



Situace ve věcech drog v České republice v roce 2013

Souhrn výroční zprávy

obsah

1 NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ POLITIKA A JEJÍ KONTEXT

1/1 Protidrogová politika

1/2 Legislativa

1/3 Financování protidrogové politiky

2 UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DŮSLEDKY

2/1 Užívání drog v obecné populaci

2/2 Intenzivní a problémové užívání drog

2/3 Zdravotní důsledky užívání drog

2/4 Sociální důsledky užívání drog

3 PREVENCE, LÉČBA A HARM REDUCTION

3/1 Prevence

3/2 Léčba a sociální reintegrace

3/3 Harm reduction

4 TRESTNĚPRÁVNÍ DATA

4/1 Kriminalita spojená s drogami

4/2 Drogový trh a nabídka drog

ZÁŘÍ - ŘÍJEN 2014

Hlavní trendy v roce 2013

- V platnosti byla Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a akční plán na období 2013–2015. Klíčovým tématem projednávaným na RVKPP a v jejích poradních orgánech v r. 2013 a začátkem r. 2014 byla integrovaná protidrogová politika, tj. jednotná politika zaměřená současně na legální a nelegální návykové látky a hazardní hraní.
- V srpnu 2013 Ústavní soud zrušil podstatnou část nařízení vlády č. 467/2009, ve kterém se pro účely trestního zákoníku určovalo větší než malé množství drog.
- Od ledna 2014 je účinná novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a nový samostatný zákon č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog.

- V r. 2013 činily identifikované účelově určené výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy na protidrogovou politiku celkem 469,6 mil. Kč, z toho výdaje státního rozpočtu dosáhly 234,6 mil. Kč (50 %) a z místních rozpočtů 234,9 mil. Kč, z toho z krajů šlo 172,4 mil. Kč (36,7 %) a z obcí 62,5 mil. Kč (13,3 %). Ve srovnání s předchozím rokem vzrostly výdaje ve srovnatelných kategoriích¹ celkově o 1,9 %, z toho výdaje ze státního rozpočtu vzrostly o 6,1 %, výdaje krajů klesly o 2,1 % a výdaje obcí klesly o 2,8 %.
- Postoje obyvatel k užívání návykových látek i rozsah užívání drog jsou v ČR stabilní. Dlouhodobě je patrný pokles aktuálního užívání konopných látek v obecné populaci, zejména v mladších věkových skupinách.

¹ Ve výdajích za r. 2013 nejsou započítány výdaje Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR (NPC), které nejsou za r. 2013 dostupné. V několika minulých letech činily vykazované výdaje NPC přibližně 130–140 mil. Kč ročně.

■ Přibližně 23,1 % osob v ČR kouří denně, což představuje odhadem 2 mil. osob. Rizikovou konzumaci alkoholu vykazuje celkem 17–20 % české populace, tj. 1,5–1,7 mil. dospělých osob; z toho škodlivé pití 5–8 % populace, tj. 450–700 tis. dospělých osob. V riziku v důsledku užívání konopných látek je cca 2,7 % populace (cca 200 tis. osob), z toho ve vysokém riziku 1,1 % populace (cca 80 tis. osob).

■ Odhadovaný počet tzv. problémových uživatelů drog (PUD) se opět mírně zvýšil a dosáhl počtu přibližně 44,9 tis. osob, z toho bylo 34,2 tis. uživatelů pervitinu, 3,5 tis. heroínu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu. Z celkového počtu PUD tvořili injekční uživatelé drog (IUD) odhadem 42,7 tis. osob.

■ V r. 2013 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi uživateli drog. Nově bylo identifikováno 6 HIV pozitivních osob, u kterých došlo k nákaze injekčním užíváním drog. Promořenost HIV mezi injekčními uživateli drog je v ČR stále pod 1 %, promořenost VHC dosahuje 15–50 % podle charakteristik vzorku vyšetřených.

■ Z výzkumu somatické komorbidity vyplývá, že problémoví uživatelé drog trpí často také poruchami chrupu a kůže. Zejména uživatelé heroínu vykazovali horší zdravotní stav než uživatelé jiných drog. Existují výrazné bariéry vstupu problémových uživatelů drog do léčby, zejména se to týká žen, osob žijících s dětmi nebo cizinců. Obecně je problémem negativní přístup zdravotníků k ošetřování a léčbě uživatelů drog.

■ Za r. 2012 bylo soudnělékařskými odděleními hlášeno 38 případů předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, z toho 12 opiátů/opioidů, 16 pervitinem a 10 těkavými látkami. V obecném registru mortality bylo hlášeno 45 smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2012 a 47 v r. 2013. Počet případů smrtelných předávkování etanolem (alkoholem) dosáhl v r. 2013 celkem 292 případů.

■ Problémem je výskyt alkoholu a dalších drog v dopravě, v r. 2013 vzrostl počet zemřelých při nehodách zaviněných pod vlivem návykových látek; kromě alkoholu jde zejména o pervitin.

■ Jádrem adiktologické péče v ČR tvoří přibližně 250 programů, přibližně 200 z nich má výhradně ambulantní nebo terénní charakter,

50 má rezidenční složku. Téměř polovina zařízení má platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPP a 40 % zařízení má certifikaci sociální služby. Regionální dostupnost programů není rovnoměrná.

■ Přibližně třetinu klientů v léčbě tvoří ženy, v různých typech programů od 22 % v nízkoprahových kontaktních centrech po 47 % ve stacionářích. V nízkoprahových centrech tvoří většinu uživatelé pervitinu a opiátů/opioidů, v ambulancích a lůžkových zařízeních oboru psychiatrie dominuje alkohol, ale vysoký je také podíl uživatelů pervitinu, opiátů/opioidů, polyvalentních uživatelů nebo osob s problémy se sedativy a hypnotiky. Mezi nealkoholovými drogami dominuje pervitin (cca 70 % všech uživatelů v registru žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog a jejich podíl se zvyšuje), dlouhodobě je patrný úbytek uživatelů heroínu, naopak počet uživatelů buprenorfinu roste. Populace uživatelů drog stárne, v průměru nejstarší jsou uživatelé opiátů/opioidů (31–32 let), naopak uživatelé konopných látek jsou v průměru nejmladší (23 let).

■ V r. 2013 došlo k nárůstu počtu osob zadržených, stíhaných, obžalovaných i odsouzených za drogové trestné činy – zadrženo či stíháno bylo přibližně 3600–3700 osob, obžalováno přibližně 2600 osob a pravomocně odsouzeno 2 500 osob. Drogové trestné činy tvořily 1,6 % zjištěné trestné činnosti, v ČR souvisí DTČ převážně s pervitinem a konopnými látkami.

■ Podle údajů Police ČR bylo 18,2 tis. trestných činů spácháno pod vlivem návykových látek, tj. více než 14 % objasněných trestných činů (12 % pod vlivem alkoholu a 2 % pod vlivem nealkoholových drog). Uživatelé drog spáchají v ČR podle odhadů přibližně třetinu majetkových trestných činů, především krádeží.

■ V r. 2013 bylo odhaleno celkem 276 indoor pěstíren konopí, zachyceno 735,4 kg marihuany, 73,6 tis. rostlin konopí a 1,3 kg hašiše. Bylo odhaleno 261 varen pervitinu a zajištěno 69,1 kg pervitinu o průměrné čistotě 71 %. Do pěstování konopí a distribuce marihuany, stejně jako do výroby a distribuce pervitinu se v posledních letech výrazně zapojují organizované skupiny osob původem z Vietnamu.

■ V rámci Systému včasného varování před novými drogami bylo hlášeno 48 nových syntetických látek, z toho 12 látek vůbec poprvé a u 3 látek se jednalo o jejich první výskyt v EU.

1 NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ POLITIKA A JEJÍ KONTEXT

1/1 Protidrogová politika

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda ČR. Jejím poradním a koordinačním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rok 2013 byl čtvrtým rokem platnosti Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a prvním rokem platnosti jejího druhého akčního plánu na období 2013–2015. Priority Akčního plánu na období 2013–2015 vycházejí z předchozího akčního plánu a jsou jimi:

■ snížení míry nadměrného pití alkoholu a intenzivního užívání konopí mladými lidmi,

■ zaměření na vysokou míru problémového užívání pervitinu a opiátů/opioidů,

■ zefektivnění financování protidrogové politiky a

■ integrovaná protidrogová politika.

Většina krajů má zpracovány vlastní strategické dokumenty pro oblast protidrogové politiky, v letech 2013 a 2014 přijaly nové dokumenty kraje Vysočina a Praha. Také některá města a obce protidrogovou politiku definují samostatnými strategiemi. Funkce krajského protidrogového koordinátora je zřízena ve všech krajích mimo Moravskoslezský kraj. Místní protidrogoví koordinátoři byli v r. 2013 ustaveni ve 181 z celkem 205 obcí s rozšířenou působností a ve všech 22 pražských městských částech.

Integrovaná protidrogová politika



Integrovaná protidrogová politika, tj. politika sjednocující problematiku legálních, nelegálních návykových látek a hazardního hráčství, byla v r. 2013 a začátkem r. 2014 klíčovým tématem projednávaným na RVKPP a v jejich poradních orgánech. V květnu 2014 byl po mezirezortní diskuzi a námítkce proti vytváření paralelních strategických dokumentů do Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 začleněn návrh Národní strategie pro omezení škod působených alkoholem zpracovaný ministerstvem zdravotnictví. Kromě začlenění oblasti alkoholu projednala RVKPP v červenci 2014 také revizi Národní strategie 2010–2018 integrující oblast hazardního hráčství. Revidovaná strategie, která předpokládá vznik samostatných akčních plánů pro uvedené oblasti alkoholu a hazardního hráčství na období 2015–2018, bude do konce r. 2014 předložena ke schválení vládě. Současně byla schválena novela statutu RVKPP, která rozšířila definici protidrogové politiky o oblast legálních drog a hazardního hráčství a odpovídajícím způsobem zvýšila počet členů RVKPP.

V r. 2013 a 2014 zpracovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) na základě usnesení vlády č. 655 ze dne 6. září 2012 analýzu výskytu hazardního hraní a jeho zdravotních a sociálních dopadů v ČR. Jedná se o první komplexní studii o hazardním hraní v ČR, která se kromě popisu situace v oblasti hazardního hraní věnuje také legislativním, regulačním, preventivním a léčebným opatřením. Součástí zprávy jsou i doporučení pro další systémová opatření v oblasti hazardního hraní. Zpráva byla vládě předložena v září 2014, je k dispozici na webových stránkách NMS www.drogy-info.cz.

1/2 Legislativa

Od 23. srpna 2013 zrušil Ústavní soud podstatnou část nařízení vlády č. 467/2009, ve kterém se pro účely trestního zákoníku určovalo větší než malé množství drog a nadále tedy nejsou prahová množství drog určující hranici mezi přestupkem a trestným činem stanovena žádným právním předpisem. V březnu 2014 zaujal Nejvyšší soud sjednocující stanovisko k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u OPL, v jehož příloze jsou hodnoty převzaté ze zrušeného nařízení vlády s výjimkou marihuany a pervitinu, u kterých došlo ke snížení.

