



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o problematickém užívání
psychoaktivních léků
v České republice 2021

> 2021



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice **2021**

Viktor Mravčík, Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Barbara Janíková,
Zdeněk Rous, Lucie Grolmusová, Eva Franková, Blanka Nechanská

Praha, září 2021

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021

© Úřad vlády České republiky, 2021

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

www.drogy-info.cz

Editor/ doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

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

Zpráva byla dne 12. 10. 2021 projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech.

Dne 12. 11. 2021 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Pro bibliografické citace/

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., GROLMUSOVÁ, L., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. 2021. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021 [Report on Problematic Psychoactive Medicines Use in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-277-7 (on-line, PDF)

ISBN 978-80-7440-285-2 (brožovaná vazba)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Vymezení pojmů a tematického zaměření zprávy.....	17
1.1 Definice problémového užívání psychoaktivních léků	17
1.2 Vzorce a typy problematického užívání psychoaktivních léků	17
1.3 Historie zneužívání psychoaktivních léků v ČR.....	21
1.4 Zneužívání psychoaktivních léků v ČR v současnosti.....	22
1.5 Dostupné zdroje dat o zneužívání psychoaktivních léků v ČR.....	22
Kapitola 2: Politika a regulace v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků	25
2.1 Legislativní rámec.....	25
2.2 Národní strategie a institucionální rámec v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků	29
Kapitola 3: Trh s psychoaktivními léky	35
3.1 Legální distribuce psychoaktivních léků.....	35
3.2 Nelegální trh s psychoaktivními léky.....	41
3.3 Ekonomické ukazatele.....	48
Kapitola 4: Míra a vzorce užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a dospívajícími	51
4.1 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	51
4.2 Další studie ve školní populaci.....	58
4.3 Užívání psychoaktivních léků ve specifických skupinách dětí a mládeže	63
Kapitola 5: Užívání a problematická spotřeba psychoaktivních léků v dospělé populaci.....	67
5.1 Užívání psychoaktivních léků v celopopulačních studiích.....	68
5.2 Užívání psychoaktivních léků ve specifických skupinách populace.....	83
5.3 Další výzkumy zaměřené na problematické užívání léků v populaci.....	86
5.4 Užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově	88
5.5 Hlášení zneužívání psychoaktivních léků do farmakovigilančního systému	91
5.6 Informovanost a postoje k užívání psychoaktivních léků.....	91
Kapitola 6: Dopady problematické spotřeby psychoaktivních léků.....	95
6.1 Závislost na psychoaktivních lécích.....	95
6.2 Úrazy pod vlivem psychoaktivních léků	96
6.3 Předávkování a úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků.....	96
Kapitola 7: Kriminalita spojená s psychoaktivními léky	101
7.1 Trestné činy v souvislosti s psychoaktivními léky.....	101
7.2 Přestupky v souvislosti s psychoaktivními léky	102
Kapitola 8: Prevence zneužívání psychoaktivních léků	105
8.1 Krátké intervence.....	106
8.2 Mediální a informační kampaně.....	106
Kapitola 9: Léčebné a harm reduction intervence pro uživatele psychoaktivních léků	111
9.1 Léčba závislosti a nadměrné preskripce psychoaktivních léků	111
9.2 Síť adiktologických služeb pro uživatele psychoaktivních léků	112
9.3 Harm reduction programy.....	114
9.4 Ambulantní léčba.....	115
9.5 Rezidenční léčba.....	116
9.6 Privátní léčebné programy	117
9.7 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	118
Přílohy.....	121
Vybrané zdroje s tematikou psychoaktivních léků na českém internetu	121

Zkratky.....	123
Seznam tabulek, grafů a obrázků.....	125
Zdroje.....	129

Úvod

Tato zpráva je první souhrnnou zprávou o problematickém užívání psychoaktivních léků a o jeho zdravotních a sociálních dopadech v ČR. Představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o trhu s psychoaktivními léky, legislativní rámec, národní strategie a politiku v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb pracujících se skupinou uživatelů psychoaktivních léků. Na jednom místě tak tato zpráva shromažďuje dostupná data z různých informačních zdrojů – a to jak rutinně sbíraná jednotlivými institucemi, tak nárazově realizované studie. Prezentovaná data odpovídají situaci ke konci září 2021 – popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2020, z výběrových šetření i výsledky z r. 2021) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace.

