



## Situace ve věcech drog v České republice v roce 2004

Souhrn výroční zprávy

### obsah

- 1 ORGANIZAČNÍ PROSTŘEDÍ
- 2 MÍRA UŽÍVÁNÍ DROG
  - 2/1 Rozsah užíváním drog v obecné populaci
  - 2/2 Problémové užívání drog
- 3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG
  - 3/1 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog
  - 3/2 Infekce spojené s užíváním drog
  - 3/3 Drogové a dopravní nehody
- 4 PREVENCE A LÉČBA
  - 4/1 Primární prevence
  - 4/2 Harm reduction
  - 4/3 Léčba a doléčování
- 5 PROSAZOVÁNÍ PRÁVA
- 6 DOSTUPNOST DROG

ŘÍJEN – LISTOPAD 2005

## Hlavní trendy v roce 2004

- Užívání marihuany v obecné populaci se stabilizuje, užívání pervitinu a heroinu je stále na velmi nízké úrovni.
- Pokračuje trend nárůstu užívání tanečních drog (extáze).
- Počet problémových uživatelů pervitinu mírně vzrostl, u heroinu dochází k poklesu.
- Podíl injekčních uživatelů pervitinu a heroinu je stále vysoký (cca 90 %).
- Přes první úmrtí na předávkování kokainem je jeho rozšíření v ČR stále nízké.
- Trend drogových úmrtí je relativně stabilní, k nárůstu došlo u pervitinu, což může být mimo jiné způsobeno jeho postupným šířením ze skupiny problémových uživatelů drog do prostředí zábavy.
- Výskyt infekcí mezi uživateli drog je stabilní, alarmující je pokles vyšetření na HIV ve skupině injekčních uživatelů drog. Jako nebezpečí pro šíření HIV mezi českými injekčními uživateli je třeba vnímat příliv uživatelů drog z východní Evropy.
- Dostupnost služeb pro uživatele drog je relativně vysoká v celém spektru služeb, v kontaktu s nimi je cca 60 % problémových uživatelů. Dochází ke zvyšování dostupnosti substituční léčby (zejména díky Subutexu), ve které bylo v r. 2004 20–30 % problémových uživatelů opiátů.

## ORGANIZAČNÍ PROSTŘEDÍ

Rok 2004 byl posledním rokem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004 a zároveň rokem příprav Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009 a Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2006. Nová strategie navazuje na strategie předchozí, dominantním principem je ochrana veřejného zdraví. Novinkou je zpracování akčního plánu ke strategii, jenž byl schválen vládou v r. 2005 a který definuje aktivity, termíny jejich splnění a zodpovědnosti jednotlivých resortů. V kontextu vyváženého uplatňování tří základních strategií – snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování potenciálních rizik spojených s jejich užíváním – definovala strategie dva hlavní cíle:

- Potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog.
- Snižit užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat.

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda ČR. Jejím hlavním iniciačním, poradním a koordinačním orgánem v oblasti drog je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), jejímiž členy jsou ministři příslušných resortů. Činnost RVKPP zajišťuje její sekretariát, který je organizační součástí Úřadu vlády ČR a jehož součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS). Sekretariát RVKPP je zodpovědný za průběžnou koordinaci na meziresortní úrovni; koordinaci na místní úrovni zajišťuje síť 14 krajských protidrogových

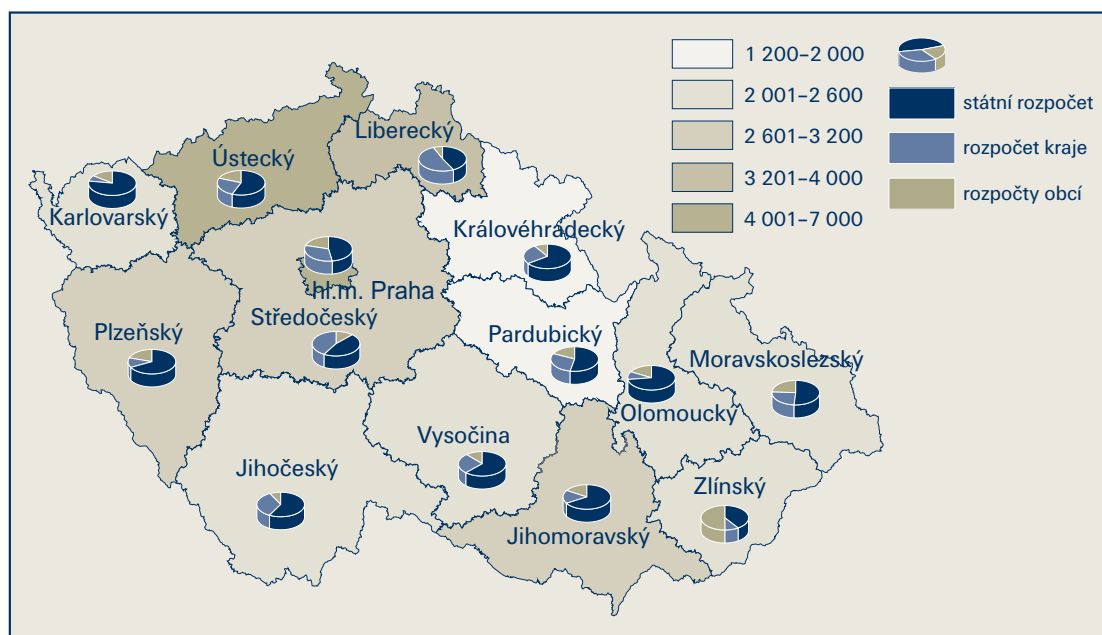
koordinátorů. Téměř všechny kraje mají svou vlastní protidrogovou strategii navazující na strategii národní a také vlastní koordinační mechanismy, poradní výbory a komise. V r. 2004 nedošlo k významné legislativní změně v oblasti drog. Rekodifikace trestního zákona včetně ustanovení týkajících se drogových trestných činů i zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami byly v parlamentním legislativním procesu (zákon byl schválen po redakční uzávěrce výroční zprávy; v říjnu 2005 byl vyhlášen ve Sbírce zákonů pod číslem 379/2005). Z veřejných rozpočtů bylo na programy protidrogové politiky vydáno v r. 2004 přes 350 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu 206 mil., z krajských rozpočtů 82 mil. a z obecních rozpočtů 63 mil. Kč. Výdaje na programy protidrogové politiky ze státního rozpočtu jsou v posledních letech relativně stabilní (205 220 mil. Kč); v r. 2004 došlo oproti r. 2003 ke snížení výdajů o cca 15 mil. Kč, zejména díky snížení výdajů celní správy a resortů spravedlnosti a obrany. Dochází k meziročnímu nárůstu (cca o 100 %) finančních prostředků vydávaných kraji; poprvé za r. 2004 se podařilo zjistit prostředky obcí na programy protidrogové politiky – viz mapa 1.

