31	269	125
Drug-Out Klub	Bělušice, Kynšperk nad Ohří, Litoměřice, Ostrov	69	340	120
Světlo Kadaň	Horní Slavkov	20	97	97
Celkem		1 610	8 307	3 061

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 (2023b)

Ve věznicích jsou v místnostech pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly od r. 2016 bezplatně dostupné kondomy. V r. 2022 umožňovalo návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly celkem 14 věznic (10 v r. 2021), z toho v 11 věznicích byly bezplatně distribuovány kondomy (8 v r. 2021). V r. 2022 bylo zrealizováno 462 návštěv bez zrakové a sluchové kontroly (61 v r. 2021), distribuováno bylo 177 kondomů (15 v r. 2021).

Probíhala také bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů, a to ve 2 věznicích (Praha-Pankrác – 4 automaty, Praha-Ruzyně – 5 automatů).²⁸⁴ Od r. 2022 jsou náklady na pořízení kondomů hrazeny z finančních prostředků účelově vázaných na realizaci programu protidrogové politiky.

²⁸⁴ Bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů byla iniciována projektem Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT).

Projekt *Systémové zajištění péče pro vězněné uživatele drog a její následná kontinuita po propuštění*²⁸⁵ se od r. 2021 zaměřuje na podporu práce s propuštěnými osobami metodou case managementu. Projekt realizuje APAS ve spolupráci s 12 věznicemi.²⁸⁶ K polovině dubna 2023 se do projektu zapojilo celkem 304 osob, z nich 117 pokračovalo v projektu přibližně týden před propuštěním z vězení, 58 jich pokračovalo týden po propuštění a 7 úspěšně projekt dokončilo, tj. zůstalo v projektu zpravidla šest měsíců od propuštění. Klienti nejčastěji řešili bydlení a zaměstnání, problémy v souvislosti s užíváním drog, dále vztahové problémy, dluhy a somatickou lékařskou péči (Asociace poskytovatelů adiktologických služeb, 2023).

²⁸⁵ <https://www.pracezamrizemi.cz/> [2023-09-27]

²⁸⁶ Horní Slavkov, Kyrněšpek nad Ohří, Ostrov, Rapotice, Kuřim, Brno, Příbram, Oráčov, Vinařice, Jiřice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně



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>.

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí (archiv, 2001–2015): <https://www.medvik.cz>

Adiktologie – Professional Journal for the Prevention, Treatment, 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>

Alkohol pod kontrolou – informační portál Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz>

Alkoholismus a drogové závislosti – odborný časopis: <https://www.adzpo.sk>

APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (sdružuje adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostí): <http://www.asociace.org>

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

Anonymní narkomani: <https://www.anonymninarkomani.cz>

UniData – informační systém pro poskytovatele adiktologických služeb: <https://www.drogovesluzby.cz>

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

Beyond Psychedelics: <https://beyondpsychedelics.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: <https://www.facebook.com/addictology.cz>

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty 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): <https://dada.snncls.cz>

Drogový informační server (provozuje SANANIM): <https://www.drogy.net>

Drogová poradna (provozuje SANANIM): <http://www.drogovapradna.cz>

EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog (provozuje Společnost Podané ruce): <http://www.extc.cz>

Hygienická stanice hl. m. Prahy (Závislosti a návykové látky): <https://www.nzip.cz/kategorie/39-zavislosti-navykovye-latky>

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

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

iPREV (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování): <https://www.iprev.cz>

Justice.cz (oficiální server českého soudnictví): <https://portal.justice.cz>

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

Knihovna adiktologie: <https://knihovna-adiktologie.lf1.cuni.cz>

KOPAC – patientský spolek pro léčbu konopím: <https://kopac.cz>

Mapa pomoci (provozuje NMS): <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci>

Ministerstvo spravedlnosti: <https://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://chciodvykat.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS; v Úřadu vlády České republiky): <https://www.drogy-info.cz>

