



Situace ve věcech drog v České republice v roce 2003

Souhrn výroční zprávy

obsah

- 1 ORGANIZAČNÍ PROSTŘEDÍ
- 2 MÍRA UŽÍVÁNÍ DROG
- 3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG
 - 3/1 Žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním drog
 - 3/2 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog
 - 3/3 Infekce spojené s užíváním drog
 - 3/4 Řízení a drogy
- 4 PREVENCE A LÉČBA
 - 4/1 Primární prevence
 - 4/2 Harm reduction
 - 4/3 Léčba a doléčování
- 5 PROSAZOVÁNÍ PŘÁVA
- 6 DOSTUPNOST DROG

ŘÍJEN – LISTOPAD 2004

1 ORGANIZAČNÍ PROSTŘEDÍ

Rok 2003 byl třetím rokem realizace Národní strategie protidrogové politiky 2001 – 2004, schválené usnesením vlády č. 1045 v r. 2000. V průběhu roku nedošlo k žádným výrazným změnám v dosud realizované politice ani v systému její koordinace a realizace na centrální, krajské či na místní úrovni. Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda ČR. Jejím hlavním iniciačním, poradním a koordinačním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), jejímiž členy jsou ministři příslušných resortů. RVKPP se setkává zhruba čtyřikrát ročně; byla ustavena 18. srpna 1993 usnesením vlády č. 446/1993 původně jako Meziresortní protidrogová komise. Její složení, působnost, jí zřizované stálé výbory a pracovní skupiny a úkoly sekretariátu definuje statut a jednací řád, naposledy

rok 2003 – základní charakteristika

Ve všech hlavních ukazatelích drogové situace pokračoval v ČR v r. 2003 obdobný vývoj jako v r. 2002. Nedošlo k žádné významné negativní změně, vývoj lze obecně charakterizovat jako příznivý.

Rok 2003 byl třetím rokem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004, nedošlo k žádné zásadní systémové či legislativní změně.

Pokračoval trend rozdílného vývoje mezi problémovým užíváním drog (zejména pervitinu a heroinu) a experimentálním a rekreačním užíváním (zejména konopných látek a extáze).

aktualizovaný v březnu 2003 usnesením vlády č. 296. Činnost RVKPP zajišťuje její sekretariát, který je organizační součástí Úřadu vlády ČR. Usnesením vlády č. 643/2002 bylo v sekretariátu zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS). To je pověřeno zejména sběrem, analýzou a distribucí dat a vydáváním Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR.

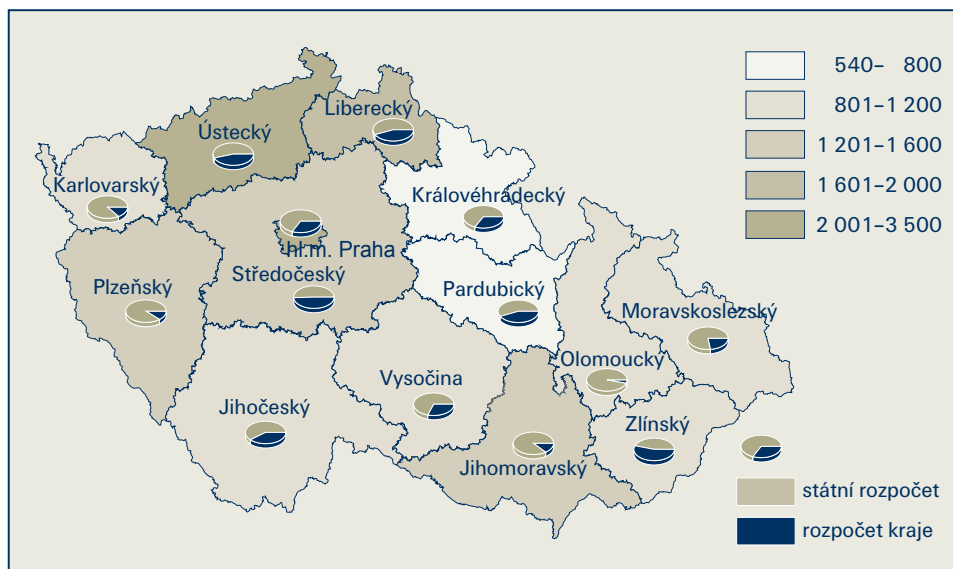
Sekretariát RVKPP zpracoval Bilanční zprávu o plnění úkolů z Národní strategie protidrogové politiky 2001–2004 a ze závěrů Projektu Phare Twinning 2000 Posílení národní protidrogové politiky. Ze zprávy vyplynulo, že došlo k nárůstu nesplněných úkolů z 15 v r. 2002 na 25 v r. 2003. Neplněné úkoly se týkaly zejména plánu činnosti resortů v protidrogové politice, jejich personálního posílení a vzdělávání pracovníků,

rok 2003 – souhrn základních informací o užívání drog a jeho následcích v ČR, přehled vybraných indikátorů (Mravčík et al. 2004)

| | |
|---|----------------------------|
| Zkušenost s užitím konopných látek v obecné populaci (%)* | 16–20 |
| Počet problémových uživatelů drog (z toho heroinu, pervitinu) | 30 tis. (11 tis., 19 tis.) |
| Počet injekčních uživatelů drog | 29 tis. |
| Počet problémových uživatelů drog (na 1 000 obyvatel ve věku 15 – 64 let) | 4,2 |
| Počet injekčních uživatelů drog (na 1 000 obyvatel ve věku 15 – 64 let) | 4,0 |
| Počet žadatelů o léčbu (z toho nových) | 8 522 (4 158) |
| Podíl uživatelů heroinu na žádostech o léčbu (%) | 25 |
| Podíl uživatelů pervitinu na žádostech o léčbu (%) | 54 |
| Podíl uživatelů konopných látek na žádostech o léčbu (%) | 17 |
| Průměrný věk žadatelů o léčbu v souvislosti s heroinem (roky) | 24,6 |
| Průměrný věk žadatelů o léčbu v souvislosti s pervitinem (roky) | 22,2 |
| Průměrný věk žadatelů o léčbu v souvislosti s konopnými látkami (roky) | 18,9 |
| Podíl problémových uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy (%) | 60 |
| Podíl uživatelů opiátů v substituční léčbě metadonem a buprenorfinem (%) | 18 |
| 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) | 18,5 |
| Smrtelná předávkování ilegálními drogami (počet na 1 mil. obyvatel) | 5,3 |
| Úmrtnost uživatelů drog (na 1 000 osob a rok) | 7–15 |
| Počet stíhaných pachatelů za trestné činy nedovolené výroby a přechovávání OPL (§ 187 – 188 TZ) | 2 357 |
| Podíl pachatelů stíhaných za držení drogy (§ 187a) (%) | 10,1 |
| Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s heroinem (%) | 4,5 |
| Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s pervitinem (%) | 47,9 |
| Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s konopnými látkami (%) | 37,8 |

