



## Situace ve věcech drog v České republice v roce 2002

Souhrn výroční zprávy

### obsah

- 1 ORGANIZAČNÍ PROSTŘEDÍ
- 2 MÍRA UŽÍVÁNÍ DROG
- 3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG
- 4 PREVENCE A LÉČBA
  - 4/1 Primární prevence
  - 4/2 Harm reduction
  - 4/3 Léčba a doléčování
- 5 PROSAZOVÁNÍ PRÁVA
- 6 ZÁVĚR

ŘÍJEN 2003

#### 1 ORGANIZAČNÍ PROSTŘEDÍ

Rok 2002 byl druhým rokem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004. Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky byla připravena Bilanční zpráva o plnění úkolů ze strategie, jež konstatovala nesplnění 14 krátkodobých úkolů.

Usnesením vlády bylo 19. června 2002 v sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti jako pracoviště odpovědné za sběr, analýzu, distribuci a koordinaci sběru dat o drogách na národní úrovni; od 1. ledna 2003 je plně personálně i materiálně vybaveno.

Ministerstvo zdravotnictví provedlo na základě usnesení vlády č. 1177/2001 kategorizaci drog podle jejich zdravotní nebezpečnosti, kterou předalo výkonnému místopředsedovi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a ministerstvu spravedlnosti. Smyslem kategorizace je promítnout ji do trestního zákona a tím umožnit orgánům činným v trestním řízení zaměřit se prioritně na potírání organizovaného nelegálního obchodu s rizikovějšími drogami. Současně by měl

být černý trh s konopnými drogami oddělen od černého trhu s drogami rizikovějšími.

Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR byl na přelomu r. 2002 a 2003 předložen vládní návrh zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který by měl nahradit stávající úpravu obsaženou v zákoně č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Po dvou letech existence vyšších územně samosprávných celků byla ve všech 14 krajích zřízena funkce protidrogového koordinátora. V 11 krajích byly zřízeny mezirezortní a mezioborové krajské protidrogové komise, 9 krajů má svou vlastní protidrogovou strategii.

Nově zvolená Poslanecká sněmovna zřídila v září 2002 podvýbor pro problematiku drog a toxikomanie.

V oblasti trestněprávní úpravy drogových trestných činů došlo v r. 2002 k rozšíření skutkové podstaty trestného činu šíření toxikomanie dle ust. § 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona o šíření „tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně

přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem"; z policejních statistik za r. 2002 vyplývá naopak pokles stíhání této trestné činnosti.

Pozitivně lze hodnotit skutečnost, že soudní praxe se u uživatelů drog stále častěji přiklání k ukládání alternativních trestů k trestu odnětí svobody, ať jde o méně závažné drogové trestné činy či související drobnou majetkovou kriminalitu. V r. 2002 byla provedena VI. revize Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby uživatelům omamných a psychotropních látek; byly podniknuty organizační a administrativní kroky k implementaci systému certifikace kvality drogových služeb v r. 2003 tak, aby mohl být zaveden v r. 2004.

## ◻ MÍRA UŽÍVÁNÍ DROG

Zatímco počet experimentálních a rekreačních uživatelů (především konopných látek a extáze) v ČR (podobně jako v dalších zemích Evropy) roste, počet problémových uživatelů (tedy uživatelů heroinu a pervitinu) se stabilizoval. Zkušenosti s některou z nelegálních drog má 16–20 % dospělé populace. Nejčastěji se jedná o marihuanu a hašiš (relativní a absolutní čísla celoživotních zkušeností s konopnými látkami jsou prakticky shodná se zkušeností s nelegálními drogami vůbec), následuje typická taneční droga extáze – 4 % populace. V posledním roce užilo jakoukoliv drogu (především opět konopné drogy) přibližně 11 % dospělé populace, extázi 2,5 % populace. Užívání heroinu, pervitinu, kokainu či LSD je v české populaci relativně málo frekventované, zkušenosti s alespoň jednou z nich má cca 2 % osob – bližší viz tabulka 1. Za r. 2002 nejsou dostupná data o užívání drog ve středoškolské populaci. Podle posledního celonárodního průzkumu z r. 2000 má cca 50 % středoškoláků zkušenost s nelegální drogou.

## Rok 2002 v číslech

■ Zkušenosti s některou z nelegálních drog má v ČR 16–20 % dospělé populace, tj. přibližně 1,4–1,7 mil. osob; nejčastěji se jedná o marihuanu a hašiš. Zkušenost s extází má 4 % populace (tj. 350 tis. osob).