## MÍRA UŽÍVÁNÍ DROG

### 2/1 Rozsah užívání drog v obecné populaci

Situace v oblasti užívání drog v populaci v r. 2004 nezaznamenala oproti předchozím rokům žádnou významnou změnu. V loňském roce byla realizována Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR; ve studii byl

**MAPA 1: Čerpání finančních prostředků na protidrogovou politiku v krajích ČR v r. 2004 ze státního a místních rozpočtů (v tis. Kč na 100 tis. obyvatel) (Mravčík et al. 2005b)**



kladen důraz na rozsah užívání, postoje a subjektivní vnímání rizik a dostupnosti alkoholu, tabáku a nelegálních drog (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005a). Realizované průzkumy potvrzují nastartovaný trend diferenciací na drogové scéně – na jedné straně roste experimentální a rekreační užívání konopných látek a extáze stejně jako tolerance k užívání těchto látek a na straně druhé dochází ke stagnaci nebo poklesu užívání drog se závažnějšími zdravotními a sociálními důsledky. Podle Celopopulační studie vyzkoušelo alespoň jednou v životě nelegální drogu 22 % dospělých ve věku 18–64 let (28 % mužů a 16 % žen). Celoživotní prevalence zkušeností s opiáty a amfetaminy (včetně pervitinu) je stabilně nízká (0,5 %, resp. 2,5 %), rozsah užívání těchto látek v posledních 12 měsících se dokonce snížil – viz tabulka 1.

Celoživotní prevalence užití konopných látek v dospělé populaci je ve srovnání s posledním průzkumem z r. 2002 stabilní (v r. 2004 20,6 %), k jejímu nárůstu nedochází ani ve skupině

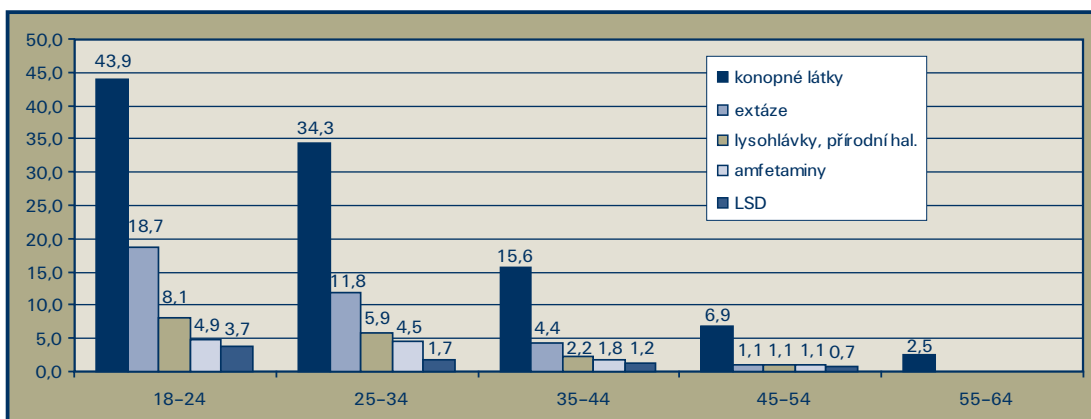
mladých dospělých (18–34 let: 43,9 %). Podobně jako ve školských průzkumech byl u extáze oproti r. 2002 zaznamenán v r. 2004 nárůst prevalence jak celoživotní (ze 4,0 % na 7,1 %), tak v posledním roce (z 2,5 % na 3,5 %), a to především v nejmladších věkových skupinách dospělých (18–24 a 25–34 let) – viz obrázek 1. K nárůstu došlo také v případě zkušeností s užíváním lysohlávek a jiných přírodních halucinogenů. Užívání konopných látek, extáze i přírodních halucinogenů má rostoucí trend také v prostředí tanečních akcí. Průzkumy v romských komunitách ukazují, že k nejčastěji užívaným drogám v romské populaci patří marihuana, toluen a pervitin, ve velké míře jsou také zneužívány léky se sedativním účinkem. Užívání drog je hodnoceno jako velmi závažný problém ve 23 % sledovaných komunit, jedná se především o romské komunity v urbanizovaných oblastech – v Praze, Brně, Ostravě a ve velkých městech severozápadních Čech (Šimíková and Winkler, 2005).

**TABULKA 1: Prevalence užití návykových látek v dospělé populaci (celoživotní a v posledních 12 měsících, v %) (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005b)**

Droga	Celoživotní prevalence			V posledních 12 měsících		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Jakákoliv nelegální droga	28,3	16,4	22,3	13,9	6,8	10,4
Konopné látky	26,0	15,2	20,6	12,5	6,1	9,3
Extáze	9,2	4,8	7,1	4,6	2,3	3,5
LSD	2,2	0,8	1,4	0,7	–*	0,4
Lysohlávky, jiné přírodní haluc.	5,1	1,9	3,5	2,2	0,6	1,4
Amfetaminy	3,6	1,5	2,5	1,2	–*	0,7
Opiáty	0,8	–*	0,5	–*	–*	–*
Kokain, crack	1,4	0,9	1,1	–*	–*	–*

Pozn.: \* hodnoty nižší než 0,5 % jsou v celopopulačních průzkumech považovány za nulové

**OBRÁZEK 1: Celoživotní prevalence užití vybraných nelegálních drog podle věkových skupin, v % (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005b)**



## 2/2 Problémové užívání drog

V r. 2004 dosáhl počet problémových uživatelů drog 30 tisíc, z nich bylo 9 700 uživatelů heroinu a 20 300 uživatelů pervitinu. Odhadem 27 tisíc (90 % všech problémových uživatelů) aplikuje drogy injekčně. V posledních letech dochází k nárůstu počtu problémových uživatelů opiátů v substituční léčbě, což se podílí na sestupném trendu v prevalenčních odhadech získaných na základě údajů z nízkoprahových zařízení. Počet uživatelů opiátů v substituční léčbě se odhaduje přibližně na 2–3 tisíce osob, tj. 20–30 % problémových uživatelů opiátů. Současně se však zvyšuje také počet osob užívajících Subutex pocházející z černého trhu, a to samostatně či v kombinaci s jinými drogami. Počet problémových uživatelů pervitinu se od r. 2003 také mírně zvýšil, což je ve shodě s trendy léčených uživatelů – viz tabulka 2.

V kontaktu s léčebnými nebo nízkoprahovými zařízeními je přibližně 60 % problémových uživatelů. Podle údajů o léčených

uživatelích drog je situace ve většině ukazatelů poměrně stabilní. Počet žádostí o léčbu od r. 1995 stoupá, po loňském propadu opět přibýlo prvožadatelů i všech žadatelů. Poměr pohlaví zůstává stejný, rovněž podíl injekčních a problémových uživatelů je bez větších výkyvů.