Pozn.: * data z r. 2002

MAPA 1: Čerpání finančních prostředků na protidrogovou politiku v krajích ČR podle státního rozpočtu a rozpočtu krajů v r. 2003 (v tis. Kč na 100 tis. obyv.) (Mravčík et al. 2004)



TABULKA 1: Čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu a z rozpočtu krajů v r. 2002 a 2003 podle krajů (v tis. Kč) (Mravčík et al. 2004)

| Kraje | Státní rozpočet | | | Rozpočty krajů | | | Celkem | | |
|---|------------------|------------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------|----------------|--------------------------|
| | 2002* | 2003 | Změna v l. 2002-2003 (%) | 2002 | 2003 | Změna v l. 2002-2003 (%) | 2002* | 2003 | Změna v l. 2002-2003 (%) |
| Praha hl. m. | 31 707 | 26 771 | -16 | 12 700 | 12 466 | -2 | 44 407 | 39 237 | -12 |
| Středočeský | 4 231 | 8 296 | 96 | 3 510 | 8 000 | 128 | 7 741 | 16 296 | 111 |
| Jihočeský | 3 901 | 4 459 | 14 | 2 913 | 2 805 | -4 | 6 814 | 7 264 | 7 |
| Plzeňský | 5 612 | 6 450 | 15 | 0 | 1 000 | - | 5 612 | 7 450 | 33 |
| Karlovarský | 2 666 | 2 693 | 1 | 96 | 500 | 421 | 2 762 | 3 193 | 16 |
| Ústecký | 8 574 | 9 420 | 10 | 1 435 | 7 540 | 425 | 10 009 | 16 960 | 69 |
| Liberecký | 1 379 | 4 449 | 223 | 0 | 2 730 | - | 1 379 | 7 179 | 421 |
| Královéhradecký | 1 466 | 2 015 | 37 | 738 | 945 | 28 | 2 204 | 2 960 | 34 |
| Pardubický | 1 533 | 2 035 | 33 | 1 500 | 1 500 | 0 | 3 033 | 3 535 | 17 |
| Vysočina | 3 663 | 4 279 | 17 | 0 | 1 800 | - | 3 663 | 6 079 | 66 |
| Jihomoravský | 10 708 | 11 691 | 9 | 3 000 | 2 000 | -33 | 13 708 | 13 691 | 0 |
| Olomoucký | 5 660 | 5 900 | 4 | 80 | 306 | 283 | 5 740 | 6 206 | 8 |
| Zlínský | 2 728 | 2 809 | 3 | 1 096 | 3 490 | 218 | 3 824 | 6 299 | 65 |
| Moravskoslezský | 8 269 | 9 977 | 21 | 2 269 | 3 000 | 32 | 10 538 | 12 977 | 23 |
| Celkem s krajským určením | 127 251 | 145 525 | 14 | 29 337 | 48 082 | 64 | 156 588 | 193 607 | 24 |
| Projekty bez krajského rozlišení | 50 389 | 149 506 | 197 | - | - | - | 50 389 | 149 506 | 197 |
| Celkem | 203 384** | 317 077** | 56* | 29 337 | 48 082 | 64 | 232 721 | 365 159 | 57 |

Pozn.: * v r. 2002 nejsou započítány výdaje NPC, ** u prostředků MZ není možno rozlišit mezi projekty s krajským určením a bez krajského rozlišení, u prostředků MPSV není možno rozlišit kraj určení; proto je celkový součet prostředků ze státního rozpočtu o tyto prostředky vyšší.

zavádění nástrojů hodnocení a rozvoje kvality a dostupnosti služeb, sběru dat v gesci jednotlivých subjektů. Proto byly vydefinovány a následně vládou schváleny prioritní úkoly, jež mají být jednotlivými resorty splněny přednostně.

Nejvýznamnějším počinem v legislativní oblasti v r. 2003 byl návrh rekodifikace trestního zákona (TZ) projednáváný vládou. Ten má mj. definovat i rozdělení drog podle jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti a v návaznosti na jejich kategorizaci zavádět rozlišení postihu za jejich držení. Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR byl návrh předložen v r. 2004. K výraznějším změnám právních předpisů týkajících se drog v ČR v r. 2003 nedošlo.

Koordinaci aktivit na místní úrovni zajišťuje síť 14 krajských koordinátorů. Postavení koordinátorů, jejich kompetence a pracovní kapacita se mezi kraji výrazně liší. Kromě implementace národní protidrogové politiky kraje v různé míře vytvářejí a realizují vlastní strategie a plány protidrogových opatření. Přes přetrvávající různorodost jejich přístupů v řadě dílčích aspektů dochází k harmonizaci jejich politik. Systém koordinace protidrogové politiky – viz Zaostrěno na drogy č. 3/2004. Ze státního rozpočtu a z rozpočtu krajů bylo v r. 2003 vydáno na programy protidrogové politiky 317 mil. Kč – viz tabulka 1 a mapa 1. Přetrvávaly problémy ve včasnosti zasílaných dotací ze státního rozpočtu. Vláda na tyto problémy zareagovala a od r. 2004 jsou dotace RVKPP přidělovány Úřadem vlády ČR, což vede ke zmenšení časového skluzu.

Finanční prostředky na služby prevence a léčby uživatelů drog jsou vydávány diferencovaně a přiměřeně různým potřebám a podmínkám krajů ČR. Výše dotací na projekty významně koreluje s ukazateli užívání drog (Lejčková et al. 2004).