Od r. 2002 Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), které je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, každoročně zpracovává výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR, od r. 2015 navíc NMS každoročně zpracovává výroční zprávu o hazardním hraní v ČR.

V oblasti alkoholu, tabáku, psychoaktivních léků a digitálních závislostí však souhrnné zprávy dosud chyběly, i když tyto oblasti představují neméně významný veřejnozdravotní a společenský problém. Od r. 2014 politika a národní strategie ČR v oblasti závislostí integruje témata nelegálních drog, alkoholu, tabáku, hazardního hraní a dalších nelátkových závislostí.

Z tohoto důvodu NMS zpracovalo návrh nového konceptu výročních zpráv v oblasti závislostí. Nový koncept informačního balíčku s jednou hlavní souhrnnou zprávou a několika tematicky zaměřenými zprávami schválila vláda ČR usnesením č. 650 ze dne 19. 7. 2021. Balíček obsahuje:

- Dílčí zprávy, které jsou podrobně a specificky zaměřeny na jednotlivé oblasti: tabák, alkohol, hazardní hraní, nelegální drogy, psychoaktivní léky, digitální závislosti (poslední jmenovaná poprvé v r. 2022). Dílčí zprávy budou předkládány Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- Souhrnnou zprávu o závislostech v ČR, která shrne jednotlivé dílčí zprávy a bude předkládána vládě ČR.

Přípravu souhrnné i dílčích zpráv koordinuje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat. NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k sestavení této zprávy.

Tato zpráva do určité míry a se značnou časovou prodlevou navazuje na analýzu zdrojů o zneužívání psychoaktivních léků a přehled situace v oblasti zneužívání léků, která obsahuje rovněž historická data a souvislosti (Nechanská a kol., 2012), jejíž souhrn vyšel také jako Zaostřeno na drogy č. 1 z r. 2013.¹ Všechny výroční zprávy a další publikace NMS jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).²

S novým konceptem se mění také číslování v názvu zpráv – nově je v názvu uveden rok vydání, zatímco v předchozích letech to byl rok, kterého se týkala převážná část informací.

V souladu se současným trendem používání odpovídajícího korektního jazyka v odborné literatuře (např. Broyles a kol., 2014) se výroční zprávy s ohledem na srozumitelnost snaží o používání inkluzivní a nediskriminující terminologie.

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2013-zaostreno-na-drogy/01-13-zneuzivani-psychoaktivnich-leku/> [2001-07-28]

² <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2021-07-24]



Souhrn

Veřejnozdravotní význam problematického užívání psychoaktivních léků

- Zneužívání či nadužívání užívání psychoaktivních léků se týká poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch a negativních sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí.
- Zastřešující definice zneužívání léků zahrnuje jakýkoliv způsob užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jde například o užití léku s lékařským předpisem nebo bez něj, avšak zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, za rekreačním účelem (kvůli opojným účinkům léčby) nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad jeho přínosy. Specifickými formami zneužití léku je jejich použití jako zdroje (prekurzoru) pro výrobu jiných drog nebo podání léku jiné osobě s cílem ji nedobrovolně omámit.
- V zásadě lze rozlišit 2 skupiny osob zneužívajících psychoaktivní léky: (1) osoby trpící různými zdravotními problémy, jejichž primárním motivem je léčba těchto problémů, které ztratí nad užíváním těchto léků kontrolu, (2) osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu nebo nelegálních drog, které užívají psychoaktivní léky jako náhradu nebo doplněk jiných drog nebo ke zmírnění abstinčních příznaků.
- Typickým dopadem dlouhodobého nadužívání psychoaktivních léků je vznik závislosti. Závislost je často iatrogenního původu při nevhodné indikaci a léčbě různých potíží, kdy riziko vzniku závislosti je lékařem nedostatečně kontrolováno. Může se projevit také tzv. zkřížená závislost, kdy jsou psychoaktivní léky bez dostatečné kontroly ordinovány abstinujícím závislým a dochází k relapsu závislosti.
- Psychoaktivní léky jsou často nadměrně užívány v kontextu samoléčby při potížích se spánkem, při úzkosti, při bolestech apod. a lidé o závislostním potenciálu užívaných léků často neví.
- Nejvíce zneužívanými skupinami léků v ČR jsou zejména léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem (především benzodiazepiny a Z-hypnotika), opioidy, ale zneužívání se vyskytuje i u jiných léků ze skupiny stimulancií, antiepileptik (např. pregabalin) a dalších. Specifickým problémem je užívání buprenorfinu z nelegálního trhu lidmi užívajícími drogy rizikově/injekčně a používání pseudoefedrinových přípravků pro nelegální výrobu pervitinu.
- Řešení problematiky zneužívání léků s psychoaktivním účinkem by mělo být komplexní, multioborové, postihující celou problematiku od kontroly předepisování léků s psychoaktivním účinkem, sledování průběhu léčby, komplexní podpory pacientů přes vzdělávání zdravotnických pracovníků o problematice léčby psychoaktivními a návykovými léky, o rizicích dlouhodobého užívání či užívání více léků současně a zneužívání léků a závislosti až po časnou detekci rozvoje závislosti a zajištění odborné adiktologické léčby.