Od 1. ledna 2014 je účinná novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a nový samostatný zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog. Konkrétní seznamy návykových látek a tzv. výchozích a pomocných látek jsou nově vymezeny navazujícími nařízeními vlády č. 463/2013 Sb., a č. 458/2013 Sb. Touto změnou došlo k vyjmutí problematiky prekursorů drog ze zákona č. 167/1998 Sb., do samostatného zákona č. 272/2013 Sb. – vláda i parlament si od tohoto řešení slibují rychlejší a efektivnější reakci na případný výskyt nových návykových látek na drogovém trhu.

V návaznosti na zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, vláda od dubna 2014 nově stanovila svým nařízením limity vybraných nealkoholových drog v krvi řidiče, od kterých se řidič považuje za ovlivněného návykovou látkou. Nově se má pro účely přestupkového řízení za to, že řidič řídil motorové vozidlo pod vlivem návykové látky, jestliže v krevním vzorku bylo dosaženo hodnot stanovených citovaným nařízením (nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot).

V r. 2013 došlo také k posunu v oblasti právního zakotvení tzv. zdravotních výkonů adiktologa pro účely úhrady ze zdravotního pojištění a od ledna 2014 právně existuje celkem 6 specifických adiktologických výkonů, které mohou být hrazeny ze zdravotního pojištění. Jde o vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče, kontrolní vyšetření, minimální kontakt adiktologa s pacientem, adiktologickou terapii individuální, rodinou a skupinovou. Proces uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami se však teprve pomalu rozbíhá.

Growshopy



V listopadu 2013 realizovala Policie ČR akci zaměřenou na likvidaci tzv. growshopů, tj. obchodů zabývajících se prodejem a distribucí zboží a produktů pro pěstování rostlin pod umělým osvětlením, které podle policie měly šířit toxikomani, když nabízely celou technologii k pěstování konopí, tj. tiskoviny propagující pěstování konopí a užívání marihuany, návody k pěstování konopí, popis účinků užívání na lidský organismus a obsah THC v jednotlivých kultivarech a současně také semena konopí setého.

Podnětem pro zásah bylo rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 31. října 2012, které blíže vymezilo předpoklady pro posouzení trestní odpovědnosti pro trestný čin šíření toxikomanie podle § 287 trestního zákoníku. Majitel a zaměstnanec growshopu byli odsouzeni za trestný čin šíření toxikomanie dle ust. § 287 odst. 1, odst. 2 písm. c) TZ, a to k trestu odnětí svobody v trvání 1 roku s podmínkou, majiteli growshopu byl též uložen trest propadnutí věci.

Aktuálně je v ČR provozováno více než 120 growshopů (kamenných i internetových obchodů), některé z nich mají pozastavenou činnost v důsledku trestního stíhání provozovatelů (celkově bylo v rámci policejní akce vedeno 56 trestních řízení). Technologie pro pěstování rostlin pod umělým osvětlením jsou jako takové v ČR legální a bývají dováženy nejčastěji z Nizozemska a Velké Británie.

1/3 Financování protidrogové politiky

Protidrogová politika byla v r. 2013 financována podobně jako v předchozích letech z centrální úrovně (státní rozpočet) a regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). V r. 2013 činily účelově určené výdaje na protidrogovou politiku celkem 469,6 mil. Kč, z toho výdaje státního rozpočtu dosáhly 234,6 mil. Kč (50 %) a z místních rozpočtů 234,9 mil. Kč, z toho z krajů šlo 172,4 mil. Kč (36,7 %) a z obcí 62,5 mil. Kč (13,3 %). Do výdajů nejsou za r. 2013 započítány výdaje Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR (NPC), které nejsou dostupné, a výdaje domovů se zvláštním režimem (ve výši 36,3 mil. Kč, z toho 28,9 mil. Kč ze státního a 7,4 mil. Kč z krajských rozpočtů). Výdaje z veřejných rozpočtů v r. 2013 podle jednotlivých rezortů

uvádí tabulka 1. Ve srovnání s předchozím rokem vzrostly výdaje ve srovnatelných kategoriích celkově o 1,9 %, z toho výdaje ze státního rozpočtu vzrostly o 6,1 %, zatímco výdaje krajů klesly o 2,1 % a výdaje obcí klesly o 2,8 %.

Z hlediska funkčního členění výdajů došlo k mírnému nárůstu nebo zachování výše financování ve všech oblastech s výjimkou prevence a oblasti koordinace-výzkum-hodnocení, kde došlo k poklesu (o 6,4 %, resp. 42,5 %) – tabulka 2.

Z Evropského sociálního fondu (ESF) jsou na projekty protidrogové politiky na místní úrovni čerpány prostředky ve výši odhadem až 100 mil. Kč ročně. K financování služeb z ESF jsou využívány 3 operační programy (OP) – OP Lidské zdroje

TABULKA 1: Výdaje na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů v letech 2004–2013, v tis. Kč

Instituce	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RVKPP	100 579	105 657	108 788	104 442	99 979	97 476	85 504	90 852	90 502	95 854**
MŠMT	10 093	9 386	10 809	12 557	12 447	11 263	14 967	12 993	11 521	10 455
MO	3 484	3 968	4 875	3 595	5 276	4 280	4 384	2 999	2 372	379
MPSV***	42 224	46 049	49 698	57 013	79 472	86 785	91 743	76 931	84 356	96 444
MZ	26 459	33 467	18 000	22 241	18 874	15 057	21 462	21 167	18 754	14 811
MS	13 638	36 723	41 251	12 610	7 385	10 817	7 081	4 059	11 095	9 531
MV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 653
GŘC	9 310	14 500	23 488	26 725	10 656	3 180	2 100	1 931	1 800	2 500
NPC	86 477	94 972	106 482	127 743	137 846	146 548	144 370	131 000	126 419	n.a.
Celkem státní rozpočet	292 264	344 722	363 391	366 926	371 935	375 406	371 611	341 932	346 819	234 627*
Celkem rozpočty krajů	81 600	100 332	94 917	128 358	162 878	172 630	193 710	157 027	176 131	172 407
Celkem rozpočty obcí	62 920	50 611	48 141	62 277	62 479	59 476	62 054	64 868	64 343	62 525
Celkem	436 784	495 665	506 449	557 561	597 292	607 513	627 376	563 827	587 293	469 560*

Pozn.: MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, MO – Ministerstvo obrany, MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí, MZ – Ministerstvo zdravotnictví, MS – Ministerstvo spravedlnosti, MV – Ministerstvo vnitra, GŘC – Generální ředitelství cel, NPC – Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR. * Údaj nezahrnuje oproti předchozím roků výdaje NPC. ** Včetně 6,4 mil. Kč na oblast patologického hráčství. *** Do výdajů MPSV nejsou započítány dotace domovům se zvláštním režimem, které v r. 2013 dosáhly 28 867 tis. Kč. Po jejich započítání by výdaje MPSV dosáhly 125 311 tis. Kč.

TABULKA 2: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v letech 2009–2013, v tis. Kč

Kategorie služby	2009		2010		2011		2012		2013	
	Částka	(%)	Částka	(%)	Částka	(%)	Částka	(%)	Částka	(%)
Prevence	54 955	9,0	62 296	9,9	54 921	9,7	48 725	8,3	45 606	9,7
Harm reduction	174 965	28,8	166 196	26,5	152 663	27,1	161 160	27,4	174 282	37,1
Léčba	113 138	18,6	108 856	17,4	102 157	18,1	112 145	19,1	118 531	25,2
Záchytné stanice	64 030	10,5	87 236	13,9	69 015	12,2	79 818	13,6	79 785	17,0
Následná péče	31 761	5,2	31 316	5,0	29 494	5,2	33 926	5,8	35 152	7,5
Koordinace, výzkum, hodnocení	11 139	1,8	18 952	3,0	18 598	3,3	13 497	2,3	7 763	1,7
Prosazování práva	154 718	25,5	149 367	23,8	133 538	23,7	131 304	22,4	3 086*	0,7
Ostatní, nezařazeno	2 807	0,5	3 156	0,5	3 441	0,6	6 717	1,1	5 355	1,1
Celkem	607 513	100,0	627 376	100,0	563 827	100,0	587 293	100,0	469 560*	100,0

Pozn.: Neobsahuje výdaje ze systému veřejného zdravotního pojištění. * Bez výdajů NPC, které nebyly za r. 2013 dostupné.

a zaměstnanost, za jehož správu nese odpovědnost MPSV, OP Vzdělávání a konkurenceschopnost, který je v gesci MŠMT, a OP Praha – Adaptabilita, který spravuje hl. m. Praha.

Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2012 činily celkem 1597 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1124 mil. Kč a na léčbu dalších drog 473 mil. Kč. Část, která byla spotřebována adiktologickými (AT) programy, dosáhla 148 mil. Kč u alkoholu (140 mil. Kč lůžková a 8 mil. Kč ambulantní péče) a 64 mil. Kč u dalších drog (59 mil. Kč lůžková a 5 mil. Kč ambulantní péče).

2 UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DŮSLEDKY

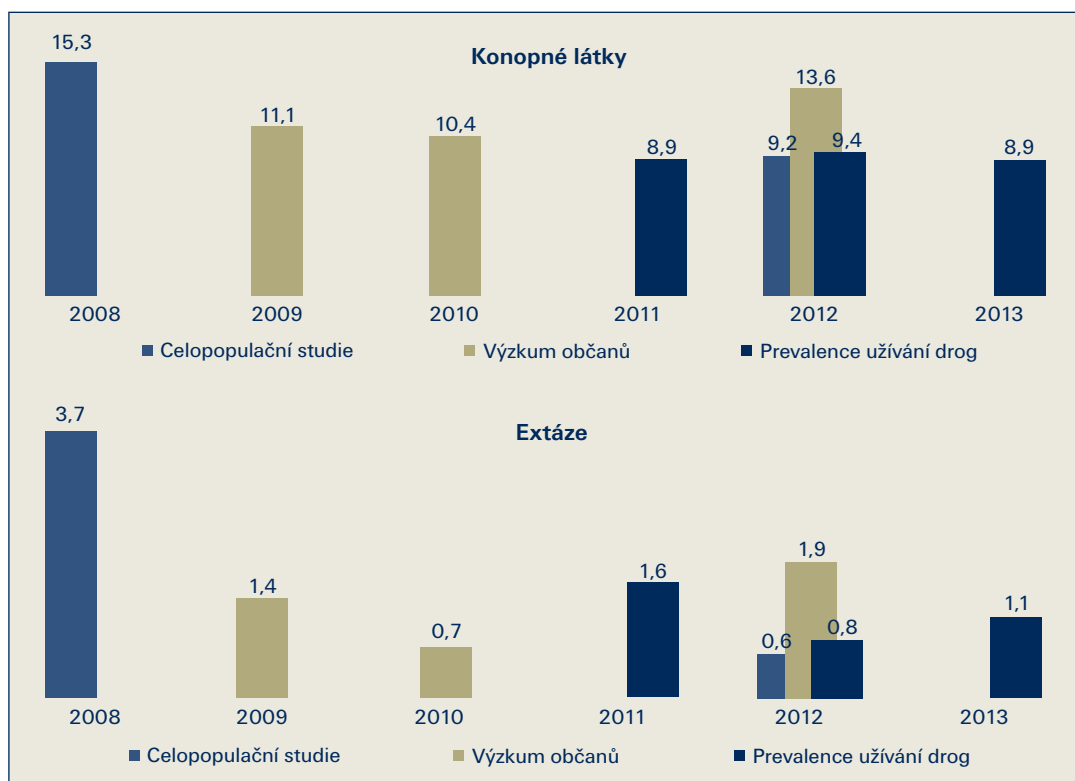
2/1 Užívání drog v obecné populaci

Situace v oblasti užívání drog v ČR je dlouhodobě stabilní. Studie realizované v posledních letech ukazují stejný vzorec užívání drog v obecné populaci – po alkoholu a tabáku jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou konopné látky, které v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce užilo konopné látky 9 % populace. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni – podle omnibusové studie Prevalence užívání drog v populaci v roce 2013 uvedlo zkušenost s extází 5 % a s halucinogenními houbami 2 % populace, užití dalších nelegálních drog se