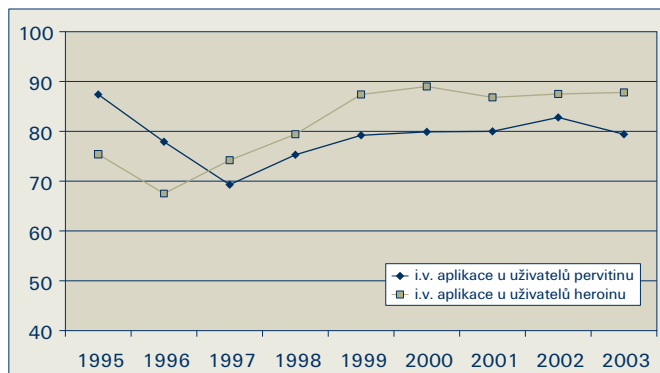
MÍRA UŽÍVÁNÍ DROG

Problémové užívání pervitinu a heroinu, stejně jako experimentální užívání těchto drog, má klesající tendenci. V r. 2003 bylo v ČR odhadem 30 tisíc problémových uživatelů drog, z toho 11 tisíc uživatelů heroinu a 19 tisíc uživatelů pervitinu. Odhady mají v posledních 4 letech klesající trend. V posledních letech dochází k odlivu problémových uživatelů opiátů do substituční léčby, zejména buprenorfinem (Subutexem), což se projevuje sestupným trendem v prevalenčních odhadech získaných na základě údajů z drogové léčby.

Injekčně aplikuje 80–90 % problémových uživatelů drog – viz obrázek 1.

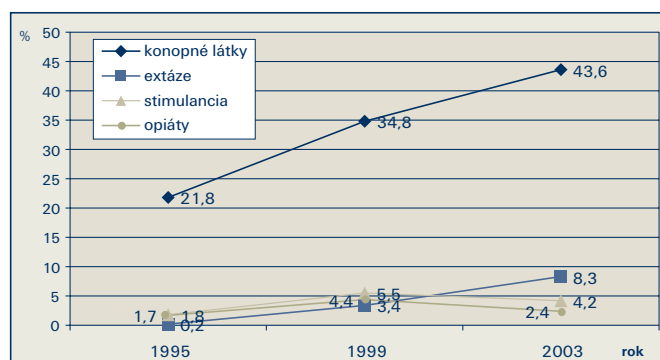
Podle studie *Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog* 76,9 % uživatelů někdy aplikovalo drogu injekční stříkačkou, kterou již někdo jiný použil (14 % použilo stříkačku výhradně po svém partnerovi), naopak 20,9 % nesdílelo nikdy. Během

OBRÁZEK 1: Poměr injekční aplikace u prvožadatelů o léčbu se základní drogou pervitin a heroin v l. 1995–2003 (v %) (Polanecký et al. 2004)



posledního roku aplikovalo použitou stříkačkou 39,6 %, během posledního měsíce to bylo 6,7 % dotázaných. Jiné náčiní potřebné pro injekční užívání použilo po někom 77,8 % respondentů, nikdy tak neučinilo 20,8 %. Z 212 dotázaných, kteří byli někdy ve vězení, tam injekčně aplikovalo 56,6 % (108 osob); 10 z nich aplikovalo injekčně ve vězení poprvé. V kontaktu s léčebnými nebo nízkoprahovými zařízeními je cca 60 % problémových uživatelů. Podle údajů o léčených

OBRÁZEK 2: Vývoj celoživotní prevalence u vybraných nelegálních drog v populaci 15–16letých v l. 1995–2003 (v %) (Csémy et al. 2003)



uživatelích drog¹ lze konstatovat, že nejčastěji jsou léčeni problémoví uživatelé ve věku 22 až 26 let; poměr žen k mužům je cca 1 : 2 (výjimku tvoří uživatelé léků, kde převažují ženy v opačném poměru). Poměr injekčních uživatelů na všech léčených se liší podle typu zařízení; od 50 % v ambulantní

¹ Registr žádostí o léčbu hygienické služby, registry ÚZIS (výkazy o ambulantní péči, povinná hlášení hospitalizací, registr substituční léčby), závěrečné zprávy dotovaných RVKPP.

léčbě, přes 60 % v nízkoprahových zařízeních, po 80–90 % v rezidenční léčbě.

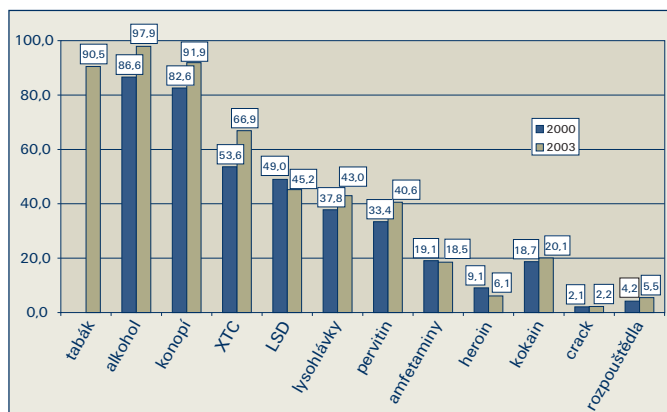
Experimentální a rekreační užívání konopných látek a extáze roste. Za r. 2003 nejsou nová data o užívání drog v obecné (dospělé) populaci. Z průzkumu mezi středoškoláky (ESPAD) vyplývá rostoucí trend užívání konopných látek a extáze, ale stejně tak i rostoucí trend v kouření cigaret a ve výskytu zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu. Experimentální užívání heroinu a pervitinu klesá – viz obrázek 2.

Existují výrazné rozdíly v rozsahu užívání drog mezi středoškoláky podle krajů; meziregionální rozdíly existují také podle druhu drogy – regionální rozdíly u konopných látek – viz mapa 2. Mezi návštěvníky tanečních akcí je vysoká a rostoucí celoživotní prevalence užívání konopných látek (92 %), extáze (67 %), pervitinu (41 %), relativně nízká a klesající celoživotní prevalence heroinu (6 %) – viz obrázek 3.

MAPA 2: Celoživotní prevalence užití marihuany podle krajů ČR v r. 2003 (v %) (Csémy et al. 2004)



OBRAZEK 3: Celoživotní prevalence užití vybraných návykových látek (v %) (Kubů and Csémy 2004)



Nebezpečným fenoménem je užívání (čichání) těkavých látek (ředidel, lepidel, plynu do zapalovačů). Z průzkumu mezi šestnáctiletými vyplývá mírně rostoucí a relativně vysoká celoživotní prevalence (9 %). Léčebnými institucemi nejsou uživatelé těkavých látek dostatečně zachyceni; úmrtí na předávkování těkavými látkami mají v r. 2003 vzestupný trend a dosahují počtu úmrtí na předávkování opiáty a dvojnásobku počtu úmrtí na předávkování pervitinem.