Regulace a politika v oblasti nadužívání psychoaktivních léků

- Základní legislativní rámec v oblasti zneužívání psychoaktivních léků poskytuje zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (ZL). Zneužitím léčivých přípravků se podle tohoto zákona rozumí úmyslné nadměrné užívání léčivých přípravků nebo úmyslné užívání léčivých přípravků způsobem, který je v rozporu s určeným účelem použití, a to případně i po jejich dalším zpracování, doprovázené škodlivými účinky na organismus, včetně škodlivých účinků na jeho psychiku.
- Politika v oblasti nadužívání psychoaktivních léků je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Odpovědnost za tvorbu a její naplňování nese vláda. Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostí je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, která společně s jejím Akčním plánem na období 2019–2021 obsahuje i cíle a aktivity pro oblast psychoaktivních léků.

- Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek včetně psychoaktivních léků, stejně jako dozor nad léčivý spadá gesčně pod ministerstvo zdravotnictví (MZ). Pod rezort MZ spadá Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), do jehož kompetence patří oblast cen a úhrad léčiv, jejich klinického hodnocení a registrace, dozor nad reklamou, výrobou, přípravou, prodejem, distribucí, výdejem léčiv a nad jejich bezpečností včetně jejich zneužívání.
- Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej (ať už na lékařský předpis, nebo bez lékařského předpisu) s omezením. Do kategorie léků vydávaných s omezením by měly být léky zařazeny mj. tehdy, pokud mohou vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky nebo mohou představovat značné riziko zneužívání. Praktickým nástrojem, který zajišťuje omezení předepsání a výdeje léčivého přípravku na příslušné množství a dobu, je Registr léčivých přípravků s omezením.
- Registr přípravků s omezením však není pro regulaci výdeje psychoaktivních léků v praxi dostatečně využíván – v květnu 2021 se v kategorii léčivých přípravků s omezením nacházelo pouze 6 přípravků: 5 přípravků obsahujících pseudoefedrin a léčebné konopí. Do kategorie s omezením tedy není zařazeno ani jedno sedativum či hypnotikum (tj. ani jeden benzodiazepinový přípravek nebo Z-hypnotikum) či opioid.
- Další opatření proti zneužívání léků spočívá ve výdeji léčivých přípravků v lékárně – pokud existuje pochybnost, že osoba, které se léčivý přípravek vydává, není schopna zaručit správné používání léčivého přípravku nebo jej může zneužít, není lékárnou vydán.
- SÚKL koordinuje systém farmakovigilance humánních léčivých přípravků, tj. systém dozoru nad bezpečností léčivých přípravků po jejich registraci, jehož součástí je také hlášení nevhodného užívání nebo zneužívání léků. V rámci farmakovigilančního systému SÚKL byly za posledních 8 let nahlášený nežádoucí účinky týkající se zneužití/zneužívání nebo závislosti na psychoaktivních lécích pouze v řádu jednotek až desítek případů.
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), představuje základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL), tedy i s léky je obsahujícími. S léky s OPL mohou bez zvláštního povolení nakládat zdravotničtí pracovníci, trestněprávní orgány a zákonem vymezené laboratoře.
- Neoprávněné nakládání s OPL je trestné. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, vymezuje 4 tzv. drogové trestné činy: (1) výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283), (2) přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284), (3) výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286), (4) šíření toxikomanie (§ 287). Konkrétní látky stanovuje pro účely trestního zákoníku a následného vyvození trestní odpovědnosti ZNL. Držení OPL v malém množství je podle ZNL přestupkem.
- Reklama na léky mezi širokou veřejností i odbornou veřejností je zákonem přísně regulovaná. Reklama směřem k široké veřejnosti se nesmí týkat léků na předpis ani léků obsahujících omamné a psychotropní látky, tedy ani psychoaktivních léků.