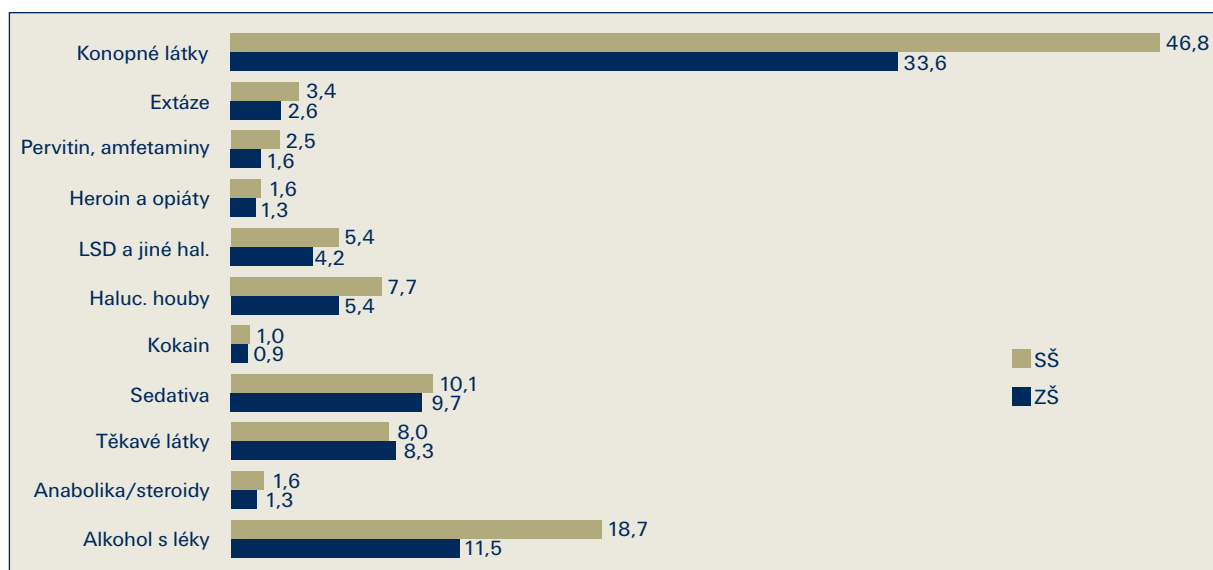
pohybuje pod 1 %. Užívání nelegálních drog je vyšší mezi muži a mladšími věkovými skupinami (15–34 let). Nové psychoaktivní látky užila v životě 2 % dospělé populace, v mladších věkových skupinách 4 %. Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný pokles aktuálního užívání konopných látek v obecné populaci, zejména v mladších věkových skupinách, a současně stabilní rozsah užívání extáze v obecné populaci – graf 1.

Průřezové studie ve školní populaci stabilně uvádějí prevalenci zkušeností s konopnými látkami na úrovni 26–33 % mezi 14–15letými žáky základních škol a 42–47 % mezi 16letými studenty středních škol. Ve skupině středoškoláků existují podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách 2011 (ESPAD) významné rozdíly z hlediska typu studované školy – pravidelné kouření, časté pití nadměrných dávek alkoholu i zkušenost s nelegálními drogami uvádělo výrazně více studentů odborných učilišť ve srovnání s vrstevníky z gymnázií a středních odborných škol – graf 2. Další vlna studie ESPAD je plánována na rok 2015. Postoje obyvatel k užívání návykových látek jsou v ČR dlouhodobě stabilní, avšak v posledních letech se mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, zatímco se zvyšuje přijatelnost konzumace alkoholu a užívání konopných látek. Ve studii Eurobarometr 2014 uváděli mladí lidé v ČR (ve věku 15–24 let) ve srovnání s evropskými vrstevníky relativně snadnou dostupnost konopných látek a častěji podceňovali rizika spojená s jednorázovým experimentem s nelegálními drogami. V hodnocení rizik pravidelného užívání nelegálních drog měli čeští respondenti stejné postoje jako jejich zahraniční vrstevníci.

GRAF 1: Srovnání prevalence užívání konopných látek a extáze v obecné populaci (15–64 let) v posledních 12 měsících podle studií realizovaných v letech 2008–2013, v %



GRAF 2: Celoživotní prevalence užívání nelegálních drog – srovnání žáků základních a studentů středních škol ze studie ESPAD 2011, v %



2/2 Intenzivní a problémové užívání drog

Přibližně 23,1 % (20,6–25,9 %) osob nad 15 let v ČR denně kouří, což odpovídá cca 2 mil. osob. Rizikovou konzumaci alkoholu vykazují celkem 17 až 20 % české populace, tj. 1,5–1,7 mil. dospělých osob; z toho škodlivé pití (ve vysokém riziku nebo závislých na alkoholu) 5 až 8 % populace, tj. 450–700 tis. dospělých osob.

Podíl osob v riziku v důsledku užívání konopných látek je cca 2,7 % populace ve věku 15–64 let (4,2 % mužů a 1,2 % žen), z toho ve vysokém riziku je 1,1 % (2,0 % mužů a 0,2 % žen) a ve středním riziku je 1,6 % populace (2,2 % mužů a 1,0 % žen). Absolutně jde odhadem o 80 tis. uživatelů konopných látek ve vysokém a 120 tis. osob ve středním riziku v souvislosti s užíváním konopných látek. Pravděpodobnost výskytu problémů spojených s užíváním konopných látek se zvyšuje s frekvencí jejich užívání. Intenzivních uživatelů kokainu (s frekvencí alespoň jednou týdně) je v ČR odhadem pouze 0,1 % dospělé populace (cca 7 tis. osob) – tabulka 3.

V r. 2013 bylo v ČR odhadnuto přibližně 44,9 tis. problémových uživatelů drog (PUD), z toho bylo 34,2 tis. uživatelů pervitinu, 3,5 tis. heroinu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu (celkem tedy 10,7 tis. uživatelů opiátů/opioidů). Počet injekčních uživatelů drog (IUD) mezi PUD byl odhadnut na 42,7 tis. – tabulka 4. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se v r. 2013 meziročně zvýšil o 8,7 %. Statisticky významné změny lze pozorovat u počtu uživatelů opiátů/opioidů, kde opět došlo k poklesu počtu uživatelů heroinu a k nárůstu u buprenorfinu. U uživatelů pervitinu došlo k významnému nárůstu jejich počtu. V posledních 10 letech narostl střední odhad počtu problémových uživatelů drog o více než polovinu a prevalence problémového užívání drog v ČR v r. 2013 přesáhla 0,6 % obyvatel ve věku 15–64 let. Kraje s nejvyšším počtem problémových uživatelů drog a zároveň s nejvyšším počtem uživatelů opiátů/

opioidů jsou tradičně Praha a Ústecký kraj, dále také kraje Karlovarský a Liberecký. K největšímu dlouhodobému nárůstu došlo v posledních 10 letech v Praze, v krajích Středočeském, Jihočeském, Libereckém a Vysočina. Pokračuje vzestupný trend zneužívání fentanylu v Plzeňském, Karlovarském a Moravskoslezském kraji a morfinového analgetika Vendal® Retard v Jihočeském a Plzeňském kraji.

2/3 Zdravotní důsledky užívání drog

V r. 2013 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi uživateli drog. Celkový počet nově diagnostikovaných případů HIV infekce se meziročně zvyšuje již od r. 2005, v r. 2013 dosáhl 235 osob celkem. U 6 z nich došlo k nákaze IUD – přetrvává tak velmi nízký podíl IUD na celkové incidenci HIV, dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži. Promořenost HIV mezi injekčními uživateli drog je v ČR stále pod 1 %.

Počet nově hlášených případů VHC u injekčních uživatelů drog v posledním roce nepatrně stoupl (graf 3), nicméně prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog se spíše snižuje a pohybuje se na hodnotách 15–50 % podle charakteristik vzorku vyšetřených. Počet případů VHB u IUD dlouhodobě klesá a projevuje se tak příznivý vliv plošného očkování zavedeného od r. 2001. Mezi problémovými uživateli opiátů/opioidů a pervitinu v ČR však přetrvává vysoký podíl injekční aplikace. V Národním registru hospitalizovaných bylo v r. 2013 zaznamenáno 1165 případů hospitalizací pro intoxikaci drogami. V dlouhodobém horizontu lze pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, přičemž otravy alkoholem tvoří přibližně dvojnásobek předávkování všemi OPL dohromady – tabulka 6. V r. 2013 bylo hlášeno 15 hospitalizací pro metanolovou intoxikací s 9 případy úmrtí, jednalo se ještě

TABULKA 3: Intenzivní a rizikové užívání drog a problémové hráčství v populaci ČR ve věku 15–64 let (podle Národního výzkumu užívání návykových látek 2012)