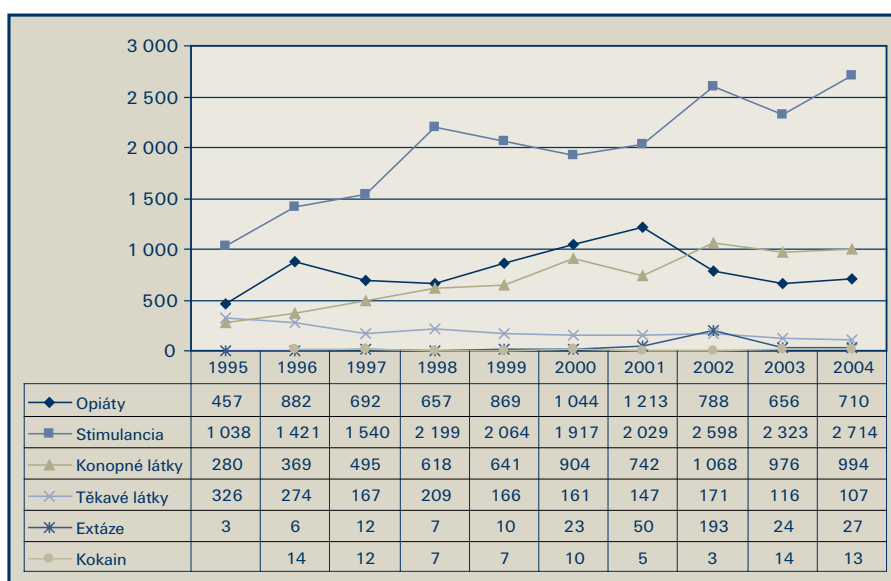
V r. 2004 vyhledalo léčebné služby celkem 8 845 uživatelů drog, tj. o 3,7 % více než v loňském roce; 4 600 z nich požádalo o léčbu poprvé. Zatímco počet uživatelů opiátů od r. 2001 klesá, v r. 2004 přibýlo prvožadatelů v souvislosti s užíváním stimulantů (o 16,8 % oproti r. 2003). Nárůst žadatelů v souvislosti s užíváním stimulantů se týká výhradně uživatelů pervitinu, převážně klientů nízkoprahových zařízení (nárůst o 20,7 % oproti r. 2003) – viz obrázek 2. V r. 2004 došlo k rozšíření registru FreeBase, evidujícího údaje o klientech a službách v nízkoprahových zařízeních, což pravděpodobně vedlo ke zkvalitnění hlášení z nízkoprahových center. Příznivým trendem je přibývajícím počet uživatelů opiátů ve

**TABULKA 2: Vývoj prevalenčních odhadů problémového užívání provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v r. 2002–2004 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2005a)**

Rok	Počet problémových uživatelů drog		Počet problémových uživatelů heroinu		Počet problémových uživatelů pervitinu		Počet injekčních uživatelů	
	Abs.	Na 1 000 osob (15–64 let)	Abs.	Na 1 000 osob (15–64 let)	Abs.	Na 1 000 osob (15–64 let)	Abs.	Na 1 000 osob (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	4,19	9 700	1,38	20 300	2,80	27 000	3,73

\* Pozn.: Prevalenční odhad pro r. 2003 byl v r. 2005 zpřesněn

**OBRAZEK 2: První žádosti o léčbu v souvislosti s vybranými typy drog v r. 1995–2004 (Polanecký et al. 2005)**



specializovaných substitučních programech (o 46 % ve srovnání s r. 2003). Naopak nepříznivý je stabilně vysoký podíl injekčních uživatelů mezi žadateli o léčbu. Injekční aplikace užití drogy byla zaznamenána u 6 363 (71,9 %) žadatelů o léčbu; u prvožadatelů je injekční aplikace méně častější (2 986 osob tj. 64,9 %). Jednotlivé regiony se liší z hlediska počtu žádostí o léčbu i z hlediska nejčastěji užívaných drog.

V souvislosti s užíváním těkavých látek požádalo poprvé o léčbu 107 osob, což odpovídá jen 2 % z celkového počtu klientů léčebných či nízkoprahových zařízení. Přitom stále přetrvává vysoká (celoživotní) prevalence užívání (čichání) těkavých látek (ředidel, lepidel, plynu do zapalovačů). Ukazuje se tedy, že léčebnými institucemi nejsou uživatelé těkavých látek dostatečně zachyceni.

V posledních 7 letech roste průměrný věk žadatelů o léčbu a podíl žadatelů mladších 19 let klesá. Průměrný věk prvožadatelů o léčbu vzrostl z 20,6 let v r. 1998 na 22,7 let v r. 2004. Nejvýraznější je růst průměrného věku u uživatelů heroínu. Roste i průměrný věk všech žadatelů o léčbu: z 23,4 let v r. 2002 na 24,1 let v r. 2004. V r. 2004 byla poprvé nejčetnější věkovou skupinou žadatelů skupina 25–39letých (35,5 % všech žadatelů); do r. 2003 byla na prvním místě skupina 20–24letých. Mezi prvožadateli je nejvíce zastoupena věková skupina 15–19letých (34,7 %).

Problémových uživatelů ve smyslu definice EMCDDA<sup>1</sup> bylo v r. 2004 mezi žadateli o léčbu 84,5 %, mezi prvožadateli byl jejich podíl nižší – 80,5 %. Trend ve vývoji vybraných charakteristik prvožadatelů o léčbu mezi r. 1996 a 2004 uvádí obrázek 3.

## 3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

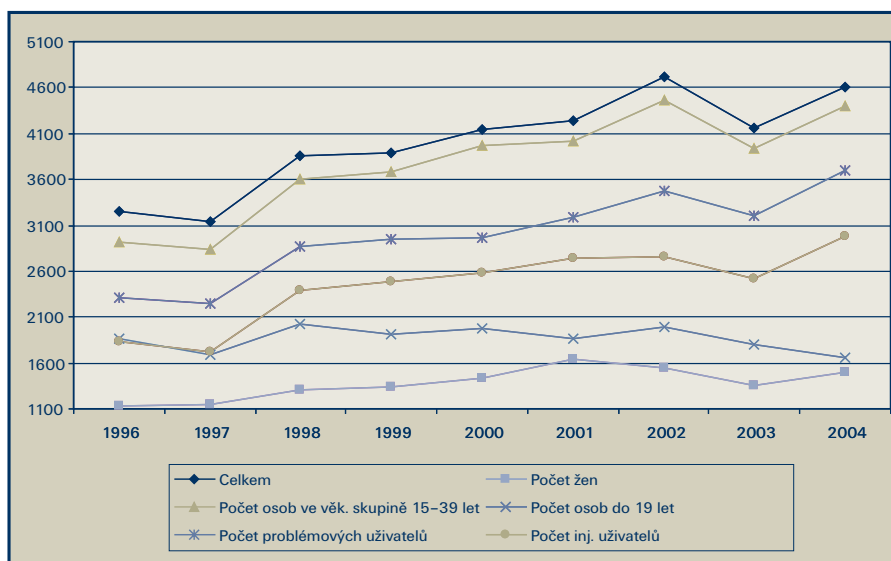
### 3/1 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog

Ve výskytu smrtelných předávkování došlo v r. 2004 k nárůstu jak u opiátů (většinou se jedná o opiáty obsažené v lécích, nikoliv o heroin nebo jiné „pouliční“ opiáty), tak u pervitinu. Celkem zjistila pracoviště soudních lékařství a toxikologie 241 úmrtí na předávkování OPL, z toho bylo 171 předávkování psychoaktivními léky. Mimo léků byly příčinou největšího počtu předávkování tradičně opiáty (32), těkavé látky (20) a pervitin (16) – viz obrázek 4. Nebylo identifikováno ani jedno úmrtí na předávkování metadonem či buprenorfinem – a to ani v kombinaci s jinými drogami; rovněž nebylo v r. 2004 prokázáno žádné smrtelné předávkování extázi (MDMA) a konopnými látkami. Došlo k jednomu úmrtí na syntetickou drogu DOB. Poprvé v ČR bylo zaznamenáno ojedinělé úmrtí na předávkování kokainem a další úmrtí za přítomnosti kokainu (to naznačuje nebezpečí dalšího šíření kokainu v ČR).

V r. 2004 bylo díky speciálnímu registru drogové mortality identifikováno celkem 164 úmrtí za přítomnosti OPL, z toho 2 pro nemoc, 72 případů nehod, 83 případů sebevražd, 3 případy zabíjení či vraždy a 4 úmrtí z jiných příčin. V 50 % případů byla prokázána přítomnost benzodiazepinů, ve 12 % přítomnost pervitinu, v 9 % přítomnost opiátů, v 6 % případů THC a ve 4 % případů těkavé látky (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and SSLST ČLS JEP, 2005).

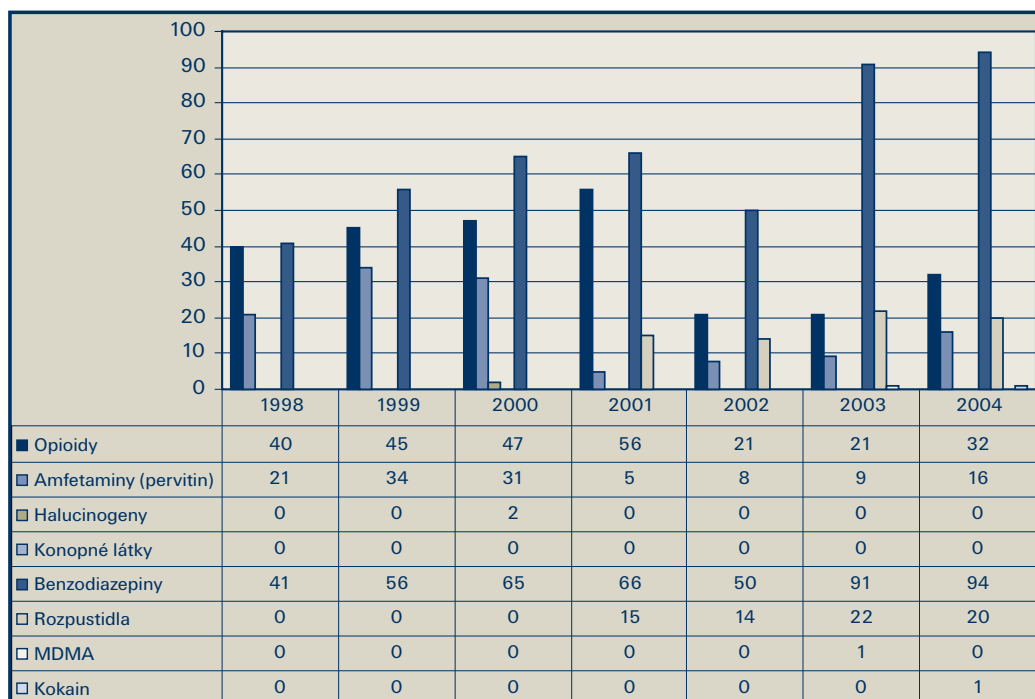
Kohortová studie mortality uživatelů drog v ČR ukázala, že ve srovnání s úmrtností osob v běžné populaci je mortalita uživatelů drog 7–11krát vyšší, z hlediska typu drogy je nejvyšší

**OBRAZEK 3: Vybrané charakteristiky prvožadatelů v r. 1996-2004 (Polanecký et al. 2005)**



<sup>1</sup> Problémové užívání je dle EMCDDA definováno jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a/nebo amfetaminů a/nebo kokainu.

**OBRAZEK 4: Smrtná předávkování vybranými OPL v r. 1998-2004 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP, 2005)**



úroveň mortality u uživatelů opiátů a polyvalentních uživatelů (9–12krát vyšší ve srovnání s běžnou populací), úmrtnost uživatelů stimulancií je 4–6krát vyšší než v běžné populaci. Průběžná analýza ukázala, že velmi vysoká je úroveň mortality také mezi uživateli sedativ a hypnotik (Lejčková and Mravčík, 2005; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2005b).

### 3/2 Infekce spojené s užíváním drog

Trend výskytu infekčních nemocí u uživatelů drog je relativně příznivý. Promořenost injekčních uživatelů virem HIV zůstává pod 1 %, ale nárůst nově infikovaných injekčních uživatelů virem HIV v r. 2004 je třeba pozorně sledovat – v r. 2004 bylo nahlášeno 7 nových HIV pozitivních injekčních uživatelů drog, což je za posledních několik let nejvyšší incidence (v předchozích letech to bylo 1–5 případů ročně). K 31. 12. 2004 bylo v ČR evidováno celkem 737 HIV+ osob s trvalým pobytem na území ČR, z toho je 34 injekčních uživatelů drog a u 10 dalších osob jde současně o injekční uživatele a homo- a bisexuály. Výskyt virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů je cca 30 %, i když tento podíl je vyšší ve specifických populačních skupinách (pacienti substituční léčby, věznění uživatelé drog). V r. 2004 došlo poprvé od doby sledování k poklesu počtu i podílu injekčních uživatelů drog na všech případech VHC včetně chronických. Promořenost populace injekčních uživatelů drog VHC roste s délkou, frekvencí a rizikovostí injekční aplikace.

Stejně jako v loňském roce lze za nedostatečnou označit dostupnost testování infekčních nemocí přímo v rizikové populaci injekčních uživatelů; varující je klesající počet testů prováděných v této populaci – viz tabulka 3.