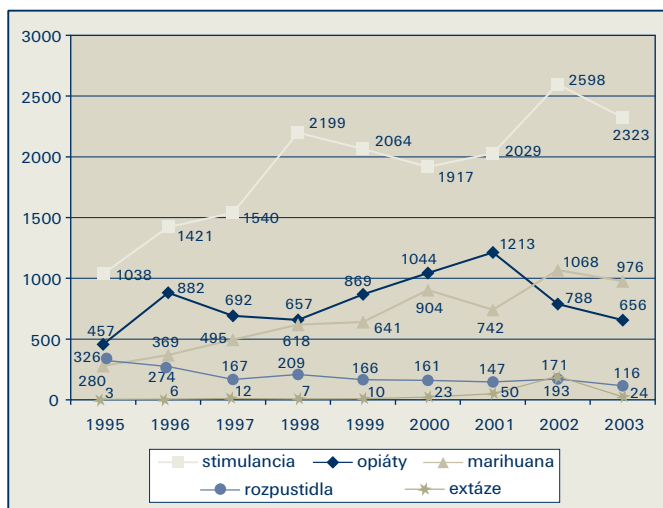
3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

3/1 Žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním drog

Celkem bylo v registru žádostí o léčbu hygienické služby v r. 2003 evidováno 8 522 osob, z toho 4 158 osob požádalo o léčbu poprvé. Poprvé od r. 1997 bylo zaregistrováno méně žádostí o léčbu (včetně prvních) než v předchozím roce. Počet prvních žádostí o léčbu klesl u všech základních skupin drog, významný je zejména pokles v souvislosti s užíváním stimulantů a opiátů. Pokles u opiátů je pravděpodobně způsoben snížením počtu jejich uživatelů a také jejich odlivem do substituční léčby, kterou registr žádostí o léčbu nepokrývá dostatečně – viz obrázek 4.

Nejnávštěvovanějším typem zařízení jsou, stejně jako v r. 2002, nízkoprahová centra, která hlásí průměrně 56 klientů na

OBRAZEK 4: První žádosti o léčbu v souvislosti s vybranými typy drog I. 1995–2003 (Polanecký et al. 2004)



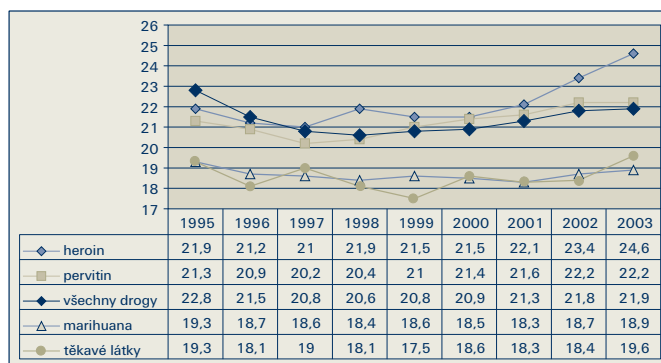
1 zařízení ročně; v průměru 29 klientů na 1 nízkoprahové zařízení požádalo o léčbu v r. 2003 poprvé.

Nejčtenější věkovou skupinou mezi žadateli o léčbu zůstávají 20–24letí, jichž bylo v r. 2003 evidováno 3 427 (40,2 %), ve skupině prvožadatelů jsou to 15–19letí (1 716 osob tj. 41,3 %). Průměrný věk žadatelů o léčbu se zvýšil z 23,4 let v r. 2002 na 23,6 let v r. 2003; průměrný věk prvožadatelů roste od r. 1998 – viz obrázek 5.

Nejčastěji zastoupenou skupinou žadatelů o léčbu jsou uživatelé stimulancií (53,5 %), druhou nejčastější skupinou jsou uživatelé opiátů (25,0 %) a třetí uživatelé konopných látek (16,5 %). Pořadí u prvožadatelů o léčbu je odlišné: na prvním místě zůstávají uživatelé stimulancií (55,5 %), na druhém místě uživatelé konopných látek (23,6 %) a na třetím místě uživatelé opiátů (15,8 %).

Injekční aplikace drogy byla zaznamenána u 5 964 (70 %) žadatelů o léčbu. U prvožadatelů je injekční aplikace méně častá (2 516 osob, tj. 60,5 %). Vybrané charakteristiky prvožadatelů o léčbu v l. 1995–2002 uvádí tabulka 2, regionální distribuci žádostí o léčbu uvádí mapa 3.

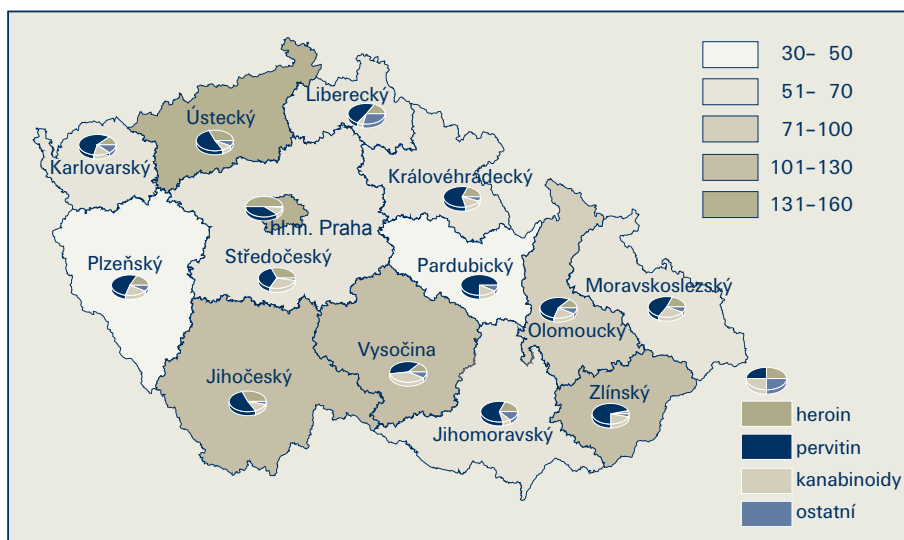
OBRÁZEK 5: Průměrný věk prvožadatelů v l. 1995–2003 u vybraných typů drog (Polanecký et al. 2004)