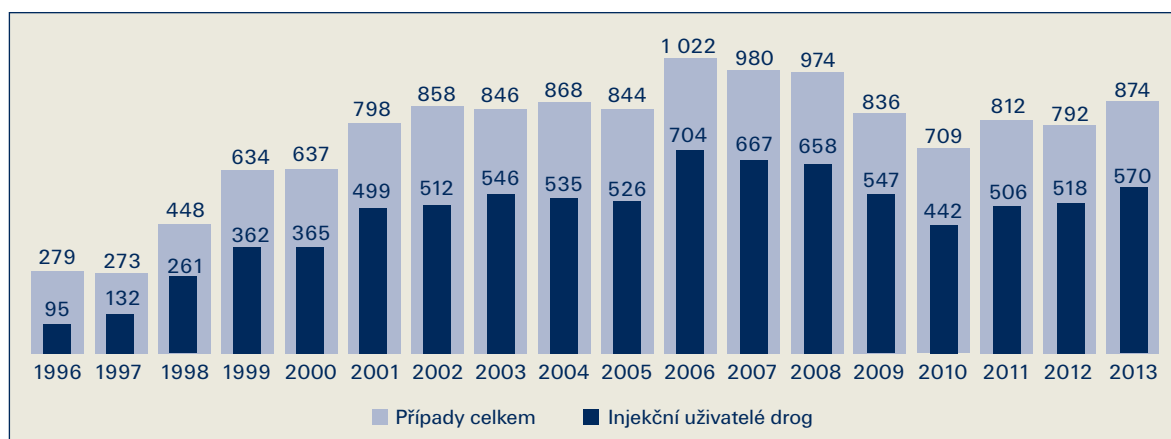
Ukazatel	Podíl (%)		Počet	
	Střední odhad	95% CI	Střední odhad	95% CI
Denní kuřáci	23,1	20,6–25,9	1 669 000	1 488 000–1 871 000
Pravidelní konzumenti alkoholu (5 a více sklenic s frekvencí alespoň 1krát týdně v posledních 30 dnech)	12,8	10,1–14,2	925 000	730 000–1 026 000
Pravidelní konzumenti alkoholu (5 a více sklenic s frekvencí denně nebo téměř denně)	2,3	1,7–3,0	166 000	123 000–217 000
Osoby s rizikovou konzumací alkoholu (skóre CAGE 1+)	17,0	15,2–18,8	1 230 000	1 100 000–1 360 000
Osoby se škodlivou konzumací alkoholu (skóre CAGE 2+)	8,2	6,9–9,6	590 000	500 000–690 000
Uživatelé konopí s frekvencí alespoň 1krát týdně v posledních 30 dnech	2,0	1,4–2,6	145 000	101 000–188 000
Uživatelé konopí denně v posledních 30 dnech	0,3	0,1–0,5	22 000	7 000–36 000
Uživatelé konopí ve vysokém riziku (CAST skóre 7+)	1,1	0,7–1,7	79 000	51 000–123 000
Uživatelé kokainu s frekvencí alespoň 1krát týdně v posledních 30 dnech	0,1	–	7 000	–
Intenzivní uživatelé jakékoliv drogy (mimo tabáku) – alespoň 1krát týdně v posledních 30 dnech	13,9	12,4–15,4	1 004 000	896 000–1 123 000
Intenzivní uživatelé jakékoliv drogy (mimo tabáku) – denně v posledních 30 dnech	2,5	1,8–3,2	180 000	130 000–231 000
Osoby ve středním riziku vzniku problémového hráčství (PGSI skóre 3–7)	1,7	1,2–2,2	126 000	86 000–166 000
Osoby ve vysokém riziku vzniku problémového hráčství – patologičtí hráči (PGSI skóre 8+)	0,6	0,3–0,9	42 000	21 700–65 000

Pozn.: Odhady počtu byly zaokrouhleny na tisíce. Použité screeningové škály pro hodnocení rizikového užívání návykových látek: škála CAGE pro rizikovou konzumaci alkoholu, škála CAST (Cannabis Abuse Screening Test) pro užívání konopných látek, škála PGSI (Problem Gambling Severity Index) pro problémové hráčství.

TABULKA 4: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání drog provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v letech 2002–2013

Rok	Problémoví uživatelé drog celkem		Problémoví uživatelé opiátů/opioidů				Problémoví uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog	
	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Uživatelé heroinu	Uživatelé buprenorfinu	Celkem	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let
2002	35 100	4,89	–	–	13 300	1,85	21 800	3,04	31 700	4,41
2003	29 000	4,02	–	–	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	–	–	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	–	–	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10
2006	30 200	4,13	6 200	4 300	10 500	1,44	19 700	2,69	29 000	3,97
2007	30 900	4,20	5 750	4 250	10 000	1,36	20 900	2,84	29 500	4,01
2008	32 500	4,39	6 400	4 900	11 300	1,52	21 200	2,87	31 200	4,21
2009	37 400	5,04	7 100	5 100	12 100	1,63	25 300	3,40	35 300	4,75
2010	39 200	5,30	6 000	5 000	11 000	1,48	28 200	3,81	37 200	5,03
2011	40 200	5,51	4 700	4 600	9 300	1,27	30 900	4,24	38 600	5,29
2012	41 300	5,71	4 300	6 300	10 600	1,47	30 700	4,25	38 700	5,35
2013	44 900	6,29	3 950	7 100	10 700	1,50	34 200	4,79	42 700	5,97

GRAF 3: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v ČR v letech 1996–2013



o doznívání hromadného výskytu otrav metanolem, který vypukl v září 2012.

V r. 2013 bylo hlášeno celkem 10 040 hospitalizací pro úraz pod vlivem návykových látek (4,9 % ze všech úrazů), z toho 7 049 (3,4 %) bylo pod vlivem alkoholu, přičemž podíl úrazů pod vlivem alkoholu dlouhodobě roste.

Z výzkumu psychiatrické komorbiditidy se ukázalo, že pacienti hospitalizovaní s psychózou měli přibližně 3–9krát častější zkušenost s pervitinem než obecná populace, pacienti hospitalizovaní se schizofrenií dokonce 4–13krát častější. Nejčastější byly hospitalizace pro psychózu způsobenou více látkami a pervitinem, méně pak konopnými látkami.

Za r. 2012 bylo na odděleních soudních lékařství zjištěno 199 úmrtí na předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychotropními léky (190 v r. 2011), z nichž bylo 38 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, což znamená nárůst oproti mimořádně nízkému výskytu v předchozím roce (28 v r. 2011). Psychoaktivní léky byly příčinou předávkování u 161 případů (162 v r. 2011).

Bylo identifikováno celkem 12 případů smrtelných předávkování (nelegálními) opiáty/opioidy (v r. 2011 to bylo mimořádně pouze 6 případů, což byl vůbec nejnižší roční výskyt od počátku speciálního registru pitev na soudnělékařských odděleních). Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování v 16 případech (shodně 16 případů v r. 2011), z toho v 11 případech samotný a jinak v různých kombinacích s THC, tramadolem, etanolem nebo benzodiazepiny. V 10 případech se jednalo o smrtelné předávkování těkavými látkami (4 případy v r. 2011) – graf 4. V obecném registru mortality bylo hlášeno 47 smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2013 (45 v r. 2012), což je přibližně stejný počet jako ve speciálním registru na odděleních soudních lékařství. Počet případů smrtelných předávkování etanolem (alkoholem) v r. 2013 podle obdobných kritérií dosáhl 292 případů, což je řádově desetinásobek počtu smrtelných předávkování všemi nelegálními drogami dohromady.

Problémem je výskyt alkoholu a dalších drog v dopravě, v r. 2013 vzrostl počet zemřelých při nehodách zaviněných pod vlivem

Somatická komorbidita problémových uživatelů drog

V r. 2013 byla realizována studie NMS zaměřená na zmapování somatických potíží, souvisejících léčebných potřeb a bariér léčby u aktivních problémových uživatelů drog (PUD). Studie sestávala ze tří částí: dotazníkového šetření na vzorku 240 PUD zaměřeného na zdravotní potíže a bariéry při využívání zdravotnických služeb, lékařského vyšetření 40 PUD a dvou ohniskových skupin s uživateli drog.

Z výzkumu somatické komorbiditidy vyplynulo, že problémoví uživatelé drog trpí nejčastěji poruchami chrupu a kůže. Postižení kůže se týká především trofických změn na bérkách a bérkových vředů a lokálních infekcí kůže (abscesy) především v místě injekční aplikace. Častou diagnózou byly také (chronická) VHC, stav po VHA, VHB a vředová choroba gastroduodena.

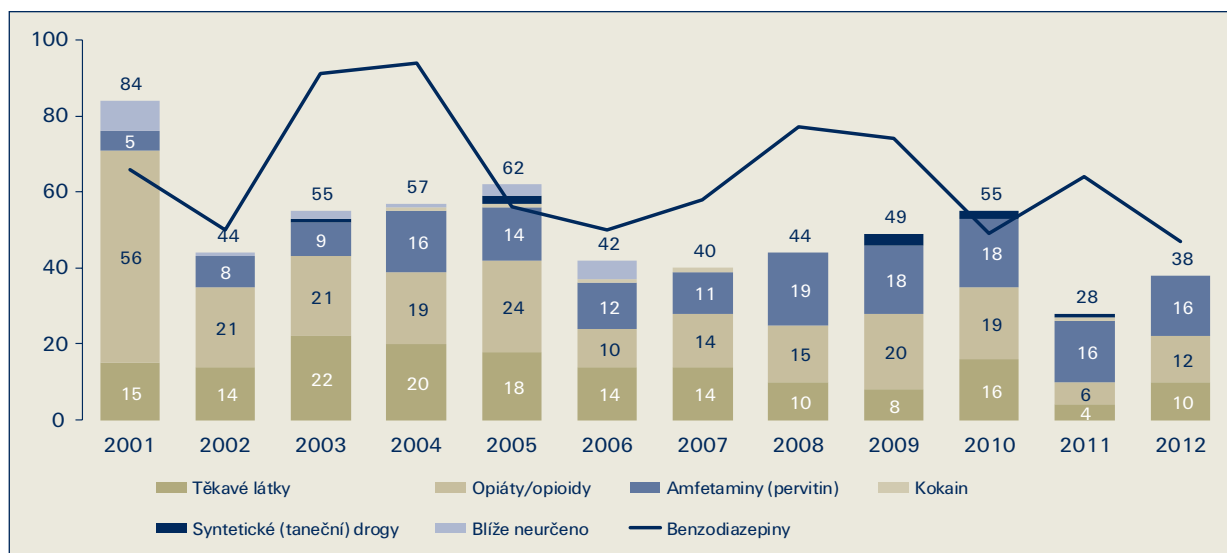
Zejména uživatelé heroínu vykazovali horší zdravotní stav než uživatelé jiných drog. Existují výrazné bariéry vstupu PUD do léčby, zejména se to týká žen, osob žijících s dětmi nebo cizinců. Ženy mají problém s dostupností gynekologické péče, ale obecně je problémem negativní přístup zdravotníků k ošetřování a léčbě problémových uživatelů drog.

Klienti nemívají doklad o zdravotním pojištění, doklad totožnosti, lékařskou pomoc obvykle vyhledávali až v případě výrazných zdravotních problémů na pohotovosti. Výsledky podporují argumenty pro vznik specializovaného zařízení pro léčbu somatických komplikací u uživatelů drog v Praze, kde by PUD nebyli stigmatizováni a kde by byl personál podobně jako v adiktologických službách připraven na práci s uživateli drog.