Nově jsou za rok 2004 k dispozici výsledky prospektivní části studie Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog. Základní částí studie se zúčastnilo 760 osob, z toho 226 osob (tj. 29,8 %) mělo pozitivní výsledek testu. V prospektivní části studie byla za období únor 2003 až květen 2004 na vzorku 173 osob (testovaných v základní části jako negativní) zjištěna míra

**TABULKA 3: Vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV 1994–2005 (Brůčková et al. 2005; Jedlička et al. 2005)**

Rok	Počet provedených testů	Počet pozitivních výsledků
Do r. 1998	2 996	1
1998	3 282	0
1999	3 593	0
2000	3 092	0
2001	3 130	1
2002	2 270	1
2003	1 637	1
2004	1 831	0
<b>Celkem</b>	<b>20 228</b>	<b>4</b>

incidence (rychlost šíření) VHC 12,2 případů na 100 osob a jeden rok. Nejvyšší míra incidence VHC byla zjištěna v Děčíně, Ústí nad Labem a Praze.

### 3/3 Drogy a dopravní nehody

Byla publikována podrobná analýza pitvaných účastníků dopravních nehod na všech 13 odděleních soudního lékařství a soudní toxikologie v ČR v r. 2003. Celkem bylo analyzováno 554 případů, u kterých bylo provedeno vyšetření hladiny alkoholu v krvi a/nebo toxikologické vyšetření. Soubor byl rozdělen na 4 kategorie: chodce, cyklisty, řidiče motorových vozidel a ostatní (např. spolujezdci v motorových vozidlech). Z pozitivních výsledků byl nejčastěji zjištěn alkohol, a to u všech kategorií účastníků dopravních nehod (40 %), v 7% byla zjištěna přítomnost jiné

drogy než alkoholu a ve 3 % kombinace alkoholu s jinou drogou. Nález alkoholu a OPL u prvních 3 kategorií – aktivních účastníků dopravních nehod – uvádí tabulka 4.

Na zkušenosti s řízením pod vlivem různých psychoaktivních látek se zaměřila také dotazníková studie Tanec a drogy v r. 2003. Pod vlivem alkoholu řídilo někdy v životě 42 % dotázaných, po užití konopných látek 56 %. Pod vlivem extáze někdy řídilo 26 % a pod vlivem pervitinu 15 % řidičů. Pokud jde o případy dopravních nehod pod vlivem návykových látek, nejčastěji k nim došlo při řízení pod vlivem alkoholu - viz tabulka 5. Významný je i podíl dopravních nehod pod vlivem konopných látek. Z výsledků průzkumu bohužel nebylo možné získat údaje o řízení a dopravních nehodách za současného vlivu konopných látek a alkoholu, i když se může jednat o poměrně častý jev.

**TABULKA 4: Nález alkoholu a OPL v tělech zemřelých aktivních účastníků dopravních nehod (Mravčík et al. 2005c)**

Látka	Kategorie aktivních účastníků silničních nehod							
	Chodci		Cyklisté		Řidiči		Celkem	
	Vyšetřeno (abs.)	Pozitivní (%)	Vyšetřeno (abs.)	Pozitivní (%)	Vyšetřeno (abs.)	Pozitivní (%)	Vyšetřeno (abs.)	Pozitivní (%)
Alkohol	141	51,8	50	40	203	32,0	394	40,1
Těkavé látky	141	0,7	50	0	203	0,5	394	0,5
Opiáty (vč. heroinu)	92	0	28	3,6	153	0,7	273	0,7
Stimulancia (vč. pervitinu a extáze)	91	1,1	27	0	152	3,3	270	2,2
Kokain	39	0	8	0	54	0	101	0
Konopné látky (aktivní metabolity THC)	70	2,9	21	0	101	4,0	192	3,1
Benzodiazepiny	89	3,4	28	7,1	150	2,0	267	3,0
Barbituráty	88	0	28	3,6	149	0	265	0,4
Jakákoliv droga mimo alkohol	108	7,4	35	11,4	171	6,4	314	7,3
Kombinace alkoholu a jakékoliv jiné drogy	106	3,8	35	5,7	170	0,6	311	2,3

**TABULKA 5: Řízení motorových vozidel a nehody pod vlivem drog u účastníků tanečních akcí (Kubů et al. 2005)**

Majitelé řidičského průkazu (n = 1010)		Alkohol	Konopné látky	Extáze	Pervitin	LSD/lysohlávký	Kokain
Řízení pod vlivem	Počet	421	566	264	146	97	54
	Podíl (%)	41,7	56,0	26,1	14,5	9,6	5,3
Z toho nehoda	Počet	44	20	3	2	0	1
	Podíl (%)	10,5	3,5	1,1	1,4	0	1,9

## 4 PREVENCE A LÉČBA

### 4/1 Primární prevence

Koordinací primární protidrogové prevence v ČR je pověřeno MŠMT. V r. 2004 byly dokončeny a pilotně ověřeny standardy odborné způsobilosti pro primárně preventivní protidrogové programy; MŠMT provádí také metodickou kontrolu školních protidrogových aktivit a realizuje některé evaluační projekty primárně preventivních programů. MŠMT každoročně vyčleňuje cca 10 mil. Kč na realizaci programů specifické primární prevence, přičemž 70 % obdrží kraje na programy realizované na místní a regionální úrovni; 30 % je využito na projekty nadregionálního charakteru.

Nejčastějším typem preventivních aktivit jsou školní programy prevence, jejichž základem zůstává Minimální preventivní program.

Mimoškolní programy primární prevence (všeobecné, selektivní i indikované) jsou realizovány zejména NNO a pedagogicko-psychologickými poradnami. Z prostředků MŠMT je od r. 2004 nově podporován také drogový informační server

[www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz), který poskytuje informace z oblasti primární prevence odborné veřejnosti, pedagogům, rodičům, dětem i mládeži.