Trh s psychoaktivními léky

- Dostupnost psychoaktivních léků v ČR pro léčbu, ale také pro jejich problematické užívání, je vysoká. Zdrojem psychoaktivních léků je především oficiální zdravotní systém – lidé nadužívající léky je získávají od lékařů různých odborností (tzv. doctor-shopping).
- V případě nemožnosti získat psychoaktivní léky ze standardního zdravotního zdroje jsou léky získávány od rodiny nebo známých, na internetu nebo na nelegálním trhu s drogami. Specifickým způsobem získávání psychoaktivních léků je padělání receptů nebo získávání použitých léků ze zdravotnického nebo domovního odpadu.
- Preparáty používané pro substituční léčbu závislosti na opioidech unikají ze standardních medicínských zdrojů a obchoduje se s nimi na nelegálním trhu (v ČR se týká především preparátů obsahujících buprenorfin). Pravděpodobnost nestandardního získávání substitučních léků zvyšuje závislost, přísnější kontrola vydávání, nižší dostupnost léků včetně finanční dostupnosti a poddávkování v léčbě.

- Distribuce benzodiazepinů v ČR je odhadována na 45 mil. doporučených denních dávek (DDD), v přepočtu na 1 obyvatele jde o 4,2 denní dávky benzodiazepinů ročně. K nejvíce užívaným, resp. distribuovaným benzodiazepinům patří alprazolam (např. Neurol), kterého bylo v r. 2020 distribuováno celkem 25,4 mil. denních dávek, dále diazepam (5,5 mil.) a klonazepam (4,3 mil.). Do lékáren bylo v r. 2020 distribuováno přes 80 mil. dávek sedativ ze skupiny Z-léků, tj. 7,5 denní dávky na 1 obyvatele ČR. Většinu tohoto množství představuje zolpidem (např. Stilnox), kterého bylo distribuováno celkem 78,7 mil. dávek.
- Distribuované množství benzodiazepinů a barbiturátů v ČR dlouhodobě klesá, množství sedativ ze skupiny Z-léků naopak dlouhodobě roste (od r. 2014 do r. 2020 se zdvojnásobilo). Strmě narůstá také spotřeba antiepileptika a sedativa pregabalinu (22 mil. dávek ročně).
- Spotřeba opioidních analgetik (např. morfin, hydromorfon, oxycodon dihydrokodein, fentanyl) dlouhodobě roste (z 19 mil. v r. 2004 na 52 mil. denních dávek v r. 2020), buprenorfinových preparátů pro substituční léčbu bylo v r. 2020 distribuováno přes 500 tis. denních dávek.
- Spotřeba centrálně působících léčiv k terapii obezity (např. fentermin) klesá, naopak spotřeba centrálně působících sympatomimetik (např. metylfenidát (Ritalin), modafinil a atomoxetin) dlouhodobě roste (od r. 2010 se téměř ztrojnásobila na více než 3 mil. DDD v r. 2020).
- V současnosti velmi rozšířeným alternativním zdrojem získávání psychoaktivních léků je jejich nákup na internetu, jejich cena může být ve srovnání se standardním zdrojem v lékárně výrazně vyšší. Dostupnost psychoaktivních léků na internetu, především opioidů, sedativ a hypnotik, je vysoká, a to i na on-line platformách v českém jazyce.
- On-line jsou dostupné také tzv. nové benzodiazepiny, látky ze skupiny benzodiazepinů, které nejsou registrovanými léčivými přípravky a nabízejí se jako nové psychoaktivní látky („designer“ benzodiazepiny). V EU bylo v r. 2020 monitorováno celkem 30 těchto benzodiazepinů (nejčastěji se nabízí etizolam a flualprazolam). Stále častěji jsou rovněž tyto nové benzodiazepiny používány k nelegální výrobě falešných verzí běžně předepisovaných benzodiazepinových léků (např. Valium, Xanax), což znamená značná rizika pro jejich případné uživatele.
- Jako nové syntetické drogy se vyskytují také syntetické opioidy, např. deriváty fentanylu. V EU je monitorováno 67 nových syntetických opioidů. Jak nové benzodiazepiny, tak nové syntetické opioidy byly zachyceny také v ČR.
- Léky jsou dostupné také na nelegálním trhu spolu s jinými nelegálními drogami. Léky obsahující efedrin (či pseudoefedrin) nebo kodein jsou zdrojem pro výrobu dalších drog (pervitin, braun), které se typicky aplikují injekčně. Zatímco výroba a užívání braunu jsou výjimečné, pervitin představuje nejčastější nelegální drogu užívanou lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR).