TABULKA 6: Počet hospitalizací pro intoxikaci drogami v nemocnicích akutní péče v letech 2002–2013

Droga	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Heroin (T40.1)	27	24	18	31	41	19	20	17	4	13
Metadon (T40.3)	1		6	1	2	3	2	1	2	1
Jiné opiáty/opioidy (T40.0, T40.2)	50	71	79	64	62	50	62	57	79	96
Kokain (T40.5)	2	7	2	1	4	1	3	1	1	9
Konopné látky (T40.7)	95	78	67	55	86	66	66	58	57	65
LSD (T40.8)	4		6	5	3	4	1	2	2	2
Pervitin a jiná stimulantia (T43.6)	24	25	22	29	30	25	25	17	30	39
Jiné a neurčené drogy (T40.4, T40.6, T40.9)	100	116	146	136	83	94	77	79	87	98
Nelegální drogy celkem	303	321	346	322	311	262	256	232	262	323
Alkohol (T51.0, T51.9)	1 505	1 220	1 184	1 161	1 125	919	724	714	738	608
Těkavé látky (T52.0–T52.9)	434	401	401	306	264	230	243	241	262	234
Celkem	2 242	1 942	1 931	1 789	1 700	1 411	1 223	1 187	1 262	1 165

GRAF 4: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami v letech 2001–2012



návykových látek; kromě vlivu alkoholu se jedná zejména o pervitin. Celkem bylo v r. 2013 evidováno 4686 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 6,1 % z celkového počtu), zemřelo při nich 52 osob (tj. 9,0 % z celkového počtu) a dalších 2306 osob bylo zraněno.

2/4 Sociální důsledky užívání drog

Mezi sociální souvislosti užívání drog patří nízké vzdělání, nezaměstnanost, problémy ve vztazích a rodině, nekvalitní a nestálé bydlení až bezdomovectví, zadluženost a další. Tyto problémy se často vyskytují současně a mohou vést k sociálnímu vyloučení. Výskyt sociálního vyloučení je v ČR často vázán na lokality, kde žijí Romové. Drogová scéna je v těchto lokalitách různá, jako nejrozšířenější drogy mezi Romy jsou uváděny pervitin, konopné látky a těkavé látky, lokálně (v Praze, Brně a

severních Čechách) heroin a buprenorfin. Alkohol je problémem především u romských mužů ve vyšších věkových skupinách. Ve vyšší míře se v sociálně vyloučených lokalitách vyskytuje také patologické hráčství.

Jak vyplývá z průzkumu v Praze, užívání návykových látek je velmi časté u mladých bezdomovců, má vztah k psychiatrické komorbiditě, sexuálně rizikovému chování, kriminalitě či viktimizaci. Vztah mezi bezdomovectvím a užíváním drog je oboustranný, avšak závislost na drogách či alkoholu je zřejmě nejzávažnější překážkou návratu mladých bezdomovců do společnosti. Pro významnou část problémových uživatelů drog představuje zadluženost bariéru pro návrat do společnosti a má negativní vliv na výskyt relapsu. Vyhlášení exekuce na příjmy klientů zvyšuje míru využívání sociálních dávek na úkor zaměstnání, protože na sociální dávky se exekuce nevztahuje.



Z přehledové studie shrnující výsledky výzkumů zaměřených na užívání návykových látek v romských komunitách v ČR a na Slovensku, která byla publikována v r. 2014, vyplývá, že Romové ve srovnání s většinou populací začínají s užíváním drog dříve (často pod vlivem vrstevnické skupiny příbuzných) a jsou méně informovaní o škodlivých důsledcích užívání drog. Romští klienti jsou v užívání návykových látek více rizikováni, vyskytuje se sdílení injekčního materiálu, nižší věk přechodu na injekční aplikaci a nižší povědomí o rizicích způsobených užíváním drog. Rodina pak bývá iniciátorem i udržovacím prvkem v drogové kariéře a vyskytuje se tak vícegenerační užívání drog.

Také ze Zprávy o stavu romské menšiny za r. 2012 vyplývá, že užívání drog a hazardní hraní patří k negativním jevům, které provázejí sociální vyloučení. Jsou zde popisovány jako úniková strategie z bezvýhodné situace, ale také jako spouštěč kriminálního jednání. Za alarmující problém je považována nízká věková hranice (9–13 let) prvního kontaktu s drogou a neexistence oficiálních statistik o užívání drog mezi Romy. Drogové scény se v jednotlivých lokalitách liší – jako nejrozšířenější droga mezi Romy je uváděn pervitin, konopné látky a těžké látky, ovšem v Ústí nad Labem, Praze a Brně převažuje užívání heroinu a buprenorfinu. V souvislosti s užíváním drog mezi Romy se vyskytuje také výroba a distribuce drog, vyšší je i výskyt hazardního hraní, a to zejména z důvodu vyšší dostupnosti heren v blízkosti sociálně vyloučených lokalit – v reakci na to obce v řadě případů zakázaly provozování takových heren.

Důsledky užívání drog pak zahrnují nárůst agresivity a zvýšení trestné činnosti a přestupků včetně dopravních nehod, konflikty v sousedských vztazích a nárůst napětí ve vyloučených lokalitách. Problémy s návykovými látkami přispívají k prohlubování sociálního vyloučení v kontextu dalších obvyklých negativních jevů, jako je nízká kvalifikace, nezaměstnanost, nekvalitní bydlení apod.

3 PREVENCE, LÉČBA A HARM REDUCTION

3/1 Prevence

Vláda v lednu 2014 projednala dokument Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí v gesci MZ. Hlavním cílem strategie je stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. V r. 2015 má být strategie rozpracována do akčních plánů pro jednotlivé oblasti, včetně kontroly tabáku a omezování škod působených alkoholem.

Školské preventivní aktivity spadají do působnosti MŠMT.

Hlavními dokumenty jsou Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013–2018 a Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. Hlavním cílem strategie je prostřednictvím efektivního systému prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže.

V posledních letech jsou hlavním nástrojem rozvoje a koordinace primární prevence na regionální úrovni tzv. krajské plány prevence. Mezi pozitiva, která z analýz krajských plánů prevence vyplývají, patří zvyšující se ochota ke spolupráci klíčových osob vykonávajících nebo koordinujících preventivní aktivity a rozvíjející se metodické vedení (školní metodik prevence, okresní metodik prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a krajský školský koordinátor prevence), koordinace aktivit a síťování s neziskovým sektorem. Z negativ ohrožujících systém prevence rizikového chování je uváděn především systém přerozdělování dotací, nedostatečné čerpání dotací z EU a centralizace financí na prevenci na MŠMT.

V r. 2013 byl obnoven systém certifikace programů primární prevence rizikového chování, který je založen na Standardech odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence. Udělení certifikace (nebo alespoň žádost o certifikaci) je nyní předpokladem pro účast v některých dotačních řízeních. Z pověření MŠMT bylo v červnu 2013 Národním ústavem pro vzdělávání otevřeno Pracoviště pro certifikace, které celý systém udělování certifikací koordinuje.

3/2 Léčba a sociální reintegrace

Stávající síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek, avšak tvoří ji v zásadě tři oddělené systémy:

- (1) síť nízkoprahových programů a specializovaných programů ambulantní léčby a následné péče a terapeutických komunit, které mají převážně statut sociální služby a jsou provozovány NNO, které cílí zejména na uživatele nelegálních nealkoholových drog výjimečně na patologické hráče,
- (2) síť zdravotnických zařízení oboru psychiatrie případně se specializací AT, které poskytují ambulantní a rezidenční zdravotní služby jak uživatelům alkoholu, tak nealkoholových drog, méně patologickým hráčům a
- (3) centra pro závislé na tabáku, která se vytvořila převážně při lůžkových odděleních nebo klinikách oboru pneumologie nebo vnitřního lékařství.

Jádro adiktologické péče v ČR tvoří přibližně 250 programů, přibližně 200 z nich má jen ambulantní nebo terénní charakter,

50 má rezidenční složku. Téměř polovina zařízení má platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPP (která je považována za kritérium specializované adiktologické péče) a 40 % zařízení má certifikaci sociální služby. Dostupnost programů není rovnoměrná – nízkoprahový program chybí v 21 okresech, AT ambulance v 37 okresech, substituční léčba v 25 okresech, specializovaný doléčovací program v 61 okresech, detoxifikace v 55 okresech a 2 krajích, AT lůžková péče ve 4 krajích, terapeutická komunita ve 3 krajích. Dostupnost adiktologických služeb je problematická zejména v Pardubickém, Středočeském a Libereckém kraji.

Přehled sítě ambulantních a rezidenčních programů pro uživatele drog, jejich kapacitu a využití v r. 2013 uvádí tabulka 7 a tabulka 8. Přibližně třetinu klientů v léčbě tvoří ženy, v různých typech programů od 22 % v nízkoprahových kontaktních centrech po 47 % ve stacionářích. Klienti v různých typech programů se liší podle užívaných drog. V nízkoprahových centrech tvoří většinu uživatelé pervitinu a opiátů/opioidů. V ambulancích a lůžkových zařízeních oboru psychiatrie dominuje alkohol, ale vysoký je také podíl uživatelů pervitinu, opiátů/opioidů, polyvalentních uživatelů nebo osob s problémy se sedativy a hypnotiky – graf 5 a graf 6.

TABULKA 7: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2013

Typ programu		Počet programů	Kapacita (místa)	Počet klientů	Charakteristika
Nízkoprahová kontaktní centra*		57	–	18 149	nízkoprahové harm reduction služby především pro uživatele nelegálních drog, resp. problémové (injekční) uživatele drog
Záchytné stanice		17 (18)**	153	23 018	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění určená především pro osoby intoxikované alkoholem, v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie	74 (488)***	–	36 379	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	ambulantní (nezdravotnické) programy****	7	–	991	ambulantní adiktologické (sociální) služby, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Substituční léčba	registr substituční léčby	64	–	2 311	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opiátů/opioidů, případně v kombinaci s dalšími látkami (polyvalentní uživatelé)
	roční výkaz psychiatrů a praktických lékařů	274	–	2 485	
Léčba ve věznicích	substituční léčba	7	–	62	ambulantní adiktologické služby ve vazbě a výkonu trestu především pro uživatele nelegálních drog
	dobrovolná léčba	8	306	589	
	ochranná léčba*****	5	128	184	
	bezdrogové zóny*****	34	1 898	3 748	
	programy NNO	23(15)	–	5 035	
Krizová centra		1	–	73	programy poskytující krizovou intervenci
Psychoterapeutické stacionáře		8	363	343	stacionární programy (denní centra) především pro uživatele nelegálních drog
Speciální programy následné péče		11	99	696	adiktologické programy, jejichž cílem je podpora a resocializace klientů po absolvování léčby, určené především pro uživatele nelegálních drog
Centra pro závislé na tabáku		38	–	n.a.	ambulantní léčba závislosti na tabáku realizovaná především v rámci lůžkových zařízení oboru pneumologie nebo vnitřního lékařství

Pozn.: * Jde o nízkoprahová (stacionární) centra. **Jedna stanice neodevzdala výkaz o činnosti. *** Počet ambulantí, které nahlásily v r. 2013 alespoň jednoho adiktologického pacienta. **** Ambulantní programy dotované RVKPP, které nemají statut zdravotnického zařízení. ***** 5 oddělení ve 4 věznicích. ***** Z toho 31 bez a 3 s terapeutickým režimem se 1797, resp. 101 pacienty.