Národní program HIV/AIDS v ČR (provozuje Státní zdravotní ústav): <https://tadyted.com>

Národní protidrogová centrála SKPV PČR (útvár Policie České republiky): <https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skp>

Národní stránky pro podporu odvykání kouření [kouření \[kouření-zabíjí.cz\]\(https://www.koureni-zabiji.cz\)](https://www.koureni-zabiji.cz) (provozuje NMS): <https://www.koureni-zabiji.cz>

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu [alkohol-škodí](https://www.alkohol-skodi.cz) (provozuje NMS): <https://www.alkohol-skodi.cz>

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní [hazardní-hraní](https://www.hazardni-hrani.cz) (provozuje NMS): <https://www.hazardni-hrani.cz>

Národní ústav duševního zdraví: <https://www.nudz.cz>

Národní pedagogický institut České republiky: <https://www.npi.cz>

Odborné publikace na stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz/publikace) (provozuje NMS): <https://www.drogy-info.cz/publikace>

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: <https://www.pmscr.cz>

PsyCare (provozuje Česká psychedelická společnost, z. s.): <http://psycare.cz>

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí: <http://rvkpp.vlada.cz>

Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti: www.pacienti-recovery.cz

Registr poskytovatelů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí): <http://iregistr.mpsv.cz>

S. A. D. – Síť aktérů pro domov: <https://sad-cr.cz>

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně: <https://snncls.cz>

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

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL): <https://www.sukl.cz>

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

Think tank racionální politiky závislosti: <https://www.politika-zavislosti.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
3. LF UK – 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- 2C-B – syntetické psychedelikum (halucinogen) patřící do skupiny psychedelických fenylethylaminů
- 3-MeO-PCP – látka ze skupiny disociativních anestetik, derivát fencyklidnu
- AA – Anonymní alkoholici
- AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
- AMB-CHMICA – syntetický kanabinoid
- AN – Anonymní Narkomani
- APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislosti)
- AV ČR – Akademie věd České republiky
- BMK – benzyl-metyl-kebon (prekursor metamfetaminu)
- CAPi – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal 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)
- CBD – nepsychoaktivní kanabidiol obsažený v rostlinách konopí
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- COPERISK – projekt Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování
- COVID-19 – virové onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2
- CPJ – Celní protidrogová jednotka
- CZ PRES – předsednictví ČR Radě EU
- ČAI – Český adiktologický institut
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČSAK – Česko-Slovenská Asociace za Kratom
- ČSAP – Česká společnost AIDS pomoc
- ČSÚ – Český statistický úřad
- ČVUT – České vysoké učení technické
- dg. – diagnóza
- DAA – přímo působící antivirotika (Direct-Acting Antivirals)
- DMT – přírodně se vyskytující halucinogen dimethyltryptamin
- DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost
- eHealth – elektronické zdravotnictví, systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví
- EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- 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 – Evidenčně statistický systém statistik kriminality Policie ČR
- EU – Evropská unie
- EUDA – Agentura EU pro drogy
- EWSD – Evropská on-line studie o drogách
- EWS Systém včasného varování před novými psychoaktivními
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- GHB/GBL – gama-hydroxybutyrát / gama-butyrolakton
- GŘC – Generální ředitelství cel

HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children	NLO – Národní linka pro odvykání
HHC – semisyntetický kanabinoid hexahydrokanabinol	NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)	NNO – nestátní nezisková(é) organizace
HR – harm reduction	NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek	NPS – nové psychoaktivní látky (New Psychoactive Substances)
IPREV – Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování	NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb
IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví	NRL AIDS – Národní referenční laboratoř pro AIDS
IUD – injekční užívání drog	NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog
KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze	NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství
KC – kontaktní centrum	NRULISL – Národní registr uživatelů lékářsky indikovaných substitučních látek
KPK – krajský protidrogový koordinátor	NUDZ – Národní ústav duševního zdraví
KPS – kontaktní a poradenské služby	NÚV – Národní ústav pro vzdělávání
LDI – lidé užívající drogy injekčně	OAT – léčba opioidními agonisty (dříve také substituční léčba), z anglického opioid agonist treatment
LDR – lidé užívající drogy rizikově	OCD – obsedantně-kompulzivní porucha
LOR – lidé užívající opioidy rizikově	OKTE – odbory kriminalisticko-technických expertíz krajských ředitelství Policie ČR
LPR – lidé užívající pervitin rizikově	OL – soudem nařízené ochranné léčení
LSD – diethylamid kyseliny lysergové	OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)
LZPS – Listina základních práv a svobod	OSN – Organizace spojených národů
MDMA – methylen-dioxy-methamfetamin (extáze)	OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí
MF – ministerstvo financí	OSPRCH – Odborná společnost pro prevenci rizikového chování
mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie	PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)
MO – ministerstvo obrany	PEG-IFN – pegylovaný interferon α
MPK – místní protidrogový koordinátor	PMS – Probační a mediační služba ČR
MPP – minimální preventivní program	PPP – pedagogicko-psychologická poradna
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí	PP ČR – Policejní prezidium ČR
MS – ministerstvo spravedlnosti	PPRCH – primární prevence rizikového chování
MSM – muži mající sex s muži	PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	RLPO – Registr léčivých přípravků s omezením
MV – ministerstvo vnitra	
MZ – ministerstvo zdravotnictví	
MZV – ministerstvo zahraničních věcí	
NL – návyková látka	

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	THCP – kanabinoid tetrahydrocannabiphorol
RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (nový název původní RVKPP)	TK – terapeutická komunita
SAKL – Státní agentura pro konopí pro léčebné použití	TP – terénní program
SEPA – Systém evidence preventivních aktivit	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR	UPK – Unie prodejců kratomu
SNN ČLS JEP – Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
SOŠ – střední odborná škola	ÚV ČR – Úřad vlády ČR
sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SŠ – střední škola	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	VHA – virová hepatitida typu A
SVL – sociálně vyloučená lokalita	VHB – virová hepatitida typu B
SVP – středisko výchovné péče	VHC – virová hepatitida typu C
SZPI – Státní zemědělská a potravinářská inspece.	VS ČR – Vězeňská služba ČR
SZÚ – Státní zdravotní ústav	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
ŠMP – školní metodik prevence	VV – výkon vazby
TAČR – Technologická agentura ČR	VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR
TČ – trestný čin / trestná činnost	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
TEDI – evropská síť služeb testování drog (Trans European Drug Information)	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
THC – delta-9-tetrahydrokanabinol	ZHMP – Zastupitelstvo hl. m. Prahy
	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

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2016–2022, v tis. Kč.....	27
tabulka 1-2: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2022 podle kategorií služeb, v tis. Kč.....	28
tabulka 1-3: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2019–2022, v tis. Kč.....	29
tabulka 1-4: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2022 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč.....	30
tabulka 1-5: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2022 podle kategorií služeb, v tis. Kč.....	31
tabulka 1-6: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců.....	32
tabulka 2-1: Prevalence zkušeností s užíváním nelegálních drog mezi studenty SŠ – studie UPOL 2021, v %.....	38
tabulka 2-2: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících podle pohlaví a stupně školy v r. 2022, v %.....	40
tabulka 2-3: Vývoj prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze – srovnání výzkumů l. 2016–2022, v %.....	41
tabulka 2-4: Zkušenosti s užitím konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v l. 2019–2022 – vybrané studie, v %.....	42
tabulka 3-1: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2022, v %.....	47
tabulka 3-2: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022, v %.....	50
tabulka 3-3: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2022, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let.....	56
tabulka 3-4: Výdej konopí pro léčebné užití v lékárnách v l. 2015–2022.....	57
tabulka 3-5: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených v r. 2022 – někdy v životě, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %.....	59
tabulka 3-6: Odhad počtu rizikových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů v r. 2022.....	59
tabulka 3-7: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2013–2022.....	65
tabulka 3-8: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2022 podle krajů – střední hodnoty.....	66
tabulka 3-9: Odhady počtu intenzivních uživatelů konopných látek a lidí užívajících drogy rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR 2022.....	67
tabulka 3-10: Podíl osob rizikově užívajících konopné látky v obecné populaci – Národní výzkum 2020, v % (škála CAST).....	68
tabulka 3-11: Frekvence užívání vybraných základních drog – studie Multiplikátor 2022, v %.....	71
tabulka 3-12: Charakteristiky klientů nízkoprahových programů, kteří byli v r. 2022 testováni na HIV/AIDS a VHC – studie Monitoring testování infekcí, v %.....	72
tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV ročně podle způsobu přenosu.....	76