TABULKA 2: Žádosti o první léčbu v l. 1995–2003, vybrané charakteristiky (Polanecký et al. 2004)

| Charakteristika | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|
| Počet prvožadatelů | 2 470 | 3 252 | 3 132 | 3 858 | 3 891 | 4 148 | 4 233 | 4 719 | 4 158 |
| Incidence/100 000 obyvatel | 23,9 | 31,5 | 30,4 | 37,4 | 37,7 | 40,3 | 41,2 | 45,9 | 40,4 |
| Incidence ve věk. skupině 15–39 let/100 000 obyvatel | 62,9 | 78,7 | 75,1 | 96,3 | 99,0 | 105,5 | 106,1 | 118,1 | 103,7 |
| Poměr muži/ženy | 2,4 : 1 | 1,9 : 1 | 1,7 : 1 | 2,0 : 1 | 1,9 : 1 | 1,9 : 1 | 1,9 : 1 | 2,1:1 | 2,0:1 |
| Průměrný věk | 22,8 | 21,5 | 20,8 | 20,6 | 20,8 | 20,9 | 21,3 | 21,8 | 21,9 |
| Podíl uživatelů do 19 let věku (%) | 47,2 | 57,4 | 54,1 | 52,4 | 49,1 | 47,5 | 43,9 | 40,1 | 43,5 |
| Podíl injekčních uživatelů (%) | 54,3 | 56,5 | 55,0 | 61,8 | 64,0 | 62,3 | 64,8 | 58,5 | 60,5 |
| Podíl injekčních uživatelů do 19 let věku na všech injekčních uživatelích (%) | 44,9 | 54,7 | 51,2 | 46,5 | 40,3 | 38,3 | 35,5 | 33,1 | 32,8 |
| Počet uživatelů heroinu (základní a sekundární droga) | 529 | 1050 | 945 | 909 | 1 094 | 1 229 | 1 362 | 947 | 794 |
| Procento ze všech uživatelů | 21,4 | 32,3 | 30,2 | 23,6 | 28,1 | 29,6 | 32,2 | 20,1 | 19,1 |
| Počet uživatelů pervitinu (základní a sekundární droga) | 1 252 | 1 757 | 1 946 | 2 642 | 2 554 | 2 576 | 2 545 | 2 932 | 2 761 |
| Procento ze všech uživatelů | 50,7 | 54,0 | 62,1 | 68,5 | 65,6 | 62,1 | 60,1 | 62,1 | 66,4 |

MAPA 3: Počet všech žádostí o léčbu v r. 2003 podle regionů a typů drog (na 100 tis. oby.) (Polanecký et al. 2004)



3/2 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog

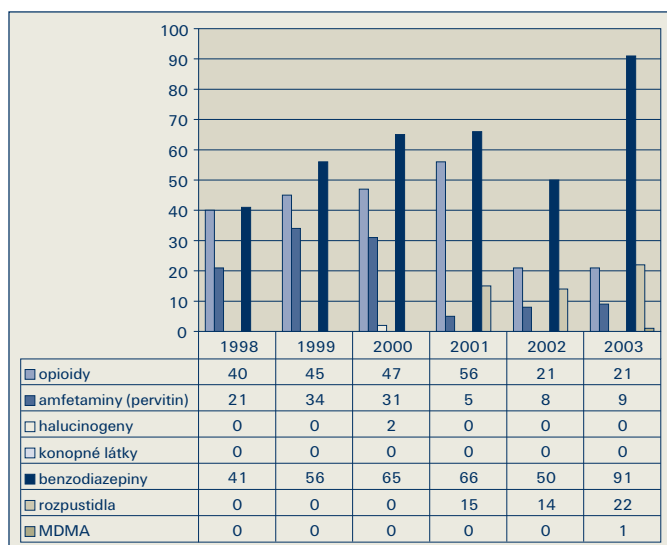
V r. 2003 pracoviště soudních lékařství a toxikologie zjistila 222 úmrtí na předávkování OPL. Pomineme-li psychotropní léky, byly příčinou největšího počtu předávkování tradičně opiáty, těkavé látky a pervitin. Přetrvává příznivý trend ve výskytu předávkování heroinem či pervitinem; v posledních letech dochází k mírnému nárůstu předávkování těkavými látkami. Bylo zjištěno 1 úmrtí velmi pravděpodobně v důsledku předávkování MDMA. Nebylo identifikováno ani jedno úmrtí

na předávkování metadonem (či buprenorfinem) – a to ani v kombinaci s jinými drogami; rovněž nebylo prokázáno žádné smrtelné předávkování konopnými látkami či kokainem – viz obrázek 6. Poprvé byla získána data o úmrtnosti uživatelů drog v ČR; úmrtnost se pohybuje kolem 1 % za rok – viz tabulka 3.

TABULKA 3: Nestandardizovaná úmrtnost podle pohlaví a typu drogy v l. 1997–2002 (v ‰) (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2004a)

| Pohlaví | Všechny drogy celkem | Opioidy | Stimulancia | Sedativa, hypnotika | Polyvalentní užívání |
|---------------|----------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------|
| Muži | 10,07 | 9,96 | 6,09 | 16,53 | 12,32 |
| Ženy | 5,53 | 5,70 | 3,02 | 9,80 | 6,84 |
| Celkem | 8,57 | 8,66 | 4,94 | 12,57 | 10,66 |

OBRÁZEK 6: Smrtná předávkování vybranými OPL v l. 1998–2003 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and SSLST ČLS JEP 2004b)



3/3 Infekce spojené s užíváním drog

Výskyt infekcí mezi uživateli drog je stabilizován, týká se to zejména HIV; situace ve výskytu VHC vykazuje regionální odlišnosti, odlišný je také výskyt VHC v různých uživatelských skupinách. Počet nově infikovaných HIV pozitivních injekčních uživatelů je stabilně nízký (v r. 2003 hlášeny 4 případy), klesá počet hlášených nových akutních případů virových hepatitid B a C (VHB, VHC) mezi injekčními uživateli drog. Výskyt (seroprevalence) HIV, VHB a VHC je podle lokálních i národních

studii stabilní, zejména výskyt VHC je relativně vysoký (cca 30 % klientů nízkoprahových center a terénních programů, cca 60 % klientů substituce) s regionálními odlišnostmi danými historií problémového užívání v regionu (vyšší prevalence v Praze a severních Čechách). Podle studie NMS Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog, provedené ve 12 nízkoprahových centrech v I. 2002–2003, bylo 29,8 %² injekčních uživatelů pozitivních. V prospektivní části studie byla za období únor – září 2003 na vzorku 107 osob (testovaných v základní části jako negativní) zjištěna míra incidence (incidence rate)³ 18,5 případů na 100 osob a rok sledování. Seroprevalenci dle krajů, ve kterých se nacházejí jednotlivá centra, uvádí mapa 4.

Jako hlavní prediktivní faktory seroprevalence VHC byly identifikovány: rostoucí délka injekčního užívání, rostoucí věk, pobyt ve vězení v anamnéze, vyšší frekvence injekční aplikace a současné injekční užívání heroínu a pervitinu.