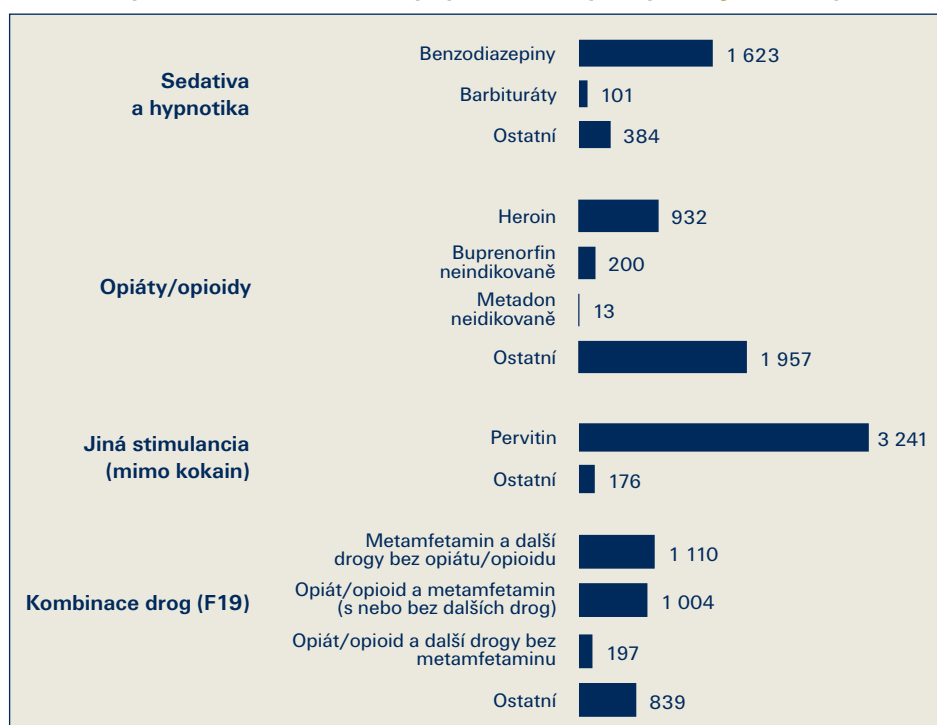
TABULKA 8: Síť programů rezidenční adiktologické péče v r. 2013

Typ zařízení		Počet programů	Kapacita (lůžka)	Počet klientů	Charakteristika
Detoxifikace	lůžková zdravotnická zařízení	16 (17*)	153	9 361	zdravotnická služba, jejímž účelem je obvykle na začátku léčby minimalizovat odvykací příznaky
	věznice	4	n.a.	187	
Psychiatrická lůžková péče	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	18	8 606	11 429	abstinenčně orientovaná zdravotnická léčba závislosti v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie využívající farmakologické i psycho-terapeutické přístupy určená pro všechny závislostní poruchy
	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	250	24	
	psychiatrická oddělení nemocnic	30	1 275	4 058	
	ostatní lůžková zařízení s psychiatrickým oddělením	2	66	93	
Terapeutické komunity		16	272**	420	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství		5	74	159	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení		9***	99		ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

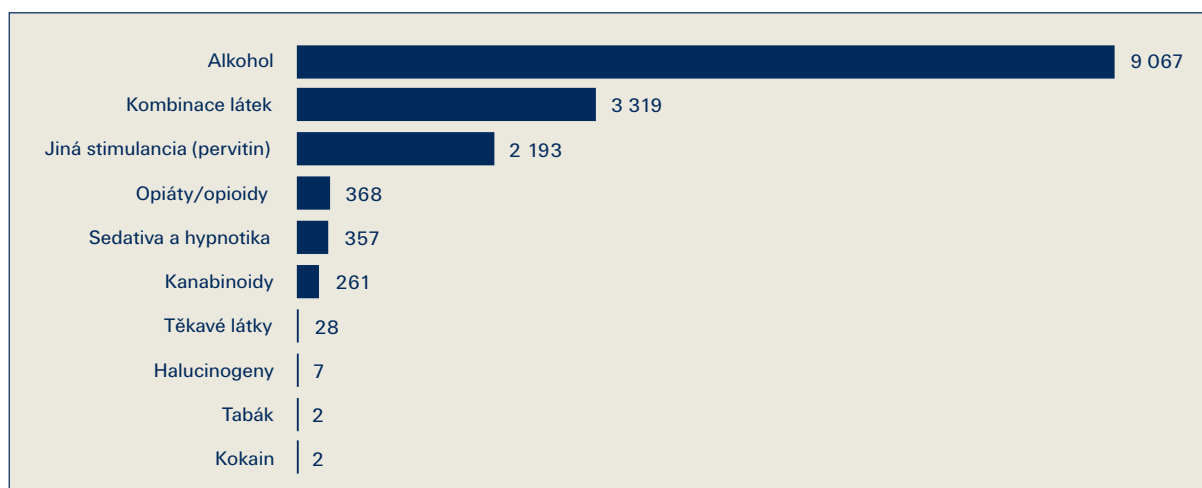
Pozn.: * detoxifikace na nevyčleněných lůžkách, ** odhadem 272, protože průměr 10 programů podporovaných v dotačním řízení RVKPP je 17 (kapacita 171 míst v 10 komunitách),

*** programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2013

GRAF 5: Struktura pacientů v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2013



GRAF 6: Struktura pacientů v lůžkové psychiatrické péči podle drogy v r. 2013



Certifikace RVKPP – systém zajištění kvality adiktologické péče

K zajištění kvality adiktologických služeb slouží již od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (certifikační systém RVKPP), od r. 2007 je certifikace nezbytnou podmínkou pro poskytnutí dotace NNO ze státního rozpočtu. Základem jsou Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, které mají část obecnou a pro každý typ služeb i část speciální. Původně bylo definováno 9 typů služeb. V červenci 2013 byla ukončena revize standardů probíhající od r. 2010, jejíž součástí bylo i jejich pilotní ověření a vytvoření 10. speciálního standardu pro adiktologické služby ve vězení. Aktuálně je v připomínkovacím procesu v odborných obcích návrh inovované verze Certifikačního řádu, revize čeká na schválení RVKPP.

Ke konci června 2014 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 165 programů – tabulka 9.

TABULKA 9: Přehled certifikovaných programů podle typu v letech 2011–2014

Typ služby	2011	2012	2013	2014
Detoxifikace	2	1	2	2
Terénní programy	49	50	49	52
Kontaktní a poradenské služby	52	49	50	52
Ambulantní léčba	15	13	18	19
Stacionární programy	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba	2	2	2	5
Rezidenční péče v terapeutických komunitách	10	10	10	10
Ambulantní doléčovací programy	16	17	17	17
Substituční léčba	8	8	7	7
Celkem	155	151	156	165

Pozn.: K 16. květnu 2011, 29. květnu 2012, 28. červnu 2013, 30. červnu 2014

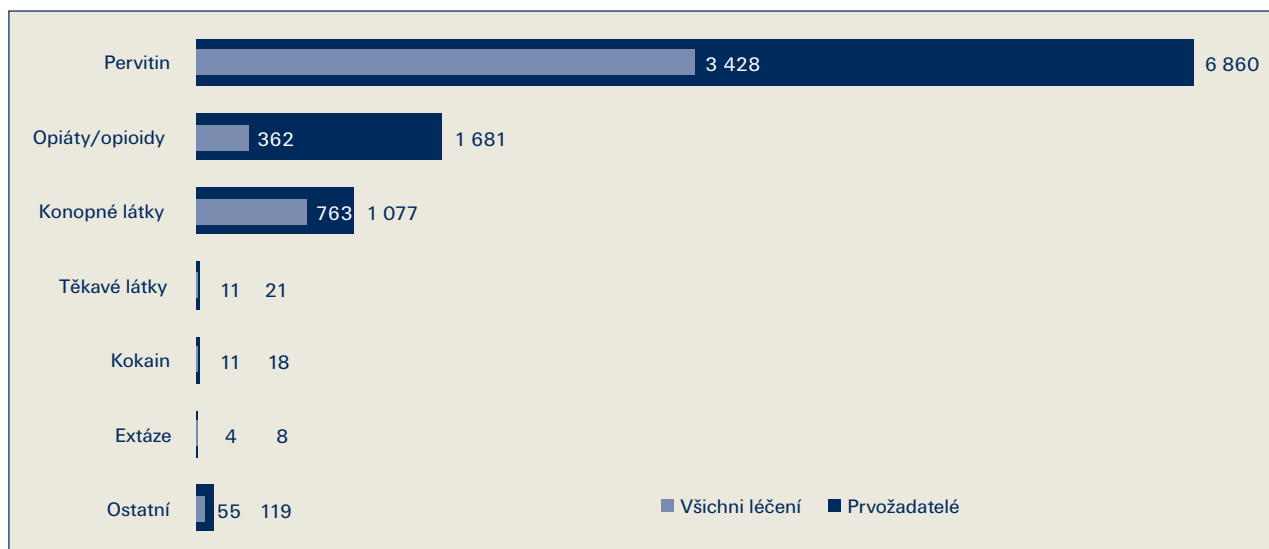
Do registru žádostí o léčbu, který vede hygienická služba, nahlásilo v r. 2013 údaje o léčených klientech celkem 198 zařízení, přičemž více než polovina (51,7 %) hlášení pochází z celkem 65 nízkoprahových kontaktních center, čtvrtina (24,6 %) z 85 ambulantních programů a čtvrtina (23,7 %) ze 48 pobytových léčebných zařízení. Celkově bylo v r. 2013 evidováno 9784 žadatelů o léčbu, z nichž 4634 uvedlo, že léčbu v souvislosti s užíváním drog zahajují poprvé v životě (tzv. prvožadatelé). Nejvyšší počet žadatelů byl evidován v Praze (17,0 %) a ve Středočeském kraji (13,1 %). Z hlediska užívaných

drog dominují uživatelé pervitinu (cca 70 % všech případů) a jejich počet se zvyšuje – graf 7 a graf 8. Dlouhodobě je patrný úbytek uživatelů opiátů a opioidů, zejména heroinu, naopak počet uživatelů buprenorfinu roste. Populace uživatelů drog stárne, v průměru nejstarší jsou uživatelé opiátů/opioidů (31–32 let), naopak uživatelé konopných látek jsou v průměru nejmladší (23 let).