- Hlavním prekurzorem pro nelegální výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. V ČR je výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu regulován od r. 2009 a pseudoefedrinová léčiva v současnosti podléhají omezení výdeje (max. 900 mg pseudoefedrinu na osobu týdně). Regulace vedla k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí, především z Polska. V ČR je ročně nelegálně vyrobeno 6–7 tun pervitinu.
- Za drogové trestné činy (DTČ), tj. trestné činy nedovolené výroby a nakládání s omamnými a psychotropními látkami, je v ČR ročně zadrženo celkem 3,3–3,9 tis. osob, z toho cca 1,6 tis. osob v souvislosti s pervitinem. V r. 2020 bylo policií za DTČ zadrženo celkem 3,3 tis. osob, z toho 174 osob v souvislosti s psychoaktivními léky (5,3 %). Pokud jde o zastoupení jednotlivých skupin psychoaktivních léků na DTČ, největší podíl představují dlouhodobě opioidy a stimulancia.
- Nedovolené držení psychoaktivních léků může být postiženo také jako přestupek – v r. 2020 bylo evidováno 25 pachatelů přestupků neoprávněného držení psychoaktivních léků v malém množství pro vlastní potřebu, zejména v souvislosti s opioidy a benzodiazepiny.

Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží

- Monitoring rozsahu užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a dospívajícími ani mezi dospělými není v současnosti nijak konceptualizován – téma užívání léků je do studií zařazováno okrajově, neexistuje jednotná definice, screeningové nástroje nebo způsoby sledování rizikových forem užívání léků. V různých studiích se sledují různě definované kategorie psychoaktivních léků.
- Užívání léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře alespoň jednou v životě uvedlo ve studii ESPAD celkem 10,0 % 16letých, v tom 3,4 % užívala léky na doporučení lékaře déle než 3 týdny. Léky se sedativním účinkem bez doporučení lékaře užilo někdy v životě 6,6 % dotázaných, léky proti bolesti za účelem dostat se tzv. do nálady užilo někdy v životě 9,8 % dotázaných. Psychoaktivní léky v kombinaci s alkoholem (za účelem dostat se tzv. do nálady) někdy v životě užilo 5,8 % 16letých.
- Zkušenost se zneužitím léků alespoň jednou v životě (tj. léků užívaných bez předpisu a/nebo za účelem dostat se do nálady) uvedlo celkem 14,4 % studentů, v tom 5,2 % uvedlo zneužívání léků opakovaně (tj. 3krát nebo vícekrát). Užívání léků na předpis i bez předpisu uvádějí častěji dívky a studenti odborných škol bez maturity.
- Trendy mezi r. 1995 a 2007 ukázaly pokles celoživotní prevalence užití léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře, a to z 26,2 % na 9,6 %, v l. 2007 až 2019 zůstala situace na stabilní úrovni, a to jak u chlapců, tak u dívek. Míra zkušeností s užitím léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu mírně klesá od r. 1999 a míra zkušeností s užitím alkoholu spolu s léky od r. 2007.
- V míře užívání léků na uklidnění nebo na spaní na lékařský předpis i bez lékařského předpisu v životě se čeští studenti neodchylují od evropského průměru, častěji však uvádějí užití léků na bolest (za účelem dostat se do nálady) a užití alkoholu spolu s léky.
- Zkušenost s užitím léků bez důvodu mělo v životě 10,3 % 11–15letých a 17,8 % 15–19letých (studie UPOL). Potvrzuje se, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám včetně psychoaktivních léků je přechod ze základní na střední školu, přičemž velkou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje také typ studované školy.
- Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků – jsou to například děti socioekonomicky znevýhodněné (klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež) nebo děti s romským původem.

Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci

- Psychoaktivní léky (získané na lékařský předpis i bez předpisu) užilo v posledních 12 měsících celkem 15,8 % dospělých (Národní výzkum 2020). Léky na uklidnění nebo nespavost (tj. sedativa nebo hypnotika) užilo 12,6 % dospělých, nejčastěji alprazolam (Neurol, Xanax), diazepam, zolpidem (Stilnox). Léky na bázi opioidů užívané proti bolesti užilo 6,8 % dospělých, nejčastěji tramadol (Tramal, Doreta, Zaldiar) nebo pethidin (Dolsin).
- Užívání psychoaktivních léků je přibližně dvakrát častější u žen a zvyšuje se s věkem respondentů. Zatímco v mladších věkových kategoriích převažuje užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let nad opioidy významně převažuje užívání sedativ a hypnotik.
- V posledních 30 dnech užívalo psychoaktivní léky celkem 10,6 % populace, v tom denně nebo téměř denně léky užívalo 2,1 % populace (1,8 % sedativa a 0,5 % opioidní analgetika).
- Sedativa nebo hypnotika užívalo déle než 6 týdnů celkem 12,0 % populace a opioidní analgetika 5,9 % populace, tj. cca 90 % těch, kteří léky v současné době užívali. Mezi uživateli psychoaktivních léků je nadpoloviční většina (více než 60 %) těch, kteří léky užívají i po dobu delší než 1 rok. Nejvyšší zastoupení těch, kteří léky užívají dlouhodobě, je ve věkové skupině 65+ let.
- Přibližně 12 % uživatelů psychoaktivních léků je získalo jinak než na lékařský předpis (od známých, v lékárně bez předpisu nebo přes internet).
- Do kategorie problémového užívání psychoaktivních léků (tj. užívali léky déle než 6 týdnů, měli pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství nebo léky získali jinak než na

lékařský předpis) spadalo celkem 14,9 % dospělých osob starších 15 let (9,9 % mužů a 19,7 % žen), v tom 12,1 % (7,1 % mužů a 17,0 % žen) užívalo problematicky sedativa a hypnotika, 6,1 % (5,1 % mužů a 7,1 % žen) opioidy.