### 4/2 Harm reduction

V r. 2004 působilo v ČR celkem 92 nízkoprahových zařízení – kontaktních center, terénních (streetwork) a výměnných programů; jejich regionální rozložení shrnuje mapa 2. Počet uživatelů využívajících jejich služeb mírně klesá, návštěvnost naopak stoupá. Odhaduje se, že služby nízkoprahových zařízení

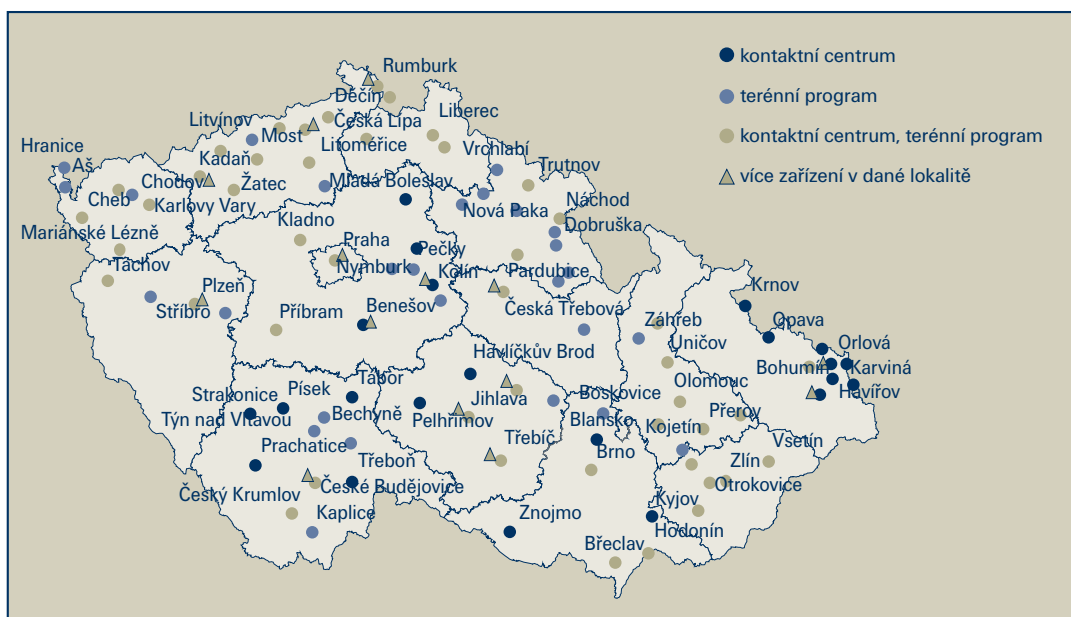
využilo v r. 2004 necelých 30 000 osob, z nichž přibližně 24 000 uživatelů drog.

Nejčastěji využívanou službou je výměnný program. Počet vyměněných stříkaček každoročně stoupá (v r. 2004 jich bylo vyměněno cca 2,4 mil., což je o 32 % více než v r. 2003) – viz tabulka 6. Nejvíce stříkaček a jehel bylo vyměněno v Praze, Ústeckém a Jihomoravském kraji. Více než polovina nízkoprahových zařízení provádí také testy na HIV/AIDS a VHC. Počet testů provedených v r. 2004 nelze považovat za dostatečný; pokud bychom předpokládali, že testy nebyly prováděny opakovaně u stejných osob, bylo v r. 2004 otestováno jen necelých 17 % injekčních uživatelů, kteří nízkoprahová zařízení navštívili.

**TABULKA 6: Výměnné programy v r. 1998–2004**  
(Mravčík et al. 2004; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2005e; Polanecký et al. 2005)

Rok	Počet vykazujících výměnných programů	Počet vyměněných stříkaček a jehel
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957
2004	86	2 355 536

**MAPA 2: Nízkoprahová zařízení v ČR v r. 2004**





#### 4/3 Léčba a doléčování

Léčba a sociální reintegrace je zajišťována širokým spektrem služeb, jejichž dostupnost je relativně vysoká. Ambulantní léčbu uživatelů legálních i nelegálních drog vykazalo v r. 2004 celkem 382 zdravotnických zařízení, v nichž bylo celkem léčeno 15 383 uživatelů nelegálních drog, a 16 NNO, které poskytly služby 836 uživatelům drog.

V ČR je celkem 17 psychiatrických léčeben pro dospělé, které vykazaly téměř 3 tisíce osob hospitalizovaných pro poruchy vyvolané užíváním nelegálních drog. Přibližně 2,5 tisíce osob bylo hospitalizováno pro poruchy vyvolané užíváním nelegálních drog v 33 psychiatrických oddělení nemocnic. Rezidenční léčbu v terapeutických komunitách zajišťovalo v r. 2004 celkem 17 zařízení.

Substituční léčbu poskytovalo v r. 2004 9 specializovaných center. V lednu 2005 bylo otevřeno substituční centrum v Českých Budějovicích, nedostatečně pokryty zůstávají zejména západní Čechy. V substitučních centrech bylo léčeno 1 043 osob, z nichž 696 byl podáván metadon a 347 Subutex. Počet pacientů užívajících Subutex předepisovaný ambulantními lékaři není přesně znám; odhaduje se, že Subutex předepisuje přibližně

**TABULKA 7: Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog v ČR v r. 2003 (Mravčík et al. 2004)**

Typ programu	Počet	Kapacita (míst, lůžek)	Využití (počet osob)
Ambulantní zdravotnická zařízení	382	n.a.	15 383
Denní stacionáře	2	n.a.	82
Detoxifikační jednotky	19	n.a.	n.a.
Záchytné stanice	16	n.a.	n.a.
Psychiatrické léčebny	17	1 275*	2 883
Psychiatrická oddělení nemocnic	33	1 501**	2 459
Dětské psychiatrické léčebny	4	368*	27
Terapeutické komunity	17	228***	546*
Programy následné péče	17	n.a.	957
Detoxifikační jednotky ve věznicích	1	n.a.	101
Bezdrogové zóny ve věznicích	30	1 440	2 528
Oddělení pro diferencovaný výkon trestu	6	292	489
Oddělení pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby ve věznicích	3	73	122
Substituční centra	9	n.a.	1 043
Substituce buprenorfinem v ambulancích	450****	n.a.	2 000****

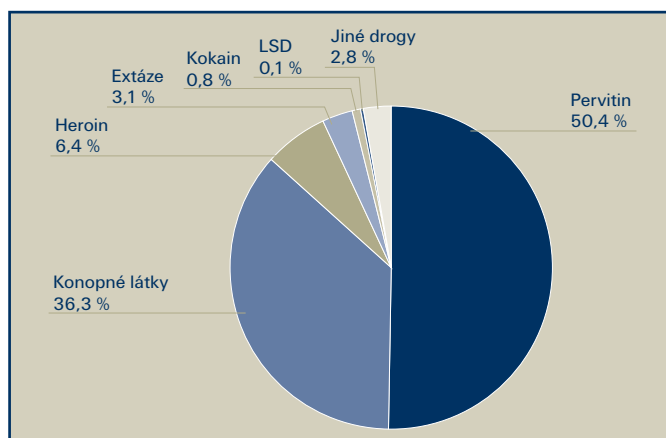
Pozn.: \* údaj z r. 2003, \*\* počet všech psychiatrických lůžek, \*\*\* údaje pouze ze 14 komunit, \*\*\*\* odhad

7–9 % praktických lékařů a přibližně 25 % psychiatrických ordinací poskytujících služby uživatelům drog (Mravčík et al. 2005a; Sdružení praktických lékařů, 2005; Miovska et al. 2005). Příznivým trendem je výrazný nárůst odhadovaného podílu uživatelů opiátů v programech substituční léčby (z 18 % v r. 2003 na 20 30 % v r. 2004). Před spuštěním je pilotní projekt substituční léčby ve věznicích.