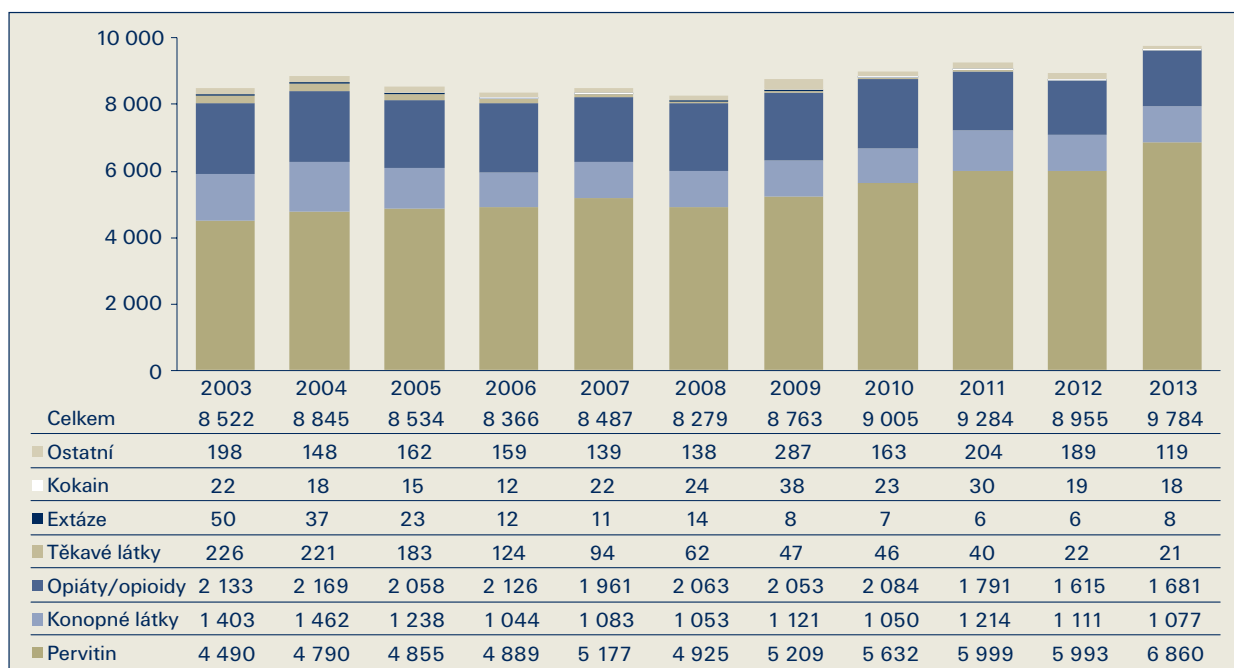
Resocializace a podpora uživatelů drog zejména ve fázi po ukončení léčby je náplní především služeb následné péče.

Ty zahrnují zejména ambulantní doléčovací programy, které

GRAF 7: Struktura žádostí o léčbu podle základní drogy v r. 2013



GRAF 8: Vývoj počtu všech klientů v registru žádostí o léčbu podle základní drogy v letech 2003–2013



Celkový odhad počtu klientů v léčbě

V r. 2013 byl poprvé odhadnut počet uživatelů drog a závislých v kontaktu s adiktologickými službami. Agregovaná data z jednotlivých zdrojů neumožňují vyloučit vícečetné záznamy o témže klientovi a jednotlivé hlášené systémy se tak více či méně překrývají, prostý součet by tedy počet adiktologických klientů výrazně nadhodnotil. Součtem zdrojů, které se s největší pravděpodobností nepřekrývají nebo se překrývají co nejméně, bylo odhadnuto přibližně 73 000 uživatelů drog v kontaktu s adiktologickými službami za rok – odhadem 23 000 uživatelů alkoholu, téměř 45 000 uživatelů nelegálních drog a 1600 patologických hráčů (tabulka 10).

TABULKA 10: Odhad celkového počtu adiktologických klientů v kontaktu se službami za r. 2013 podle užívaných drog / typu závislostní poruchy

Kategorie	Zdroje	Počet*
Uživatelé alkoholu	APL, NZ, TK	23 000
Uživatelé tabáku	APL, CLZT	n.a. (500 APL)
Uživatelé sedativ/hypnotik	APL	3 100
Patologičtí hráči	APL, NZ	1 600
Uživatelé nelegálních (pouličních) drog	NZ, LPL, TK	44 900
z toho uživatelé pervitinu	NZ, LPL, TK	26 000
z toho uživatelé opiátů/opioidů	NZ, LPL, TK	9 000
z toho klienti v substituční léčbě	SL	3 000–4 000
Adiktologičtí klienti celkem		73 000**

Pozn.: APL= ambulantní psychiatrická léčba, CLZT= centrum pro léčbu závislosti na tabáku, LPL=lůžková psychiatrická léčba, NZ=nízkoprahová zařízení, TK= terapeutické komunity, SL = substituční léčba. * Zaokrouhloeno na stovky, počet uživatelů opiátů/opioidů a adiktologických klientů celkem na tisíce. ** Mimo léčených uživatelů tabáku.

mohou být rozšířeny o další podpůrné služby, především o chráněné bydlení a chráněné zaměstnávání (chráněné dílny, chráněné a podporované zaměstnání).

V Registru sociálních služeb je evidováno 35 programů následné péče o uživatele drog. Ze Sčítání adiktologických služeb 2012 však vyplývá, že sociální práci, podpůrné služby v doléčování a služby zaměřené na sociální reintegraci uživatelů drog poskytují desítky až stovky adiktologických programů, zejména se jedná o pomoc s bydlením, zaměstnáním a dluhovou situací.

3/3 Harm reduction

Snižování rizik spojených s užíváním drog je jednou z hlavních oblastí české protidrogové politiky, hlavním cílem v této oblasti je prevence infekčních onemocnění a prevence předávkování. Základ sítě služeb harm reduction tvoří v ČR nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. V r. 2013 v ČR fungovalo celkem 111 nízkoprahových programů – 57 kontaktních center a 54 terénních programů.

V kontaktu s nízkoprahovými programy v r. 2013 bylo více než 38 tis. uživatelů drog, nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (61,1 %), dále uživatele opiátů/opioidů (21,7 %) a konopných drog (4,1 %) – tabulka 11. Je patrný postupný nárůst problémových (injekčních) uživatelů buprenorfinu na úkor uživatelů heroinu. Podíl injekčních uživatelů drog mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje na úrovni 75–80 %. Zvyšuje se průměrný věk klientů (od r. 2006 o čtyři roky), což je možné interpretovat tak, že nových klientů ubývá a/nebo přichází do kontaktu s programy v pozdějším věku, a do kontaktu se dostávají dosud nekontaktovaní uživatelé drog. Výměnný program jehel a stříkaček v r. 2013 nabízel 110 nízkoprahových programů, počet distribuovaného injekčního materiálu dosáhl 6,2 mil. kusů, opět tedy došlo k výraznému

TABULKA 11: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v letech 2006–2013

Ukazatel	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Uživatelé pervitinu	12 100	14 600	14 900	16 000	17 500	19 400	19 457	23 417
Uživatelé opiátů/opioidů	6 900	7 300	8 300	8 900	8 100	6 800	9 160	8 332
z toho heroinu	4 000	4 100	4 600	4 950	4 200	3 300	2 802	2 659
z toho buprenorfinu	2 900	3 200	3 700	3 950	3 900	3 500	6 167	5 487
Uživatelé konopných látek	2 700	2 000	1 700	2 200	1 900	3 200	3 303	1 561
Uživatelé těžkých látek	450	390	300	250	300	250	159	238
Injekční uživatelé	18 300	20 900	22 300	23 700	24 500	25 300	27 553	31 271
Průměrný věk (roky)	25,3	26,1	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5	29,3
Celkem uživatelů drog	25 900	27 200	28 300	30 000	32 400	35 500	34 248	38 315

meziročním nárůstu. Roste počet programů distribuujících želatinové kapsle jako perorální alternativu injekčních stříkaček – nejméně 44 programů vydalo 113 tis. kapslí.

V r. 2013 nabízelo možnost testování na HIV 72 nízkoprahových programů, na VHC 78, na VHB 52 a na syfilis 51 programů.

Ačkoliv dostupnost testování pro klienty nízkoprahových programů v čase kolísá, je patrný nárůst provedených testů – tabulka 12.

Profylaxi, léčbu a péči o infikované HIV a nemocné s AIDS v ČR zajišťuje 7 regionálních AIDS center. V r. 2013 poskytovalo léčbu VHC injekčním uživatelům drog celkem 39 center pro

léčbu virových hepatitid ve kterých byla léčba zahájena u 536. Ve věznicích byla léčba VHC zahájena u 246 osob – počet vězňů léčených pro VHC tak zůstává relativně vysoký.

Specifické programy snižování rizik v prostředí zábavy v r. 2013 poskytovalo pět programů – dostupnost preventivních programů na tanečních a hudebních akcích je tedy velmi nízká. Souvisí to především s jejich omezenou finanční podporou, služby se preventivním aktivitám v prostředí noční zábavy proto věnují pouze okrajově v rámci provozování stávajících programů, zejména terénních.

TABULKA 12: Počet testů na infekce a počet testujících nízkoprahových programů v letech 2003–2013

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2003	64	2 629	21	739	60	2 499	4	209
2004	58	2 178	25	932	53	2 582	1	84
2005	54	2 425	28	1 370	55	2 664	2	54
2006	46	1 253	56	693	62	1 133	3	209
2007	53	609	19	370	24	401	4	62
2008	50	1 120	18	399	40	862	3	124
2009	47	1 592	23	560	43	1 501	4	143
2010	58	1 821	40	1 200	59	2 134	20	771
2011	78	2 833	69	1 598	80	3 158	66	1 516
2012	64	2 892	48	1 468	67	3 011	46	1 969
2013	72	2 952	52	1 756	78	3 278	51	1 811

4 TRESTNĚPRÁVNÍ DATA

4/1 Kriminalita spojená s drogami

Drogové trestné činy (DTČ) v r. 2013 tvořily 1,6 % zjištěné trestné činnosti. Trestné činy výroby, pašování a prodeje drog představují přibližně 80 % a trestné činy přechovávání drog pro vlastní potřebu a pěstování rostlin/hub pro vlastní potřebu přibližně 15 % zjištěných trestných činů.

V r. 2013 došlo k nárůstu počtu osob zadržených, stíhaných, obžalovaných i odsouzených za drogové trestné činy (DTČ).

TABULKA 13: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy v letech 2002–2013

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

Šlo o nejvyšší meziroční nárůst za posledních 12 let. V r. 2013 bylo za DTČ zadrženo či stíháno přibližně 3600–3700 osob, obžalováno přibližně 2600 osob a pravomocně odsouzeno 2500 osob – tabulka 13.