■ V posledním roce užilo jakoukoliv drogu (především opět konopné drogy) přibližně 11 % dospělé populace (tj. přibližně 950 tis. osob), extázi 2,5 % populace (tj. přibližně 200 tis. osob). Užívání heroinu, pervitinu, kokainu či LSD je v české populaci relativně málo frekventované, zkušenosti s alespoň jednou z nich má cca 2 % osob (tj. přibližně 170 tis. osob).

■ Počet problémových uživatelů drog (tj. injekčních uživatelů a/nebo pravidelných či dlouhodobých uživatelů pervitinu či heroinu) je stabilní a dosahuje 35–37 tis. osob, z toho je 30–32 tis. injekčních uživatelů. Problémoví uživatelé stárnou, což představuje příznivý trend, naznačující, že nárůst počtu nových problémových uživatelů drog z minulých let se zastavil.

■ V r. 2002 došlo v ČR ke 115 úmrtím (oproti 167 případům v roce 2001) na předávkování omamnými a psychotropními látkami, z toho v 72 případech šlo o léčiva (z toho 50 případů benzodiazepiny), ve 43 případech o drogy (z toho opiáty 21, těkavé látky 14 a pervitin 8 případů).

■ Promořenost injekčních uživatelů virem HIV je dlouhodobě pod 1 %, výskyt virové hepatitidy typu B je 10–50 %, výskyt virové hepatitidy typu C je 30–60 % podle charakteristik (zejména délky a intenzity injekčního užívání) zkoumaného souboru. K výrazným změnám oproti roku 2001 nedošlo.

■ Celkem bylo v r. 2002 evidováno 9 237 osob žádajících o léčbu či službu v souvislosti s užíváním drog (srovnání s rokem 2001 není k dispozici, rok 2002 je prvním rokem, kdy se sledovaly všechny žádosti o léčbu), z toho se ve 4 719 případech jednalo o první žádost

v životě (oproti 4 233 žádostem v roce 2001). Základními drogami žadatelů o léčbu jsou nejčastěji pervitin, heroin a kanabinoidy.

■ V kontaktu s nízkoprahovými centry je přibližně 21 tis. uživatelů heroinu a pervitinu, tj. 60 % všech problémových uživatelů drog (v r. 2001 byl tento podíl odhadnut na cca 40 %). V programech výměny jehel a stříkaček je ve dvou posledních letech cca 50 % všech injekčních uživatelů drog.

■ V r. 2002 bylo zjištěno celkem 4 330 drogových trestných činů (tj. tr. činů podle ustanovení § 187 až § 188a trestního zákona), za něž bylo stíháno celkem 2 204 pachatelů (r. 2001–1952 osob). Za držení drogy v množství větším než malém bylo v r. 2002 stíháno 178 osob (rok 2001–166 osob).

■ Největší podíl na stíhaných drogových trestných činech mají trestné činy v souvislosti s amfetaminy, především pervitinem (40 %) a kanabinoidy (37 %); podíl heroinu a extáze je 8 %, resp. 7 %.

■ Státními zastupitelstvími bylo za drogové trestné činy obžalováno 2 247 osob, odsouzeno bylo 1 216 osob (r. 2001 – 2 160, resp. 1 094 osob).

■ Za drogové trestné činy bylo k 31. 12. 2002 vězněno 615 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (k 31. 12. 2001 – 652 osob).

■ V r. 2002 bylo evidováno 761 přestupků v souvislosti s přechováváním drogy v množství malém (r. 2001 – 804 přestupků).

■ V r. 2002 bylo policejními a celními složkami zachyceno celkem 157 kg nelegálních drog a prekurzorů, tj. odhadem zhruba 0,25 % drog ročně spotřebovaných v ČR (r. 2001 – cca 250 kg).

■ Ze státního rozpočtu byly na realizaci programů protidrogové politiky v r. 2002 vydány prostředky ve výši téměř 205 mil. Kč, z toho téměř 92 mil. Kč činily dotace Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (r. 2001 – 245, resp. 110 mil. Kč).