tabulka 4-2: Monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech v r. 2022	79
tabulka 4-3: Výsledky testování vězněných LDI na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2022.....	80
tabulka 4-4: Počet léčených osob pro VHC v r. 2022 podle typu léčby a zdravotní pojišťovny	82
tabulka 4-5: Počet léčených osob pro VHC v l. 2018–2022 podle typu léčby	82
tabulka 4-6: Výdaje VZP na léčbu (centrové léčivé přípravky) chronické virové hepatitidy typu C a léčbu HIV/AIDS v l. 2017–2022 (v tis. Kč).....	82
tabulka 4-7: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2013–2022	84
tabulka 4-8: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2013–2022.....	85
tabulka 4-9: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2013–2022 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog.....	85
tabulka 4-10: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 2013–2022	87
tabulka 5-1: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v l. 2013–2022 – národní pojetí (běžné ceny).....	90
tabulka 6-1: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2013–2022.....	98
tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2013–2022.....	98
tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2022	99
tabulka 6-4: Podíl zjištěných jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě v l. 2013–2022.....	100
tabulka 6-5: Počet stíhaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2022....	101
tabulka 6-6: Počet obžalovaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2022	101
tabulka 6-7: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy v l. 2013–2022, k 31. 12. daného roku.....	101
tabulka 6-8: Počet odsouzených osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2022	102
tabulka 6-9: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2019–2022, Informační systém evidence přestupků MS	104
tabulka 6-10: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2022 podle drog, data NPC	104
tabulka 6-11: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v l. 2013–2022.....	105
tabulka 7-1: Vývoj odhadu spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2012–2022.....	110
tabulka 7-2: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2013–2022.....	111
tabulka 7-3: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2013–2022.....	111
tabulka 7-4: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2022.....	112
tabulka 7-5: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2022.....	112

tabulka 7-6: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2013–2022, v % čisté látky.....	114
tabulka 7-7: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2013–2022	114
tabulka 8-1: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022.....	123
tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu služeb v l. 2012–2023.....	130
tabulka 9-2: Nedostatky v síti služeb podle výročních zpráv krajů za r. 2022.....	132
tabulka 9-3: Míra provádění krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek (včetně konopných látek) – Lékaři ČR 2022, v %.....	134
tabulka 9-4: Vybrané internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb (projekty zaměřené pouze na poskytování služeb prostřednictvím internetu).....	135
tabulka 9-5: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2013–2022	138
tabulka 9-6: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 2013–2022.....	142
tabulka 9-7: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2013–2022.....	144
tabulka 9-8: Analýza drog v použitých injekčních stříkačkách v Praze v l. 2020–2022, v %	144
tabulka 9-9: Programy a pacienti (klienti) ambulantní adiktologické péče v r. 2022	147
tabulka 9-10: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS.....	149
tabulka 9-11: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2022	150
tabulka 9-12: Spotřebované (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 2013–2022	151
tabulka 9-13: Distribuce léčivých přípravků do lékáren – počet balení a definované denní dávky celkem (DDD) v r. 2022	151
tabulka 9-14: Odhad počtu pacientů v léčbě opioidními agonisty u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v r. 2022.....	153
tabulka 9-15: Odhad (střední hodnota) počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících léčbu substitučními přípravky a odhad počtu pacientů v léčbě opioidními agonisty podle pohlaví v l. 2012–2022.....	153
tabulka 9-16: Síť rezidenčních adiktologických zařízení, jejich kapacita a počty klientů v r. 2022...	154
tabulka 9-17: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS.....	155
tabulka 9-18: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v ČR v l. 2018–2022	156
tabulka 9-19: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2018–2022	157
tabulka 9-20: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2013–2022.....	162
tabulka 9-21: Počet osob v léčbě opioidními agonisty ve vězení podle věznic v l. 2013–2022.....	162
tabulka 9-22: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet klientů a kontaktů ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022	163