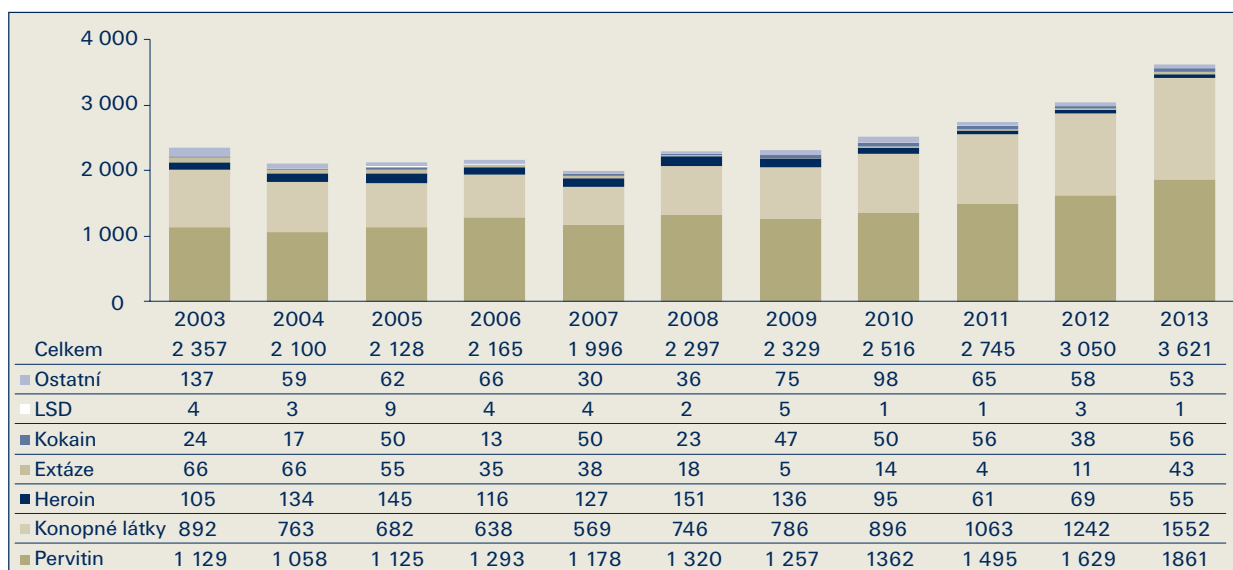
Trestné činy výroby, pašování a prodeje drog představují přibližně 80 % a trestné činy přechovávání drog pro vlastní potřebu a pěstování rostlin/hub pro vlastní potřebu přibližně 15 % zjištěných trestných činů. Drogové trestné činy v ČR souvisí převážně s pervitinem a konopnými látkami – graf 9. Nejčastěji uloženou sankcí za DTČ bylo v r. 2013 podmíněně odložené odnětí svobody. Od r. 2008 roste počet osob odsouzených za DTČ a současně se snižuje podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody ve prospěch sankcí nespojených s odnětím svobody.

V r. 2013 bylo projednáno 467,2 tis. přestupků, z toho 1686 přestupků nedovoleného nakládání s OPL, což je o 401 více než v r. 2012. Stejně jako loni představovaly tyto přestupky cca 0,4 % všech projednaných přestupků.

Podle údajů Policie ČR bylo 18,2 tis. trestných činů spácháno pod vlivem návykových látek, tj. více než 14 % objasněných trestných činů (12 % pod vlivem alkoholu a 2 % pod vlivem nealkoholových drog). Od r. 2007 dochází ke snižování podílu TČ spáchaných pod vlivem alkoholu a naopak k nárůstu podílu TČ spáchaných pod vlivem nealkoholových drog. Uživatelé drog páchají dle odhadů přibližně třetinu majetkových trestných činů, především krádeží.

Léčba závislosti ve vězení byla v r. 2013 v ČR dostupná v 8 věznicích z celkem 35, ochrannou léčbu bylo možno absolvovat ve 4 věznicích. Substituční léčba byla poskytována v 7 věznicích. S některou z NNO spolupracovalo na realizaci aktivit protidrogové politiky 23 věznic, z toho intenzivnější spolupráci vykazovalo 15 věznic. Dostupnost harm reduction intervencí ve věznicích je velmi omezená.

GRAF 9: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL, jedy a předměty k jejich výrobě v letech 2003–2013 podle drog



V r. 2013 bylo ochranné léčení uloženo 287 osobám, z toho u 112 osob šlo o léčbu závislosti na nealkoholových drogách a u 175 osob o léčbu závislosti na alkoholu. Ochranné léčení protialkoholní bylo nejčastěji uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví, zatímco ochranné léčení protitoxikomanické soud nejčastěji uložil osobám, které spáchaly trestný čin krádeže.

4/2 Drogový trh a nabídka drog

V r. 2013 bylo v ČR spotřebováno odhadem 21,4 t konopných drog, 6,0 t pervitinu, 0,8 tuny heroinu, 0,8 t kokainu, přibližně 1 milion kusů tablet extáze a asi 100 tisíc dávek LSD – tabulka 14. Spotřeba marihuany je kryta převážně a u pervitinu výhradně domácí nelegální produkcí. Ceny drog se v r. 2013 prakticky nezměnily.

V r. 2013 bylo odhaleno celkem 276 indoor pěstíren a 3 fóliovníky, které sloužily k pěstování konopí. Největší podíl tvořily malé domácí pěstírny s počtem rostlin do 50 kusů. Do pěstování konopí a distribuce marihuany se v posledních letech výrazně zapojují organizované skupiny osob původem z Vietnamu. Za r. 2013 zajistily Policie ČR a Celní správa ČR celkem 735,4 kg marihuany, 73,6 tis. rostlin konopí a 1,3 kg hašiše. Koncentrace THC u zachyceného konopí činila průměrně 10 %.

Pervitin se v ČR vyrábí zejména v menších varnách. V r. 2013 odhalila Policie ČR 261 varen a zajistila 69,1 kg pervitinu o průměrné čistotě 71 %. Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu zůstává i nadále pseudoefedrin extrahovaný z volně dostupných léčiv dovážených převážně z Polska. Pervitin se v ČR vyrábí zejména v menších varnách, v posledních letech však NPC upozorňuje na rostoucí počet záchytů varen s vyšší produkcí.

Do výroby a distribuce pervitinu jsou stále více zapojeny organizované skupiny osob původem z Vietnamu. Zachycený kokain byl do ČR dovážen zejména v poštovních zásilkách a cestovních zavazadlech, nejčastěji z Nizozemska. Celkem bylo v r. 2013 zajištěno 35,8 kg kokainu o průměrné čistotě 33 %.

V r. 2013 bylo zajištěno 5,1 kg heroinu o průměrné čistotě 20 %. Kromě heroinu byly na černém trhu dostupné také tablety substitučních přípravků s účinnou látkou buprenorfin (Subutex®, Suboxone® a Ravata®) či opioidní analgetika Vental® Retard či transdermální náplasti obsahující fentanyl.

Za r. 2013 bylo v ČR v rámci Systému včasného varování před novými drogami hlášeno 48 nových syntetických látek, z toho 12 látek vůbec poprvé a u 3 látek se jednalo o jejich první výskyt v EU. Látkou s největším zachyceným množstvím byl kanabinoid JWH-203. Nové psychoaktivní látky byly nabízeny ve 26 internetových obchodech se stránkami v českém jazyce, z toho 5 obchodů se specializovalo výhradně na syntetické látky. Mezi nejčastěji nabízené patřily látky ze skupiny katinonů a syntetických kanabinoidů.

TABULKA 14: Odhad drogového trhu v ČR v r. 2013

Ukazatel	Konopné drogy (t)	Pervitin (t)	Heroin (t)	Kokain (t)	Extáze (mil. tbl)	LSD (mil. dávek)
Domácí produkce	18,3	6,5	0,6	0,3	0,0	0,0
pro vlastní spotřebu	10,6	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0
pro domácí trh	7,4	3,8	0,6	0,3	0,0	0,0
pro vývoz	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Dovoz	3,4	0,0	0,2	0,5	1,1	0,1
Spotřeba	21,4	6,0	0,8	0,8	1,1	0,1

Trh s konopnými drogami



V rámci Národního výzkumu užívání návykových látek 2012 odpovídali respondenti, kteří užívali konopné látky v posledních 12 měsících, na otázky ve speciálním modulu týkající se dalších aspektů konopných trhů v ČR. Téměř polovina všech respondentů v r. 2012 označila získání konopných drog za celkem obtížné až nemožné (40 %), 29,9 % naopak za velmi snadné.

Nejčastějším místem získání konopné drogy byla soukromá akce nebo domácí prostředí (36 %), následoval bar, restaurace nebo klub (35 %) a veřejné prostranství (24 %). Jen minimum respondentů naposledy získalo marihuanu ve škole nebo na pracovišti (3 %). Většina respondentů (86 %) uvedla, že konopnou drogu naposledy získala zdarma nebo sdílením, nejčastěji se jednalo o kamarádský vztah (71 %). Jen 7 % respondentů naposledy konopnou drogu koupilo a 6 % uvedlo jako zdroj konopné drogy vlastní pěstování.

Více než dvě třetiny (67 %) respondentů, kteří marihuanu naposledy koupili, zaplatili za 1 g méně než 200 Kč; outdoor marihuana byla pořízena průměrně za 60 Kč, indoor marihuana průměrně za 180 Kč.

Z Národního výzkumu užívání návykových látek 2012 vyplývá, že došlo ke zvýšení podílu outdoor vypěstované marihuany mezi uživateli konopí, což patrně souvisí s legislativní změnou, která od r. 2010 dekriminlizovala pěstování malého množství rostlin konopí pro vlastní potřebu. Ačkoli se subjektivně vnímaná dostupnost konopí zvýšila, došlo ke snížení podílu komerčního černého trhu a zvýšení podílu nekomerčních transakcí, což lze považovat za pozitivní trend.

Zdroje informací

Toto číslo bylo zpracováno na základě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 [Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. (2014). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-109-1]. Zdroje jednotlivých informací podle citačních standardů jsou uvedeny ve Výroční zprávě.

Oznámení NMS a zajímavé odkazy



■ Vláda České republiky na svém zasedání dne 20.10.2014 schválila rozšíření působnosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Protidrogová politika vlády ČR, doposud zaměřená na nelegální drogy, je rozšířena o problematiku alkoholu, tabáku a hazardního hraní. Jde o zásadní změnu směrem k integrované protidrogové politice a koordinovanému postupu státu při prevenci a řešení důsledků užívání návykových látek a hazardního hraní. V kontextu těchto změn došlo také k úpravě původního názvu Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti na Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

■ Od 1. ledna 2015 bude pilotně spuštěn Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD). Povinnost hlásit do tohoto registru vyplývá zdravotnickým i sociálním zařízením, která provádějí léčbu a poskytují sociální služby drogově závislým poskytují léčebné služby drogově závislým klientům. Do registru budou hlášeni klienti/pacienti, jejichž léčebná epizoda začne v období od 1. ledna 2015. Dotazy k registru nrlud@uzis.cz.

■ Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti včetně všech čísel Zaostřeno na drogy

jsou v elektronické podobě ke stažení na:

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

Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na email:

grygarova.marketa@vlada.cz

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

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

■ Informace o celoživotním vzdělávání v oboru adiktologie jsou dostupné na <http://www.adiktolog.cz/>.

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

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

■ Monitoring médií na drogy-info.cz:

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

■ Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost: <http://www.emcdda.europa.eu/>.

Poděkování

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti děkuje za pomoc a spolupráci při zpracování Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 všem svým spolupracovníkům, členům pracovních skupin, organizacím, institucím a orgánům, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k jejich souhrnné interpretaci a k sestavení zprávy. Bez spolupráce s nimi by nevzniklo ani toto číslo Zaostřeno na drogy.

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

IČO 00006599

Adresa redakce ■ nábřeží Edvarda Beneše, Praha 1, tel. 224 002 111

Odpovědný redaktor ■ Mgr. Lucie Grolmusová

Autoři tohoto čísla ■ Mgr. Pavla Chomynová, Mgr. Lucie Grolmusová

Toto číslo vyšlo 8. 12. 2014. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2014

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravilo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

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