**TABULKA 1: Celoživotní prevalence a prevalence užití v posledním roce podle pohlaví a typu drogy, v % respondentů (Psychiatrické centrum Praha, 2003)**

Droga	Celoživotní prevalence			Prevalence v posledním roce		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Konopné látky	21,1	26,3	16,1	10,9	14,4	7,5
Opiáty	0,7	1,2	–*	0,0*	–*	–*
Amfetaminy	2,3	3,5	1,1	1,1	1,8	0,5
Extáze	4,0	5,5	2,5	2,5	3,1	1,9
LSD	2,2	3,6	0,8	1,0	1,9	–*

Pozn.: \* Hodnoty nižší než 0,5 % se u populačních dotazníkových šetření považují za nulové

Cca 15 % z nich užívá drogy pravidelně (rekreačně); zejména se jedná opět o marihuanu a extázi.

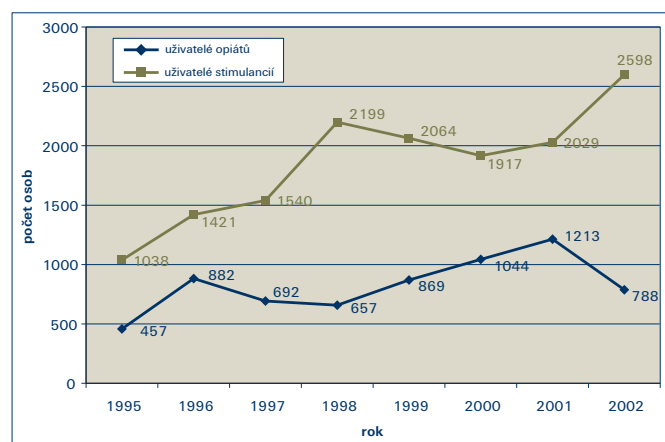
V posledních ročnících základních škol má celoživotní zkušenost s drogami 31 % dospívajících (z toho opět prakticky stejný podíl s marihuanou, cca 5 % s extází). Varovný je setrvalý výskyt zkušeností s těkavými látkami – 7 % žáků posledních ročníků základních škol. Srovnání aktuálních průzkumů ze základních škol s průzkumy na středních školách v minulých letech ukazuje, že experimentální a rekreační užívání zejména konopných drog a extáze má rostoucí trend, zatímco užívání pervitinu či heroinu je ve školní populaci stále relativně velmi málo frekventované.

Užívání drog v populaci rekreačních uživatelů drog je frekventovanější – týká se především konopných drog, extáze, halucinogenů a pervitinu.

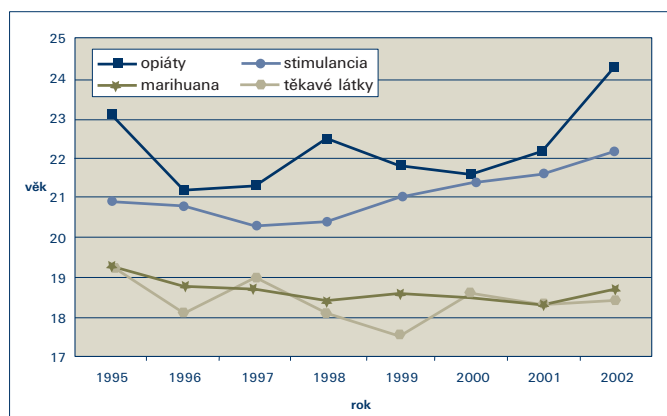
Počet problémových uživatelů drog (tj. injekčních uživatelů a/nebo pravidelných či dlouhodobých uživatelů pervitinu či heroinu) je stabilní a dosahuje 34–37 tis. osob (z toho je 12–15 tis. uživatelů heroinu a 22 tis. uživatelů pervitinu a 30–32 tis. injekčních uživatelů). Problémoví uživatelé stárnou, což představuje příznivý trend, naznačující že nárůst počtu

nových problémových uživatelů drog z minulých let se zastavil – viz obrázek 1.