Seznam grafů

graf 1-1: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2017–2022 (v tis. Kč)	33
graf 2-1: Celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 15letými žáky ZŠ – studie HBSC 2002–2022, v %	35
graf 2-2: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %	37
graf 2-3: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog mezi studenty SŠ – studie UPOL 2018 a studie UPOL 2021, v %	38
graf 2-4: Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022 podle školy a ročníku studia, v %	39
graf 2-5: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2019–2022, v %	40
graf 3-1: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %	48
graf 3-2: Prevalence užití kratomu v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a 5letých věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %	49
graf 3-3: Užívání kombinace nelegálních drog a alkoholu v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %	49
graf 3-4: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2022, v %	51
graf 3-5: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v %	53
graf 3-6: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2022, v %	54
graf 3-7: Rekreační a léčebné užívání konopných látek v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – Výzkum občanů 2022 a Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022, v %	55
graf 3-8: 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. 2016–2022, v %	56
graf 3-9: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v l. 2018–2022, v %	58
graf 3-10: Rizikové chování odsouzených vězňů v l. 2010–2022	60
graf 3-11: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel v l. 2012–2023, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy	63
graf 3-12: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově v l. 2013–2022	65
graf 3-13: Odhady počtu lidí užívajících drogy rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2022 (extrapolace na počet obyvatel)	67
graf 3-14: Odhady počtu lidí užívajících konopné látky rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2022 (extrapolace na počet obyvatel)	69
graf 3-15: Frekvence užívání marihuany v posledních 30 dnech – studie EWSD 2021, v %	70

graf 4-1: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v l. 2013–2022	76
graf 4-2: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v l. 2013–2022	77
graf 4-3: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2013–2022	77
graf 4-4: Počet nových případů syfilis celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2013–2022	78
graf 4-5: Hlášená incidence kapavky celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2013–2022.....	78
graf 4-6: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL AIDS SZÚ v l. 2013–2022	78
graf 4-7: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru mortality (NRPATV) v l. 2015–2022.....	86
graf 6-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2013–2022	99
graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2013–2022 podle drog	100
graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ celkem a počtu osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v l. 2013–2022	102
graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2013–2022	103
graf 7-1: Odhalené indoor pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2013–2022, v %	108
graf 7-2: Varny pervitinu podle objemu jednoho výrobního cyklu odhalené v l. 2016–2022, v %...	108
graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v Systému evidence preventivních aktivit (SEPA) ve školních letech 2014/2015 až 2021/2022, v %.....	118
graf 8-2: Průměrný čas věnovaný činnostem souvisejícím s výkonem funkce ŠMP ve školním roce 2021/2022, v hodinách.....	118
graf 8-3: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022, v %.....	119
graf 8-4: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2021/2022, v %.....	120
graf 8-5: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníků	120
graf 8-6: Počet řešených případů užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) na ZŠ a SŠ ve školním roce 2021/2022 podle ročníku studia	123
graf 9-1: Adiktologické služby podle typu – Sčítání adiktologických služeb 2020	131
graf 9-2: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2020.....	131
graf 9-3: Distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2013–2022	143
graf 9-4: Kaskáda péče VHC v průzkumu Monitoring testování infekcí v nízkoprahových službách v r. 2022.....	145
graf 9-5: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2022	148
graf 9-6: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2022.....	148
graf 9-7: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2013–2022.....	149
graf 9-8: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitních přípravcích v kombinaci s naloxonem v l. 2013–2022, v gramech.....	151