MAPA 4: Seroprevalence VHC zjištěná ve studii Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog dle kraje jednotlivých center (v %)
(Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2003)



Pozn.: Soubory vyšetřených v jednotlivých centrech se liší svými charakteristikami, které vysvětlují významnou část regionálních rozdílů

3/4 Řízení a drogy

Byla provedena analýza pitvaných na všech 13 odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2003. Celkem bylo v r. 2003 na těchto odděleních pitváno 9 960 těl. Z toho v 1 035 případech

²Po přepočtu na diagnostické vlastnosti testu je pak reálná seroprevalence VHC mezi IUD 34,6 %.

³Udává počet nově nakažených na sumu individuálních období sledování – v tomto případě na 100 osob a rok sledování.

šlo o účastníky dopravních nehod. U 554 z nich (54 %) bylo provedeno toxikologické vyšetření. Výsledky shrnuje tabulka 4. Na zkušenosti s řízením pod vlivem různých psychotropních látek se zaměřila také dotazníková studie Tanec a drogy 03, prováděná mezi 1 652 návštěvníky tanečních akcí v r. 2003. Získaná data ukazují na relativně vysokou frekvenci tohoto rizikového chování – viz tabulka 5.

TABULKA 4: Nález alkoholu, medikamentů a OPL v tělech mrtvých účastníků dopravních nehod pitvaných na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2003 (v %)
(Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SSLST ČLS JEP 2004a)

| Látka/kategorie účastníků dopravních nehod | Chodci (n = 143) | Cyklisté (n = 50) | Řidiči motorových vozidel (n = 204) | Ostatní (n = 157) | Celkem (n = 554) |
|--|------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| Alkohol | 46,2 | 36,0 | 24,0 | 32,5 | 33,2 |
| Opiáty (vč. heroínu) | 0,0 | 2,0 | 0,5 | 0,0 | 0,4 |
| Stimulancia (vč. pervitinu a extáze) | 0,7 | 0,0 | 2,5 | 0,6 | 1,3 |
| Kokain | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Konopné látky | 3,5 | 0,0 | 2,9 | 2,5 | 2,7 |
| Benzodiazepiny | 2,1 | 4,0 | 1,5 | 0,6 | 1,6 |

TABULKA 5: Celoživotní prevalence řízení pod vlivem psychotropních látek a dalších rizikových dopravních situací mezi návštěvníky tanečních akcí v ČR v r. 2003 (v %, n = 1 652)
(Kubů et al. 2004)

| Droga/rizikové chování | Řízení pod vlivem | Spolujezdec řidiče pod vlivem | Nehoda pod vlivem |
|------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|
| Konopné látky | 37,0 | 66,3 | 1,9 |
| Alkohol | 27,9 | 57,4 | 4,2 |
| Kokain | 3,8 | 8,7 | 0,1 |
| Extáze | 16,6 | 34,8 | 0,5 |
| Pervitin | 9,7 | 24,4 | 0,3 |
| Halucinogeny | 6,1 | 11,9 | 0,2 |

4 PREVENCE A LÉČBA

4/1 Primární prevence

Školní programy prevence tvoří, stejně jako v uplynulém období, největší podíl z celkového množství preventivních aktivit. Základem ve školách a školských zařízeních nadále zůstává Minimální preventivní program. Systém školních preventivních programů odborně a metodicky zajišťují školní metodik prevence, okresní metodik preventivních aktivit a krajský školský metodik prevence.

Mimoškolní programy primární prevence jsou realizovány zejména NNO a pedagogicko-psychologickými poradnami. Tyto programy jsou zaměřeny na běžnou populaci, rizikové skupiny (např. žáci zvláštních škol, problémové třídy, střední zdravotnický personál, skupiny handicapovaných osob, mladí nezaměstnaní, sídlištní party) a rizikové jedince (např. děti nebo sourozenci závislých osob, děti s problematickým postavením ve skupině, osoby s poruchami chování).

Preventivními aktivitami zaměřenými na populaci uživatelů tanečních drog se zabývají poradenské webové stránky:

- Občanské sdružení Podané ruce (Brno) provozuje od r. 2000 internetovou on-line poradnu (<http://www.extc.cz/>), zaměřenou na problematiku užívání tanečních drog.
- Od r. 2002 funguje na webových stránkách Ústavu farmakologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy databáze tablet extáze užívaných v ČR s kvantitativní analýzou jejich obsahu (<http://www.lf3.cuni.cz/drogy/>).

V r. 2003 poskytovalo 18 nízkoprahových zařízení informativní rozhovory a materiály (letáčky) o problémech spojených s konzumací tanečních drog přímo na tanečních akcích, 10 z nich nabízelo možnost orientačních kvalitativních testů tablet. Počet poskytnutí informace nebo poradenství v této oblasti dosáhl v r. 2003 téměř 5 tisíc, otestováno bylo 3 010 ks tablet.

4/2 Harm reduction

Síť nízkoprahových zařízení se v ČR buduje od r. 1992, na konci r. 2003 ji tvořilo 92 jednotlivých projektů⁴ – 94 % z nich provádí výměnný program stříkaček a jehel (v r. 2003 byla služba výměnný program poskytnuta cca 135 000krát). Počet vyměněných stříkaček dlouhodobě stoupá, při nezvyšujícím se počtu problémových uživatelů – viz tabulka 6 a mapa 5.

⁴ Počet zařízení vychází z údajů dostupných NMS (dotační řízení státních institucí, veřejně přístupné adresáře, informace Sekce Harm reduction A.N.O.).

TABULKA 6: Výměnné programy injekčních jehel a stříkaček v I. 1998–2003 (zdroj dat: HS HMP a NMS)

| Rok | Počet vykazujících výměnných programů | Počet distribuovaných 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 |

MAPA 5: Distribuované stříkačky a jehly ve výměnných programech v r. 2003 v přepočtu na 1000 obyvatel (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2004b)



4/3 Léčba a doléčování

Léčba a sociální reintegrace je zajišťována širokým spektrem služeb, jejichž dostupnost je relativně vysoká. Výrazně vzrostl odhadovaný podíl uživatelů opiátů v programech substituční léčby jak metadonem, tak buprenorfinem (18 %). Nedostatečný byl počet specializovaných substitučních (metadonových) center, nepokryty zůstávaly zejména jižní a západní Čechy. Počet pacientů užívajících Subutex, který může předepsat každý lékař bez ohledu na specializaci, není přesně znám; z údajů o spotřebovaných baleních Subutexu v r. 2003 lze usuzovat na cca 1 200 osob užívajících Subutex. Celkem tedy bylo v r. 2003 v léčbě opioidovými agonisty v ČR cca 2 000 osob. Relativně nedostatečná je také kapacita a dostupnost strukturovaných ambulantních programů a programů následné péče – souhrn léčebné a následné péče – viz tabulka 7.