#### PROSAZOVÁNÍ PRÁVA

V r. 2004 došlo poprvé za sledované období (od r. 1996) k poklesu počtu stíhaných a obžalovaných pachatelů drogových trestných činů včetně přechovávání drog v množství větším než malém. Podíl osob stíhaných za přechovávání (držení) drog pro osobní potřebu je v ČR dlouhodobě nízký, v r. 2004 činil 8 %. Více než polovinu celkového počtu představovaly osoby stíhané za trestné činy spojené s pervitinem (metamfetamin) a 36 % za trestné činy spojené s konopnými látkami – viz obrázek 5.

**OBRAZEK 5: Stíhání pachatelů drogových trestných činů v r. 2004 podle druhu drogy (Národní protidrogová centrála, 2005)**



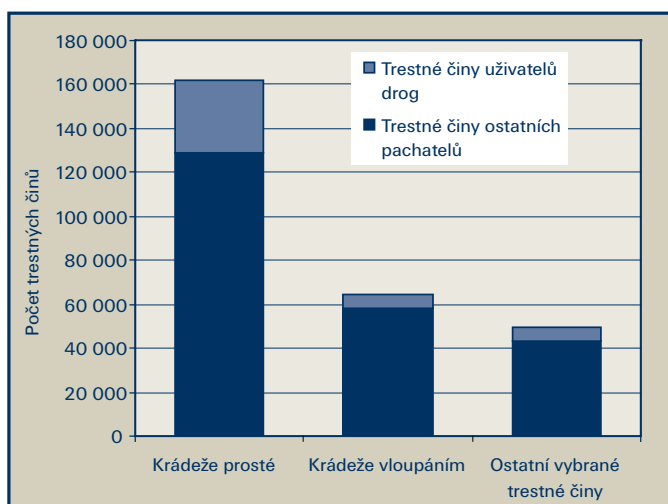
**MAPA 3: Stíhání pachatelů drogových trestných činů v r. 2004 podle krajů na 100 tis. obyvatel (Ministerstvo vnitra, 2005)**



Oproti předchozímu roku se zvýšil počet osob stíhaných v souvislosti s heroinem, k poklesu došlo v případě konopných látek a pervitinu; v případě extáze je počet stíhaných pachatelů stejný jako v předchozím roce a více než o polovinu nižší než v r. 2002.

Výrazně nejvyšší počet osob stíhaných v souvislosti s drogovými trestnými činy vykazuje Ústecký kraj, následují kraje Karlovarský, Liberecký, Jihočeský, Jihomoravský a Vysočina – viz mapa 3. Ostatní kraje, včetně Prahy, se pohybují pod celorepublikovým průměrem. Mezi odsouzenými za drogové trestné činy je 13,2 % mladistvých a 53,9 % osob mladších 25 let (oproti 4,7 %, resp. 33,8 % u všech trestných činů).

**OBRAZEK 6: Odhad podílu finančně motivované kriminality uživatelů drog na vybraných typech trestných činů (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2005; Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2005)**



Pozn.: Vybrané typy trestné činnosti představují cca 80 % celkové kriminality v r. 2004.

Mezi tresty udílenými za drogové trestné činy převažoval i v r. 2004 podmíněný trest odnětí svobody, přibližně v jedné čtvrtině případů byl uložen nepodmíněný trest. V r. 2004 pokračoval trend růstu uložených alternativních trestů. Podle policejního odhadu bylo v r. 2004 celkem 62 % trestných činů výroby a distribuce drog (§ 187 TZ) páčáno uživateli drog z důvodu získání prostředků na vlastní spotřebu drog. Poměrně významný je odhadovaný podíl i počet tzv. prostých krádeží (krádeží bez použití násilných prostředků) spáchaných uživateli drog – viz obrázek 6.

### DOSTUPNOST DROG

Subjektivně vnímaná dostupnost návykových látek v obecné i školní populaci je podle realizovaných průzkumů relativně vysoká. Alkohol a cigarety by celkem nebo velmi snadno sehnalo téměř 100 % 16letých, marihuanu přibližně 60–70 % z nich. Vysoká je také subjektivně vnímaná dostupnost extáze, lysohlávek a dalších halucinogenů (20–30 %) mezi 16letými. Vysoká je dostupnost všech základních typů drog v populaci návštěvníků tanečních akcí (Kubů et al. 2000; Kubů et al. 2005).

Podle odhadu ČSÚ je v ČR ročně spotřebováno přibližně 11,5 t konopných drog, 3,7 t pervitinu, 2,2 t heroinu, 1,2 mil. ks tablet extáze a 275 tisíc dávek LSD. Odhaduje se, že spotřeba konopných látek a extáze se zvyšuje, zatímco spotřeba pervitinu a heroinu v ČR klesá (Vopravil, 2005).

Počet záchytů drog trestněprávními složkami zůstal v r. 2004 zhruba na stejné úrovni jako v r. 2003; objem záchytů se v r. 2004 zvýšil v případě konopných látek, heroinu, extáze i LSD, množství zachyceného pervitinu se snížilo – viz tabulka 8. Předpokládaný nárůst užívání kokainu se v záchytech neodrazil – jejich počet klesl meziročně z 20 na 7, jejich celkový objem stoupl jen mírně na 3,3 kg.

**TABULKA 8: Počty záchytů a množství zadržených drog v r. 2002–2004 (Národní protidrogová centrála, 2005)**

Zachycená látka	Jednotky (objem)	2002		2003		2004	
		Počet	Objem	Počet	Objem	Počet	Objem
Marihuana a hašiš	kg	351	112,12	561	142,62	572	191,22
Rostliny konopí	ks	93	3 173	117	3 125	46	1 617
Heroin	kg	55	34,34	54	9,14	42	35,90
Kokain	kg	12	6,04	20	2,62	7	3,28
Pervitin	kg	304	4,30	193	9,63	201	3,42
Extáze	tablety	42	88 391	31	51 692	39	108 379
LSD	dávky	3	107	3	65	1	326
<b>Celkem</b>	-	<b>860</b>	-	<b>979</b>	-	<b>907</b>	-

Ceny drog zůstávají stabilní; průměrná cena 1 gramu pervitinu je 1 000 Kč, obdobně i cena heroinu. Jeden gram kokainu se nejčastěji prodává za 2 000–2 500 Kč, cena jedné tablety extáze se nadále pohybuje kolem 200 Kč. Jedna osmimiligramová tableta Subutexu se na černém trhu prodává v průměru za 460 Kč, nejčastější cena je 400 Kč (Petroš et al. 2005). Čistota zachycených drog se snížila u heroinu, zvýšila u pervitinu; podíl tablet extáze, které obsahují MDMA jako účinnou látku, se zvyšuje.

#### Hlavní zdroje informací

■ Brůčková, M., Vandasová, J. and Malý, M. (2005) Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2004. *Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie* 14/2.