graf 9-9: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD podle užívaných přípravků v I. 2013–2021	152
graf 9-10: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v I. 2013–2022, NRHZS	155

Seznam obrázků

obrázek 9-1: Informační plakát o aplikaci Sociální pracovník v mobilu	137
obrázek 9-2: Informační leták programu bezpečnější aplikace a prevence předávkování	141

Zdroje

- BAĎURA, P. 2023. Předběžné výsledky studie HBSC 2022 v České republice. Nepublikováno.
- BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Studie Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.
- BECK, F. & LEGLEYE, S. 2008. Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level. In: EMCDDA (ed.) *A cannabis reader: global issues and local experiences, vol. II*. Luxembourg: EMCDDA.
- BELACKOVA, V., SALMON, A. M., DAY, C. A., RITTER, A., SHANAHAN, M., HEDRICH, D., KERR, T. & JAUNCEY, M. 2019. Drug consumption rooms: A systematic review of evaluation methodologies. *Drug and Alcohol Review*, 38, 406-422.
- BĚLÁČKOVÁ, V., PETRUŽELKA, B., ČIHÁK, J., DUŠEK, L., MICHAILIDU, J., ARCHALOUS, M., MRAVČÍK, V., VOBOŘIL, J. & HAVRDA, M. 2022. *Regulace trhu s konopím – dopadová studie*, Praha: Jana Michailidu.
- CELNÍ PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA 2023. Záchyty OPL a prekurzorů drog v roce 2022 Celní správou ČR. Nepublikováno.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2023. Údaje o množství dovezeného kratomu za r. 2023. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2023a. Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem - duben/květen květen 2023. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2023b. Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – únor/březen 2023. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2023. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023. Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2021 v České republice. Praha: Český statistický úřad.
- EMCDDA 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA 2019a. *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. 2019b. *Preventing overdose deaths in Europe (Perspectives on drugs)* [Online]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Available: https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/preventing-overdose-deaths_en [Accessed 8 October 2021].
- EMCDDA 2023. Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study. Lisbon: EMCDDA.
- 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 2015. Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2023. Most recent data from the European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE): data explorer, analysis and key findings. Lisbon: EMCDDA.

- EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS 2023. Roma Survey 2021 – Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- FILAKOVSKÁ BOBÁKOVÁ, D., SVOBODOVÁ, I., BOSÁKOVÁ, L., SLEPIČKOVÁ, L., ŠTOLCOVÁ, Z., KONEČNÝ, J., FÜLEP, M., KRTEK, A., KRTRKOVÁ RUDNICKÁ, R., ŽOVICOVÁ, V. & ČERNÍKOVÁ, K. A. 2021. Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace. Olomouc: Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého.
- GAVUROVÁ, B., KULHÁNEK, A., GABRHÉLÍK, R. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní v České republice v roce 2017. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- GAVUROVÁ, B. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4964.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2023a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2022. Praha: GRVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2023b. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2022. Nепublikováno.
- HAVLOVÁ, M. 2022. Dopady závislostního chování na veřejné zdravotní pojištění – pohled VZP ČR. *Adiktologie 2022*, 28. 4. 2022. Praha.
- HERZOG, A., KOCIAN, M., PLAČEK, J., 2019. Zmenšování drogového trhu v centru Prahy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2, 98–105.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020a. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2019. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii zaměřenou na hraní digitálních her mezi adolescenty. Nепublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022a. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nепublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., FRANKOVÁ, E. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2022b. Evropská on-line studie o drogách 2021. *Zaostřeno* 8, 1-12.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠIKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2022c. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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. 2021. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- IVANKOVÁ, V., GAVUROVÁ, B. & RIGELSKÝ, M. 2021. Alcohol consumption from a social and economic perspective: A review study. *Adiktologie*, 21, 167-177.
- JANÍKOVÁ, B. & MRAVČÍK, V. 2019. Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog v ČR v roce 2018. Praha: Úřad vlády ČR.
- JANÍKOVÁ, B. & NECHANSKÁ, B. 2021. Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- KANCELÁŘ RADY VLÁDY PRO ZÁLEŽITOSTI ROMSKÉ MENŠINY 2022. Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2021. Praha: Úřad vlády ČR.
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2023. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. zpracováno NMS, nепublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [Accessed 28 August 2023].