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 | 368* | n.a. | 17 864 |
| Denní stacionáře | 2 | n.a. | 78 |
| Detoxifikační jednotky | 19 | n.a. | n.a. |
| Záchytné stanice | 17 | n.a. | n.a. |
| Psychiatrické léčebny | 17 | 1 275 | 2 541 |
| Psychiatrická oddělení nemocnic | 33 | n.a. | 2 095 |
| Pobytová oddělení s léčebnou péčí (zařízení speciálního školství) | 1 | n.a. | n.a. |
| Terapeutické komunity | 15 | 223 | 496 |
| Programy následné péče | 16 | n.a. | 1 045 |
| Detoxifikační jednotky ve věznicích | 1 | n.a. | 61 |
| Bezdrogové zóny ve věznicích | 22 | 1 118 | n.a. |
| Oddělení pro diferencovaný výkon trestu | 3 | 214 | n.a. |
| Oddělení pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby ve věznicích | 3 | 69 | n.a. |
| Substituční centra | 9 | n.a. | 714 |

Pozn.: * Ambulantní léčbu uživatelů legálních i nelegálních drog vykázalo v r. 2003 celkem 368 ambulantních zdravotnických zařízení (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2004). Z toho 139 těchto zařízení vykázalo 1–10 pacientů, 106 zařízení 11–50 pacientů. Více než 50 pacientů tedy vykazuje jen 123 zdravotnických ambulancí.

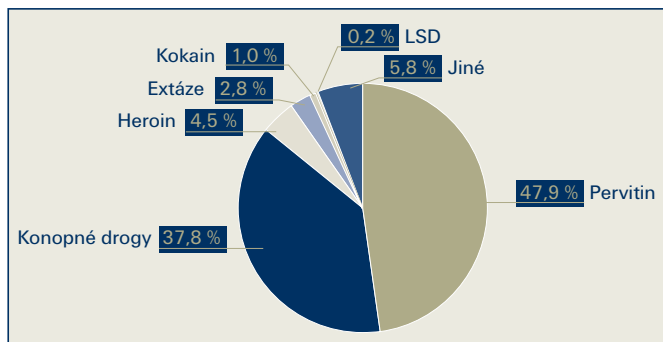
PROSAZOVÁNÍ PRÁVA

V r. 2003 pokračoval trend pozvolného nárůstu stíhaných pachatelů drogových trestných činů. Dle údajů Národní protidrogové centrály bylo v r. 2003 stíháno za trestné činy nedovolené výroby a držení OPL 2 357 osob, což je o 357 (17,9 %) více než v r. 2002. Poklesl podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s heroinem a extází, k nárůstu došlo u podílu stíhaných v souvislosti s konopnými látkami a pervitinem. Pachatelé trestných činů podle § 187a (držení drogy v množství větším než malém) tvořili cca 10 % stíhaných pachatelů. Situaci v r. 2003 popisují obrázek 7 a mapa 6.

V rámci případů ukončených státními zastupitelstvími v r. 2003 bylo rozhodnuto o 3 597 trestných činech a 2 737 osob (12 % žen a 16 % mladistvých) bylo obžalováno. Počet obžalovaných osob se ve srovnání s r. 2002 výrazně zvýšil (o 21,8 %).

Za drogové trestné činy bylo soudy v r. 2003 pravomocně odsouzeno celkem 1 304 pachatelů (z toho 12 % žen a 14 % mladistvých). Oproti r. 2002 se jedná o mírný nárůst (o 7,2 %).

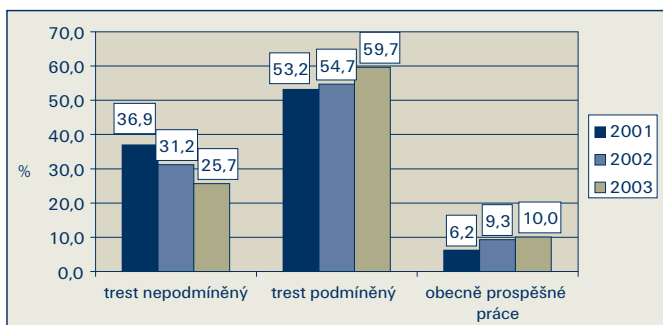
OBRÁZEK 7: Stíhané trestné činy nedovolené výroby a přechovávání OPL (§ 187–188 TZ) podle druhu drogy v r. 2003 (Národní protidrogová centrála Policie ČR a Generální ředitelství cel 2004)



MAPA 6: Zjištěné drogové trestné činy dle krajů v r. 2003 (na 100 tis. obyvatel) (Ministerstvo vnitra ČR 2004)



OBRÁZEK 8: Podíl vybraných druhů trestů na trestech za drogové trestné činy v I. 2001–2003 (Ministerstvo spravedlnosti 2004)



Odsouzení k nepodmíněnému trestu odnětí svobody představovali čtvrtinu odsouzených za drogové trestné činy; pokračoval trend zvyšujícího se podílu uložených alternativních trestů – viz obrázek 8.

Počet vězňů odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody zůstává stabilní, v r. 2003 činil 619 osob. Jejich podíl na celkové vězeňské populaci se mírně snížil na 4,5 %.

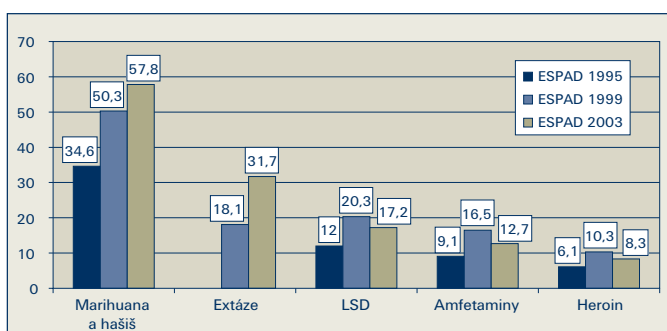
6 DOSTUPNOST DROG

Co se týče dostupnosti drog, subjektivně vnímaná dostupnost šestnáctiletými vzrostla oproti r. 1999 u marihuany a extáze, klesla u heroinu a pervitinu – viz obrázek 9.

Represivní orgány zachytily v r. 2003 řádově stejné množství drog jako v r. 2002; k nárůstu došlo u marihuany a hašiše (ze 112 na 143 kg), a u pervitinu (z 4,3 na 9,6 kg), k poklesu u heroinu (z 34,3 na 9,1 kg) a u extáze. Přehled záchytů na území ČR v r. 2003 uvádí tabulka 8.