**OBRAZEK 2: Obrázek 2: Žádosti o první léčbu – problémoví uživatelé v I. 1995–2002 (Polanecký et al. 2003)**



**OBRAZEK 1: Průměrný věk prvožadatelů 1995–2002 – vybrané drogy, ČR, 2003 (Polanecký et al., 2003)**



### 3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

Celkem bylo v r. 2002 evidováno 9 237 osob žádajících o léčbu či službu v souvislosti s užíváním drog, z toho se ve 4 719 případech jednalo o první žádost v životě. Základními drogami žadatelů o léčbu jsou nejčastěji pervitin, heroin a kanabinoidy. Nejvýraznějším trendem žádostí o léčbu v r. 2002 byl prudký pokles uživatelů heroinu a naopak prudký vzestup uživatelů pervitinu – viz obrázek 2. Příčiny lze hledat v odlivu uživatelů heroinu do substituční léčby metadonem a buprenorfinem (registr žádostí o léčbu nepokrývá substituční léčbu), v nestabilitě trhu s heroinem v geopolitickém kontextu a v neposlední řadě v poklesu nárůstu nových uživatelů heroinu. Přírůstek uživatelů pervitinu je zapříčiněn pravděpodobně především rostoucím pokrytím registru žádostí o léčbu (uživatelé pervitinu nejsou pacienti substituční léčby). Podíl problémových uživatelů v kontaktu s pomáhajícími a léčebnými zařízeními (především s nízkoprahovými centry)

má rostoucí trend. V substitučních centrech bylo registrováno pouze 463 klientů (tj. 3 % všech problémových uživatelů opiátů); odhadem je v ČR legálně předepisována substituční léčba metadonem a buprenorfinem (včetně léčby mimo substituční centra) přibližně 1 000 osob (tj. cca 7 % všech problémových uživatelů opiátů), což je ve srovnání se zeměmi EU podíl podprůměrný – blíže viz tabulka 2 a tabulka 5.

nízkoprahových center je cca 10 %, v populaci dlouhodobých a intenzivních uživatelů opiátů v substituci 40–50 %. Výskyt virové hepatitidy typu C mezi klienty nízkoprahových center je cca 35 %, mezi substituovanými uživateli opiátů cca 60 %. Podíl na stabilním výskytu infekcí mezi injekčními uživateli drog má hustá síť výměnných programů jehel a stříkaček; v kontaktu s těmito programy je přibližně polovina injekčních uživatelů.

**TABULKA 2: Podíl uživatelů heroinu a pervitinu v různých typech péče v r. 2002**

Základní droga	Pervitin	Heroin	Problémové drogy celkem (heroin + pervitin)	% z odhadovaného počtu všech problémových uživatelů
Odhadovaný počet všech problémových uživatelů	22 tis.	12–15 tis.	34–37 tis.	–
Počet uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými centry	13,1 tis.	8 tis.	21,1 tis.	59,5
Počet uživatelů v registru všech žádostí o léčbu hygienické služby	4 599	2 353	7 441	21
Počet uživatelů v živé kartotéce AT poraden a ambulantních pracovišť psychiatrických oddělení*	5 438	8 058	13 496	38
Počet hospitalizací**	n.a.	n.a.	2 510	7,1
Terapeutické komunity (16 zařízení)	195	196	391	1,1
Počet uživatelů v substituční léčbě***	–	1 000	–	7,4

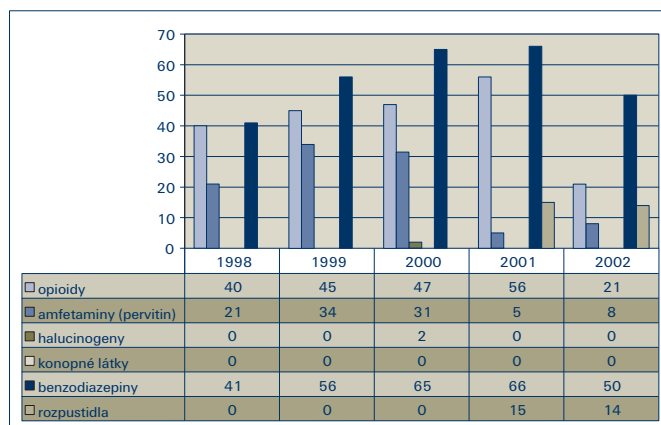
Pozn.: n.a. = údaje neznámé, \* počet pacientů, kteří byli v roce 2002 v ambulantní péči pro poruchy vyvolané psychoaktivními látkami, \*\* počet hospitalizací v PL pro poruchy vyvolané psychoaktivními látkami (Dg. MKN 10 F11–F19), počet hospitalizací pro stejnou diagnózu na psychiatrických odděleních nemocnic není zatím k dispozici, \*\*\* včetně odhadu počtu uživatelů, kterým je předepisován buprenorfin.