- KLUČKOVÁ, T. & CÉSAROVÁ, E. 2021. Nová česká aplikace iTrip. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 3/2021, 185-186.
- KOČÁROVÁ, R., KŇAŽEK, F., BLÁHOVÁ, B., PLEVKOVÁ, M., POSTRÁNECKÁ, Z., HORÁK, M., KLOBUŠNÍKOVÁ, K., CHOMYNOVÁ, P., DLEŠTÍKOVÁ, T., PROCHÁZKOVÁ, L., CIVIŠOVÁ, D., ORLÍKOVÁ, B. & BÖHMOVÁ, K. 2022. *Psychedelika v České republice. Přehled situace, zkušenosti a názory uživatelů a poskytovatelů péče*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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.
- LEGLEYE, S., KARILA, L., BECK, F. & REYNAUD, M. 2007. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use* 12, 233-242.
- 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.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2023a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2022. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2023b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2022. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2023c. Přehled přestupků na úseku návykových látek podle zákona č. 65/2017 Sb. za rok 2022. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR, Informační systém evidence přestupků.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2023. Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2022. Nepublikováno.
- 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.
- MRAVČÍK, V. 2021. *Dotazníková studie Lékaři ČR 2020 se zaměřením na problematiku závislostí*, Praha: Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & GROHMANNOVÁ, K. 2019. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, 23 (3), 121-128.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2021. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*, 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., JANÍKOVÁ, B., DRBOHLAVOVÁ, B., POPOV, P. & PIRONA, A. 2018. The complex relation between access to opioid agonist therapy and diversion of opioid medications: a case example of large-scale misuse of buprenorphine in the Czech Republic. *Harm Reduction Journal*, 15, 60.
- MRAVČÍK, V., VAŘEKOVÁ, Z. & JANÍKOVÁ, B. 2022. Analýza situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze.

- MŠMT 2023. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2011. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022a. Evropská on-line studie o drogách (EWSD 2021). Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022b. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022c. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2021. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022d. Výsledky projektu ESCAPE 2021. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023a. Monitoring testování infekcí v nízkoprahových zařízeních v r. 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023b. On-line poradny a poradenské webové stránky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023c. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023d. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023e. Zpracování informací o změnách v průběhu realizace k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023f. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2022.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023g. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2018. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2021. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2020. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2022. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023a. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2022. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2016. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA 2023. Retrospektivní odhad rozsahu finančně motivované sekundární drogové kriminality v r. 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2020. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2019. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2021a. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2020. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2021b. Sčítání adiktologických služeb 2020. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2022. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2023. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2022. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2023a. Statistické údaje o drogové trestné činnosti, rok 2022.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2023b. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2022. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2023c. Výroční zpráva 2022. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NEPUSŤIL, P., GEREGOVÁ, M., FRIŠAUFOVÁ, M. & HÝL, P. 2021. *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*, Praha: Úřad vlády ČR.
- NOVÁKOVÁ, E. & MRAVČÍK, V. 2020. Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele. *Hygiena*, 65, 10-16.
- OČENÁŠKOVÁ, V., MAREŠOVÁ, D., POSPÍCHALOVÁ, D. & BOHADLOVÁ, E. 2023. Epidemiologický přístup k odpadním vodám, stanovení vybraných nezákonných látek a pandemie covidu-19. *VTEI*, 65.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PEŠEK, D. 2023. Overview of barriers to access to mental health and addiction treatment services in the Czech Republic for people displaced from Ukraine.

- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2023. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- PETRUŽELKA, P., HANZLÍK, K. & BARTÁK, M. 2022. Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze.
- 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 2021. Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2027. Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2023. Statistické přehledy kriminality v r. 2022 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2023. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s hazardním hraním za r. 2022. Nepublikováno.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2023. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2022. Praha: Ministerstvo vnitra.
- SÁL, L. 2021. Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2023. Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí za rok 2022. Praha: Úřad vlády.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2004. Aktivity scientologů v oblasti primární protidrogové prevence: Společné stanovisko Výboru zástupců resortů (VZR), MŠMT, MV, NPC a Sekretariátu RVKPP. . Praha: Úřad vlády ČR
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- SCHAUB, M., LEE, J. Y.-C. & PIRONA, A. 2019. mHealth aplikace jako možnost intervence při řešení problematiky užívání drog a jeho následků. *Zaostřeno*, 2/2019, 1-16.
- SOCIOFACTOR 2022. Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS. Souhrnná výzkumná zpráva. Ostrava: SocioFactor.
- SPIILKA, S., JANSSEN, E. & LEGLEYE, S. 2013. Detection of problem cannabis use: The Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Saint-Denis: Observatoire Francais des Drogues et des Toxicomanies.
- SPOLEČNOST PODANÉ RUCE 2023. Program aplikační místnosti v Brně a jeho východiska.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2023a. Dodávky léčivých přípravků do lékáren a zdravotnických zařízení v ČR. Otevřená data. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2023b. Statistika výdejů konopí pro léčebné použití v lékárnách. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2023a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2023b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2022 – analýza zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nepublikováno.
- THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- UHOLYEVA, X. & PITOŇÁK, M. 2022. Chemsex Users in Czechia: EMIS Survey *Central European Journal of Public Health*, 30, 86-92.

- 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 2020. Pětina českých dětí je zdravotně negramotná. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2023. Metodika studie - HBSC 2022. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023b. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023c. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023d. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023e. Údaje z Registru pohlavních nemocí. Nепublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023f. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nепublikováno.
- VOPRAVIL, J. 2023. Odhad spotřeby drog v r. 2022. Nепublikováno.
- VRBOVÁ, A. 2020. Duševní zdraví není tabu: Oblast duševního zdraví hledá své místo v systému školské prevence. *Školní poradenství v praxi*, 2020.
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR 2023. Léčba závislostí stála VZP vloni víc než miliardu korun, z toho suverénně největší podíl „spotřebovali“ alkoholici. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna.
- 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.
- 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.

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023

- > Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023 je dvacátou první zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti o situaci v oblasti užívání nelegálních drog v České republice. Poprvé v této podobě byla výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR připravena za rok 2001. V roce 2021 došlo ke změně konceptu – počínaje rokem 2021 jsou výroční zprávy o závislostech zpracovávány jako informační balíček s jednou hlavní souhrnnou zprávou a několika tematicky zaměřenými zprávami. S novým konceptem se změnilo číslování v názvu zprávy – nově je v názvu uveden rok vydání, zatímco v předchozích letech to byl rok, kterého se týkala převážná část informací.
- > Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. RVKPZ je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, resp. politiky v oblasti závislostí, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a problémového 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 27 členských zemí EU, Norska, Turecka a Evropské komise), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zúčastněných zemí. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.
- > Zprávu o nelegálních drogách v České republice 2023 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách www.drogy-info.cz.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(www.vlada.cz)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-323-1