Ceny i čistota drog zůstávají stabilní – viz tabulka 9; v r. 2003 nedošlo k záchytu zvláště nebezpečné či nové syntetické drogy.

OBRAZEK 9: Subjektivně vnímaná dostupnost drog mezi 16letými v l. 1995–2003 (% odpovědí „je velmi/celkem snadné sehnat...“) (Csémy et al. 2003)



TABULKA 8: Počet záchytů a množství zadržených drog v r. 2003 (Národní protidrogová centrála Policie ČR a Generální ředitelství cel 2004); (Národní protidrogová centrála Policie ČR 2004a)

| Druh drogy | Záchyty | Množství |
|-----------------|---------|-------------|
| Marihuana | 483 | 77,817 kg |
| Hašiš | 97 | 64,805 kg |
| Rostliny konopí | 117 | 3 125 ks |
| Heroin | 57 | 9,135 kg |
| Kokain | 20 | 2,624 kg |
| Pervitin | 193 | 9,630 kg |
| Extáze | 30 | 51 692 tbl. |
| | 1 | 4,851 kg |
| LSD | 3 | 65 dávek |

TABULKA 9: Minimální a maximální ceny drog v r. 2003 (v Kč) (Národní protidrogová centrála Policie ČR 2004b)

| Druh drogy | Pouliční prodej | | Prodej ve velkém | |
|-----------------------|-----------------|-------|------------------|-------|
| | Min. | Max. | Min. | Max. |
| Extáze (tableta) | 150 | 500 | 50 | 200 |
| Hašiš (g) | 200 | 500 | 100 | 200 |
| Heroin (g) | 800 | 1500 | 500 | 800 |
| Kokain (g) | 1 500 | 3 000 | 1 500 | 2 000 |
| LSD (trip) | 70 | 300 | 50 | 180 |
| Marihuana (g) | 30 | 300 | 30 | 150 |
| Marihuana – skunk (g) | 200 | 300 | 30 | 150 |
| Pervitin (g) | 500 | 2 000 | 450 | 800 |
| Subutex (tbl. á 8 mg) | 300 | 1 500 | – | – |

Informace na webu

www.drogy-info.cz

www.vlada.cz

www.emcdda.eu.int

Hlavní zdroje informací

- Csémy, L., Lejčková, P., Sadílek, P. and Sovinová, H. (2004) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. Praha:
Notes: připravuje se k tisku
- Csémy, L., Sadílek, P., Sovinová, H. and Lejčková, P. (2003) ESPAD 03. Přehled hlavních výsledků z let 1995, 1999 a 2003. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
Notes: zpráva pro tisk
- Kubů, P. and Csémy, L. (2004) Užívání drog v letech 2000 a 2003 na taneční scéně.
Notes: prezentace výsledků průzkumu Tanec a drogy na odborné konferenci v květnu 2004
- Kubů, P., Csémy, L. and Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2004) Tanec a drogy 2003 – analýza dotazníkového šetření mezi návštěvníky tanečních akcí. Praha: Úřad vlády ČR.
Notes: připravuje se k tisku
- Lejčková, P., Mravčík, V. and Radimecký, J. (2004) Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Praha: Úřad vlády ČR. 80-86734-14-5. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- Ministerstvo spravedlnosti (2004) Trestní statistika soudů a státních zastupitelství 1999–2003 (The Criminal Statistics of Public Prosecutors and Courts). Praha: Ministerstvo spravedlnosti.
Notes: <http://portal.justice.cz/>
- Ministerstvo vnitra ČR (2004) Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2003 (ve srovnání s rokem 2002). Praha: Ministerstvo vnitra, odbor bezpečnostní politiky.
- Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovska, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Radimecký, J., Sklenář, V., Gajdošiková, H. and Vopravil, J. (2004) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003. Praha: Úřad vlády ČR. 80-86734-25-0.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2003) Průběžné výsledky studie „Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog“.
Notes: nepublikováno
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2004a)

Průběžné výsledky kohortové studie mortality uživatelů drog.

Notes: nepublikováno

■ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2004b)

Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP 2003.

Notes: nepublikováno

■ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and SSLST ČLS JEP (2004a) Analýza zemřelých při dopravních nehodách pitvaných na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2003. Praha: NMS.

Notes: nepublikováno

■ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and SSLST ČLS JEP (2004b) Speciální registr úmrtí spojených s užíváním drog v r. 2003.

Praha:

Notes: nepublikováno

■ Národní protidrogová centrála Policie ČR (2004a) Rozdělení záchytů drog v ČR v r. 2003 podle objemů; zpracováno pro NMS.

Notes: nepublikováno

■ Národní protidrogová centrála Policie ČR (2004b) Standardní tabulky EMCDDA; zpracováno pro NMS.

Notes: nepublikováno

■ Národní protidrogová centrála Policie ČR a Generální ředitelství cel (2004) Standardní tabulky EMCDDA – záchyty drog v r. 2002 a 2003; zpracováno pro NMS.

Notes: nepublikováno

■ Polanecký, V., Studničková, B., Klepetková, M., Šeblová, J. and Železná, Z. (2004) Výroční zpráva ČR 2003, incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog (Annual Report CR 2002, incidence, prevalence, health impact and trends of drug users in treatment.

■ Ústav zdravotnických informací a statistiky (2004) Činnost ambulantních pracovišť AT a psychiatrických oddělení poskytujících ošetření pacientům užívajícím psychoaktivní látky. Aktuální informace č. 29/2004. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.

PODĚKOVÁNÍ

Velký dík za pomoc a spolupráci při tvorbě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice, v pořadí již třetí zpracovávané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti, patří všem spolupracovníkům, členům pracovních skupin, organizacím, institucím a orgánům, které poskytly potřebná data a přispěly k jejich interpretaci. Je možno je najít v seznamu literatury nebo v samotném textu zprávy. Bez spolupráce s nimi by nevzniklo ani toto číslo. Zaostřeno na drogy. Věříme, že zpráva v uspokojivé míře podává informaci o výsledcích a funkčnosti českého drogového informačního systému.

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

Odpovědný redaktor ■ Ing. Eva Škrdlantová

Autor tohoto čísla ■ MUDr. Viktor Mravčík

Toto číslo vyšlo 15. října 2004. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2004

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 2003 (ISBN 80-86734-25-0; v době redakční uzávěrky tohoto čísla připravena k tisku) a hlavních zdrojů informací, uvedených výše.