V r. 2002 došlo v ČR ke 115 úmrtím na předávkování omamnými a psychotropními látkami, z toho v 72 případech šlo o léčiva (z toho 50 případů benzodiazepiny), ve 43 případech o drogy (z toho opiáty 21, těkavé látky 14 a pervitin 8 případů). Oproti r. 2001 došlo ke snížení počtu drogových úmrtí, a to u všech drog vyjma pervitinu – viz obrázek 3.

Vliv nelegálních drog na smrtelné dopravní nehody je ve srovnání s vlivem alkoholu výrazně nižší (necelé 1 % zemřelých řidičů pozitivních na ilegální drogy, cca 40 % pozitivních na alkohol).

Výskyt infekcí mezi uživateli drog (především HIV/AIDS a virových hepatitid typu B a C) je stabilní – blíže viz tabulka 3. Promořenost injekčních uživatelů virem HIV je stále pod 1 %. Výskyt virové hepatitidy typu B v populaci klientů

**OBRAZEK 3: Předávkování vybranými omamnými a psychotropními látkami v letech 1998–2002**



**TABULKA 3: Výskyt infekcí ve skupině injekčních uživatelů drog – přehled dostupných dat za ČR (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2003b; Mravčík a Šebáková, 2002; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003a; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003b; Wilczek a Urbánek, 2003; Řehák a Krekulová, 2002)**

Infekce	Geografická oblast	Subpopulace	Rok (období)	Počet vyšetřených	Výskyt protilátek (%)
VHB	Karviná	Klienti nízkoprahových zařízení	1998–2001	308	8,6
	ČR	Věznění uživatelé	2002	1 438	19,6
	Praha	Klienti metadonové substituce	2000	60	46
	Praha	Klienti metadonové substituce Drop in	2000–2002	154	49,8
VHC	ČR	Klienti nízkoprahových zařízení	2002	998*	15,9
	Karviná	Klienti nízkoprahových zařízení	1998–2001	308	21,1
	ČR	„Seroprevalence VHC u IUD“ – klienti nízkoprahových zařízení	2002	619	31,2
	Ústí n. Labem	Klienti nízkoprahového zařízení	1999	224	37,1
	Praha	Klienti metadonové substituce	2000	60	68
	Praha	Klienti metadonové substituce Drop in	2000–2002	154	59,1
	ČR	Věznění uživatelé	2002	1 319	52,0
VHB +VHC	Praha	Klienti metadonové substituce Drop in	2000–2002	154	37,7
HIV	ČR	Testy uživatelům drog evidované NRL pro AIDS	2002	2 270	0,04
	ČR	Věznění uživatelé	2002	674	0,4
	ČR	Klienti nízkoprahových zařízení	2002	617*	0,1
Syfilis	ČR	Věznění uživatelé	2002	1 392	9,9
	ČR	Klienti nízkoprahových zařízení	2002	176*	2

Pozn.: \* počet testů, nikoliv počet testovaných osob

## 4 PREVENCE A LÉČBA

### 4/1 Primární prevence

Primárně preventivní aktivity jsou realizovány mnoha různými subjekty (školami, rezorty, kraji, obcemi, nestátními neziskovými organizacemi – NNO). Z tohoto důvodu je prakticky nemožné získat přehled o jejich celkovém objemu, obsahu a nákladech na jejich realizaci. Školní prevence, která je nejrozšířenější formou primárně preventivních aktivit, probíhá v ČR v rámci dvou základních typů programů, a to minimálního preventivního programu na školách a ve školských zařízeních a programu prevence sociálně patologických jevů v rezortu školství. Realizátory minimálního preventivního programu jsou školy, klíčovou roli při jejich realizaci mají školní metodici prevence, působící na všech českých školách. Realizátory programů prevence sociálně patologických jevů v rezortu školství jsou NNO, příspěvkové organizace zřizované ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a další organizace. Primárně preventivní projekty ve školách realizuje rovněž Policie ČR v rámci programů prevence kriminality. Realizátory specifických mimoškolních primárně preventivních programů jsou především NNO a pedagogicko-psychologické poradny. Dochází k rozvoji komunitních programů a internetové formy prevence. Vertikální a horizontální koordinace specifické primární prevence a zavedení mechanismů měření její účinnosti zůstává výzvou české protidrogové politiky do budoucna.