■ Jedlička, J., Stupka, J. and Chmelová, B. (2005) Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2004–2005. Praha: Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS.

■ Kubů, P., Škařupová, K. and Csémy, L. (2005) Tanec a drogy 2003: výsledky dotazníkové studie mezi příznivci elektronické taneční hudby v České republice. Připravuje se k tisku

■ Kubů, P., Křížová, E. and Csémy, L. (2000) Anketa Semtex Dance 2000. *Tripmag* 4, 24–30.

Notes: <http://www.drogmem.cz/html/projekty/anketa.htm>

■ Lejčková, P. and Mravčík, V. (2005) Úmrtnost uživatelů drog – souhrn výsledků kohortové studie. *Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.* V tisku.

■ Ministerstvo spravedlnosti ČR (2005) Statistická ročenka kriminality – rok 2004. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.

■ Ministerstvo vnitra ČR (2005) Přehledy kriminality v r. 2004. Staženo z webových stránek [http://www.mvcr.cz/statistiky/krim\\_stat/2004/index.html](http://www.mvcr.cz/statistiky/krim_stat/2004/index.html).

■ Miovská, L. et al. (2005) Poskytování ambulantní psychiatrické péče uživatelům drog v roce 2003. V tisku.

■ Mravčík, V., Coufalová, M., Popov, P., Záborský, T. and Procházka, R. (2005a) Dotazníková studie mezi praktickými lékaři zaměřená na zkušenosti a postoje k substituci opioidů. *Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.* V tisku.

■ Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2005b). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004. Praha: Úřad vlády ČR.

■ Mravčík, V., Záborský, T. and Vorel, F. (2005) Drogy a dopravní nehody. *Čas. Lék. čes.* 144, 561–566.

■ Mravčík, V. and Valnoha, J. (2005) Užívání drog a zdravotní následky na tanečních akcích. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Průběžná analýza dat z dotazníků na tanečních akcích.

■ Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Radimecký, J., Sklenář, V., Gajdošíková, H. and Vopravil, J. (2004) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003. Praha: Úřad vlády ČR.

■ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2005a) Prevalenční odhad problémového užívání provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v r. 2002–2004. Nepublikováno.

■ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2005b) Průběžné výsledky kohortové studie mortality uživatelů drog. Nepublikováno.

■ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2005c) Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP 2004. Nepublikováno.

■ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP (2005) Speciální registr úmrtí spojených s užíváním drog v r. 2004. Praha: Nepublikováno.

■ Národní protidrogová centrála (2005) Standardní tabulky EMCDDA za r. 2004. Nepublikováno, zpracováno pro NMS.

■ Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2005) Retrospektivní odhad rozsahu sekundární drogové kriminality v r. 2004. Nepublikováno.

■ Petroš, O., Mravčík, V. and Korčíšová, B. (2005) Spotřeba drog problémovými uživateli. *Adiktologie* 5, 49–59.

■ Polanecký, V., Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J. and Železná, Z. (2005) Výroční zpráva 2004 – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: Hygienická stanice hl. města Prahy.

■ Sdružení praktických lékařů (2005) Průzkum týkající se substituce mezi praktickými lékaři v r. 2004. Praha: Sdružení praktických lékařů. Nepublikováno.

■ Šimíková, I. and Winkler, J. (2005) Analýzy v rámci výzkumného projektu Identifikace efektivních modelů programů realizovaných ve prospěch romské komunity. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Nepublikované výsledky analýzy Programu podpory terénních sociálních pracovníků realizovaného Kanceláří Rady vlády pro záležitosti romské komunity.

■ Ústav zdravotnických informací a statistiky (2005a) Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v České republice – Úvodní informace. Praha: ÚZIS ČR. Aktuální informace č. 7/2005.

■ Ústav zdravotnických informací a statistiky (2005b) Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v České republice – Nelegální drogy. Praha: ÚZIS. Aktuální informace č. 46/2005.

■ Vopravil, J. (2005) Data Collection: Illegal Activities – Final Report. Český statistický úřad.

Notes: PHARE Multi-beneficiary Statistical Co-operation Programme 2002, Eurostat Grant Contract No. 2004.19100.005.

# Rok 2004 – souhrn základních informací o užívání drog a jejích následcích v ČR – přehled vybraných indikátorů (Mravčík et al. 2005b)



Indikátor	Hodnota
Zkušenost s užitím konopných látek v obecné populaci (18–64 let)	20,6 %
Zkušenost s užitím extáze v obecné populaci (18–64 let)	7,1 %
Počet problémových uživatelů drog	30 000
Počet injekčních uživatelů drog	27 000
Počet problémových uživatelů heroinu	9 700
Počet problémových uživatelů pervitinu	20 300
Počet žadatelů o léčbu (z toho nových)	8 845 (4 600)
Podíl uživatelů heroinu na prvních žádostech o léčbu	15,4 %
Podíl uživatelů pervitinu na prvních žádostech o léčbu	59,0 %
Podíl uživatelů konopných látek na prvních žádostech o léčbu	21,6 %
Průměrný věk prvožadatelů o léčbu v souvislosti s heroinem	25,1 let
Průměrný věk prvožadatelů o léčbu v souvislosti s pervitinem	23,1 let
Průměrný věk prvožadatelů o léčbu v souvislosti s konopnými látkami	19,5 let
Podíl problémových uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy	60 %
Podíl uživatelů opiátů v substituční léčbě metadonem a buprenorfinem	20–30 %
Výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog	< 1 %
Výskyt VHB mezi injekčními uživateli drog	10–50 %
Výskyt VHC mezi injekčními uživateli drog	30–60 %
Incidence VHC mezi injekčními uživateli drog (na 100 osob a rok)	12,2
Smrtelná předávkování drogami (včetně psychoaktivních léků)	241
Úmrtnost uživatelů drog (ve srovnání s běžnou populací)	7–11krát vyšší
Počet stíhaných pachatelů za drogové trestné činy (§187–188 TZ)	2 100
Podíl pachatelů stíhaných za držení drogy (§187a)	8 %
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s heroinem	6,4 %
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s pervitinem	50,4 %
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s konopnými látkami	36,3 %

## Zaostřeno na drogy

**Vydává** ■ Úřad vlády České republiky

Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

IČO 00006599

**Adresa redakce** ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

**Odpoovědný redaktor** ■ Ing. Eva Škrdlantová

**Autoři tohoto čísla** ■ Kamila Orbanová, Mgr. Pavla Lejčková

**Editor** ■ MUDr. Viktor Mravčík

Toto číslo vyšlo 15. listopadu 2005. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

**ISSN 1214-1089**

**Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.**

© Úřad vlády České republiky, 2005

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravili pracovníci Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky – Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Bylo zpracováno na základě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004 (ISBN 80-86734-59-5) a hlavních zdrojů informací, uvedených výše.