### 4/2 Harm reduction

V ČR existuje síť 93 nízkoprahových projektů – kontaktních center a terénních programů. Do standardní nabídky služeb patří výměna injekčního materiálu, zprostředkování kontaktu s léčebnými zařízeními, testování infekčních onemocnění, zdravotní a sociální služby pro uživatele drog; většina kontaktních center nabízí hygienický a potravinový servis. Některá zařízení provozují program výměny injekčního materiálu prostřednictvím spolupracujících uživatelů drog. Informační servis doprovázený orientačním testováním kvality drog pro rekreační uživatele extáze poskytovalo v r. 2002 přímo na tanečních akcích 15 projektů. Tři nízkoprahová zařízení poskytují služby především romským uživatelům drog. Čtyři zařízení poskytují služby ve věznicích. Počet vydaných jehel a stříkaček má rostoucí trend, v r. 2002 jich bylo vydáno přibližně 1,5 mil ks (v roce 2001 to byl přibližně stejný počet). Vzhledem k tomu, že injekční uživatelé tvoří dlouhodobě 80–90 % všech problémových uživatelů drog, je udržení vysoké dostupnosti programů harm reduction jednou z priorit i do budoucna.

**TABULKA 4: Léčebné programy v ČR v r. 2002 (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2003a; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003b; Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2003)**

Typ programu	Počet	Kapacita (míst/lůžek)	Využití (počet osob)
Ambulantní psychiatrické ordinace a AT ordinace	342	n.a.	cca 15 600
Denní stacionáře	1	12	43
Detoxifikační jednotky	19	n.a.	n.a.
Psychiatrické léčebny	15	1 194	2 510****
Psychiatrická oddělení nemocnic*	32	1 534**	n.a.
Pobytová oddělení s léčebnou péčí (zařízení speciálního školství)	2	31	n.a.
Terapeutické komunity	16	197***	448***
Programy následné péče	12	n.a.	398
Detoxifikační jednotky ve věznicích	2	n.a.	n.a.
Bezdrogové zóny ve věznicích	22	1 114	n.a.
Oddělení pro diferencovaný výkon trestu	3	188	n.a.
Oddělení pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby ve věznicích	3	62	n.a.
Substituční centra	9	n.a.	463

Pozn.: n.a. - údaje neznámy, \* data za r. 2000, \*\* všechna psychiatrická lůžka, \*\*\* údaje z 12 (z celkem 16) komunit, \*\*\*\* počet hospitalizací

#### 4/3 Léčba a doléčování

Síť na abstinenci zaměřených programů pro drogově závislé je vybudována na relativně dobré úrovni. Léčbu závislosti tvoří zdravotnická zařízení (ambulantní léčba, AT ordinace, ústavní léčba, detoxifikace) a nestátní neziskové organizace, jež poskytují léčbu v denních stacionářích, v terapeutických komunitách a v programech následné péče. V r. 2002 poskytovalo substituční léčbu opiatovými agonisty 9 center, zcela nepokryté zůstávají kraje Zlínský, Pardubický, Vysočina, Jihočeský, Plzeňský a Karlovarský. Počet ambulantních zdravotnických zařízení předepisujících buprenorfin (Subutex) není znám. V r. 2002 došlo k nárůstu kapacity léčebných programů ve vězeňství.

Získané údaje o počtu jednotlivých léčebných zařízení v ČR, jejich kapacitě a využití v r. 2002 shrnuje tabulka 4.

#### 5 PROSAZOVÁNÍ PRÁVA

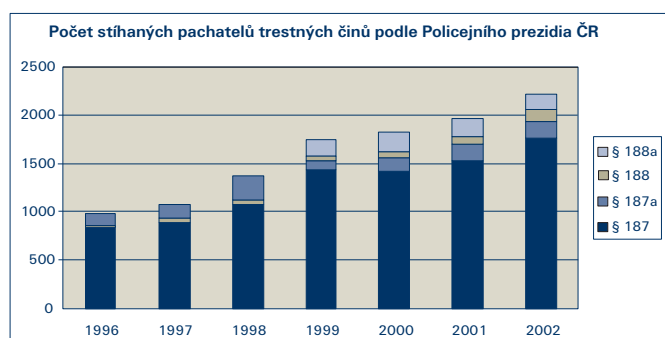
V r. 2002 bylo zjištěno celkem 4 330 drogových trestných činů (tj. tr. činů podle ustanovení § 187 až § 188a trestního zákona), za něž bylo stíháno celkem 2 204 pachatelů – viz obrázek 4. Z toho se jednalo o 122 (5,5 %) dětí (v těchto případech dochází k odložení věci pro nízký věk), 329 (15 %) mladistvých (osob ve věku od 15 do 18 let) a 633 (29 %) recidivistů. Počet stíhaných pachatelů drogových trestných činů má rostoucí trend, k poklesu došlo pouze u § 188a (šíření toxikomanie). Největší podíl na drogových trestných činech mají trestné činy v souvislosti s amfetaminy, především pervitinem (40 %) a kanabinoidy (37 %); podíl heroínu a extáze je 8 %, resp. 7 %.

Na trestných činech podle § 187a (držení drogy pro vlastní potřebu) mají největší podíl kanabinoidy (40 %), následované pervitinem (35 %). Relativně nízké (vzhledem k počtu osob užívajících v ČR drogy rekreačně či problémově) počty stíhaných podle § 187a trestního zákona (držení drogy pro vlastní potřebu) svědčí o tom, že zákon je v praxi uplatňován selektivně a že české represivní složky nejsou primárně zaměřeny na stíhání uživatelů drog.

V souvislosti s drogovými trestnými činy bylo v r. 2002 státními zastupitelstvími obžalováno 2 247 osob. Za drogové trestné činy bylo odsouzeno 1 216 osob. Také počet obžalovaných a odsouzených má rostoucí trend.

Za drogové trestné činy bylo k 31.12.2002 vězněno 615 osob ve výkonu trestu odnětí svobody, což oproti r. 2001 znamená pokles. Příčinou je především příznivý nárůst ukládání

**OBRAZEK 4: Vývoj počtu osob stíhaných Policií ČR za drogové trestné činy (Policejní prezidium ČR, 2003)**





alternativních trestů. K významnému poklesu došlo také u vazebně stíhaných pachatelů, což bylo zapříčiněno zejména novelou trestního řádu, která upravila podmínky pro uvalení vazby.

V r. 2002 bylo evidováno 761 přestupků v souvislosti s přechováváním drogy v množství malém; oproti r. 2001 došlo k mírnému poklesu.

Data o sekundární drogové kriminalitě, páchané uživateli drog, jsou v ČR zatím nedostupná (stejně jako v jiných evropských zemích).

V r. 2002 bylo policejními a celními složkami zachyceno celkem 157 kg nelegálních drog a prekurzorů, oproti r. 2001 došlo k poklesu. Odhadem bylo zachyceno 0,25 % drog ročně v ČR spotřebovaných.

Cena drog zůstává stabilní. Čistota (koncentrace) heroinu klesá vzhledem k jeho relativnímu nedostatku a nestabilitě nabídky na trhu v geopolitickém kontextu (válka v Afghánistánu).

Množství a koncentrace MDMA a jejích analogů v tabletách extáze je kolísavá.

## 6 ZÁVĚR

„Drogová epidemie“, která v ČR vzplála v první polovině 90. let minulého století, v posledních letech slábne a situace se stabilizuje. Srovnání vybraných ukazatelů užívání drog a jeho následků mezi ČR a zeměmi EU svědčí o tom, že situace v ČR se přibližuje situaci „průměrné“ země EU – viz tabulka 5.

## základní trendy r. 2002

- Dochází k rozdílnému vývoji v oblasti experimentálního a rekreačního užívání na jedné straně a problémového užívání drog na straně druhé. Zatímco experimentální a rekreační užívání (především konopných drog a extáze) má rostoucí trend, problémové užívání (čili užívání především heroinu a pervitinu) je stabilizováno a některá data dokonce nasvědčují jeho snižování.
- Výskyt zdravotních následků užívání drog, zejména úmrtí a infekčních onemocnění, má příznivý trend. V oblasti úmrtí dochází k poklesu, výskyt infekcí mezi uživateli drog je stabilizován. Problémoví uživatelé drog stárnou, což představuje příznivý trend svědčící o snižujícím se přílivu nových problémových uživatelů.
- Příčinu příznivého vývoje ukazatelů problémového užívání drog a jeho následků lze hledat zejména v rozšiřování substituční léčby, především v rozšiřování substituce buprenorfinem – Subutexem (i když dostupnost substituční léčby je stále ve srovnání s EU nedostatečná) a v dostupnosti programů snižování škod (harm reduction). Roste také podíl klientů v kontaktu s pomáhajícími a léčebnými zařízeními.
- Plynuje roste počet stíhaných, obžalovaných i odsouzených pachatelů drogových trestných činů. Klesá však počet odsouzených k trestu odnětí svobody a počet osob ve výkonu trestu za drogové trestné činy analogicky provázený příznivým nárůstem trestů alternativních.

**TABULKA 5: Srovnání vybraných indikátorů mezi ČR a EU (EMCDDA, 2002)**

Indikátor	ČR	Rozsah hodnot/průměr zemí EU
Celoživotní užívání kanabinoidů v obecné populaci (%)	16–20	20–25*
Počet problémových uživatelů drog (na 1 000 obyvatel ve věku 15 - 64 let)	5	2–9
Počet injekčních uživatelů drog (na 1 000 obyvatel ve věku 15 - 64 let)	4	2–7
Podíl uživatelů heroinu na žádostech o léčbu (%)	25	50–70
Podíl uživatelů kanabinoidů na žádostech o léčbu (%)	16	3–24
Podíl uživatelů opiátů v substituční léčbě (%)	7**	20–60*
Výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog (%)	< 1	1–34
Výskyt VHB mezi injekčními uživateli drog (%)	10–50	20–60
Výskyt VHC mezi injekčními uživateli drog (%)	35–60	40–90
Smrtelná předávkování drogami (počet na 100 tis. obyvatel)	1	2
Podíl marihuany na stíhaných drogových trestných činech (%)	37	37–85
Podíl držení drogy pro vlastní potřebu na všech stíhaných drogových tr. činech (%)	10	55–90

Pozn.: \* rozsah hodnot většiny zemí EU, \*\*včetně odhadu počtu uživatelů, kterým je předepisován buprenorfin

## Hlavní zdroje informací

■ Údaje za ČR v tomto čísle Zaostřeno na drogy vycházejí z dat publikovaných ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2002, ve které lze také získat podrobnější informace:  
Mravčík, V., Zábranský, T., Korčíšová, B., Lejčková, P., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Macek, V., Petros, O., Gajdošíková, H., Miovský, M., Kalina, K., Vopravil, J. (2003). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-06-4.

### Informace na webu

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)  
[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)  
[www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)

## Zdroje k tabulkám a obrázkům

- EMCDDA (2002) Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway. Lisbon: EMCDDA. ISBN 92-9168-129-6.
- Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2003a) Přehled údajů o užívání drog ve věznicích. Praha: Generální ředitelství vězeňské služby ČR.
- Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2003b) Výsledky vyšetření na infekční nemoci v českých věznicích v roce 2002. Praha: Generální ředitelství vězeňské služby ČR.
- Mravčík, V. a Šebáková, H. (2002) Výskyt virových hepatitid typu B a C u injekčních uživatelů drog v okrese Karviná. Adiktologie 2, 19–27.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2003a) Průběžné výsledky studie „Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog“.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2003b) Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP 2002.
- Polanecký, V., Šejda, J., Studničková, B., Klika, J., Šeblová, J. a Bártů, I. (2003) Výroční zpráva ČR 2002, incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Praha: HS hl. m. Prahy.
- Policejní Prezidium ČR (2003) Statistický výkaz kriminality za rok 2002. Praha: Policejní Prezidium ČR.
- Psychiatrické centrum Praha (2003) GENACIS (Gender, Alcohol and Culture International Survey). Notes: Nepublikované výsledky průzkumu realizovaného v roce 2002
- Wilczek, H. a Urbánek, P. (2003) Prevalence sérologických markerů infekcí virem hepatitidy B a hepatitidy C u drogově závislých osob léčených v pražském metadonovém centru Drop in.o.p.s. Časopis lékařů českých 4, 240–243.
- Řehák, V. a Krekulová, L. (2002) Virové hepatitidy u injekčních uživatelů psychoaktivních látek. Adiktologie 2, 41–47.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2003) Psychiatrická péče 2002. Praha: ÚZIS.

ZAOSTŘENO NA DROGY je ediční řada přehledů aktuálního vývoje v drogové politice EU a ČR, kterou vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS), jež bylo zřízeno vládou ČR jako složka Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002 je k dispozici na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz). O knižní podobu je možno požádat vydavatele – požadavky zasílejte na NMS, k rukám E. Škrdlantové.

Výroční zpráva 2003 o stavu ve věcech drog v zemích Evropské unie a Výroční zpráva 2003 o stavu ve věcech drog v přístupujících a kandidátských zemích EU jsou ke stažení na [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int).

### 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 18. listopadu 2003. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2003