- Při extrapolaci na celou populaci ČR ve věku 15+ let je to celkem 1,35 mil. osob vykazujících známky problémového užívání psychoaktivních léků (95% CI: 1,25–1,45 mil.), v tom 430 tis. mužů a 900 tis. žen. Sedativa a hypnotika užívá problémově 1,1 mil. osob (95% CI: 1,0–1,2 mil.), v tom 310 tis. mužů a 780 tis. žen, a opioidní analgetika 550 tis. osob (95% CI: 480–620 tis.), v tom 220 tis. mužů a 330 tis. žen.
- Odhad počtu osob škodlivě užívajících sedativa a hypnotika provedený na základě dat o distribuci jejich pravděpodobné spotřeby v r. 2016 dosáhl 885 tis. osob, z toho cca 270 tis. osob tvořily osoby zneužívající alprazolam a cca 190 tis. osob zolpidem.
- Odhad počtu osob z průzkumu mezi lékaři v r. 2020, o kterých jsou si lékaři vědomi, že mají problém s nadužíváním nebo zneužíváním psychoaktivních léků, dosáhl 156 tis. osob (95 % CI: 120–192 tis.) osob užívajících sedativa, hypnotika nebo anxiolytika a 64 tis. osob (95 % CI: 48–81 tis.) užívajících opioidní analgetika.
- Užívání psychoaktivních léků je časté také mezi osobami užívajícími drogy rizikově (LDR), a to v kombinaci s nelegálními drogami nebo alkoholem. V r. 2020 bylo v ČR odhadnuto 44,2 tis. LDR (95% CI: 42,6–45,8 tis.), z toho 33,1 tis. (32,5–33,7 tis.) uživatelů pervitinu, který má svůj původ v lécích obsahujících pseudoefedrin, dále 6,4 tis. (6,2–6,6 tis.) uživatelů buprenorfinu z nelegálního trhu a 1,45 tis. (1,4–1,5 tis.) uživatelů opioidních analgetik (např. fentanyl, morfin, oxykodon). Mezi LDR je také časté užívání benzodiazepinových preparátů.
- Míra zneužívání léků, a to jak léků na předpis, tak volně prodejných, je vysoká také mezi seniory v domovech pro seniory – uváděné je užívání vyšších než doporučených dávek a kombinace užívání léků s alkoholem.
- Užívání psychoaktivních léků v romské populaci i v populaci odsouzených vězňů byla podle posledních studií v těchto skupinách srovnatelná s obecnou populací ČR. Užití psychoaktivních léků bez předpisu někdy během pobytu ve vězení uvedlo téměř 12 % odsouzených, 28 % odsouzených vnímá dostupnost psychoaktivních léků ve věznicích jako (celkem) snadnou. Nejčastěji užívanými psychoaktivními léky ve věznicích jsou tramadol a benzodiazepiny.
- Postoje populace k užívání psychoaktivních léků jsou dlouhodobě tolerantní, jejich užívání je přijatelnější než užívání jiných návykových látek včetně tabáku. Pouze 10 % populace by zakázalo reklamu na volně prodejně léky.

Dopady problematické spotřeby psychoaktivních léků

- Zdravotní dopady užívání psychoaktivních léků nejsou v ČR systematicky monitorovány.
- Typickým negativním dopadem nadměrného užívání psychoaktivních léků je vznik závislosti. Snižuje se celková kvalita života, je narušeno sociální, rodinné a pracovní fungování a duševní zdraví. Mezi nejčastější obtíže při závislosti na sedativech a hypnoticích patří nespavost, úzkost, vnitřní chvění či třes, tělesné napětí, svalové bolesti, bolesti hlavy, slabost, únava, nevykonnost, pokles nálady. Objevují se také somatické příznaky jako (např. bolest břicha, neuralgie, parestézie, tachykardie), které mohou imitovat závažné akutní somatické onemocnění.
- Rozvojem závislosti a s ní spojených psychických a somatických komplikací, ztrátou vitality, poruchou pohybové koordinace včetně rizika pádů, poranění a nehod jsou ohroženi zvláště senioři.
- Počet osob s problematickou spotřebou psychoaktivních léků, resp. se závislostí na psychoaktivních lécích lze odhadnout až na 1 mil. osob, z toho u cca 200 tis. osob jsou si lékaři primární péče vědomi o existenci problému. V léčbě závislosti je ročně cca 2,5 tis. osob s problémy spojenými sedativy a hypnotiky.
- V Národním registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV) bylo v r. 2020 hlášeno celkem 96 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (84 v r. 2019), z toho bylo 38 smrtelných

předávkování psychoaktivními léky (42 v r. 2019), z toho ve 13 případech šlo o benzodiazepiny (17 v r. 2019). Kategorie opioidů (celkem 28 případů v r. 2020) zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky, jako je fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon, oxycodon.

- Dále bylo v NRPATV v r. 2020 identifikováno 150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (133 v r. 2010), z toho nejvíce stejně jako v minulosti v důsledku nemocí, nehod a sebevražd. Celkem 32 úmrtí bylo pod vlivem benzodiazepinů a 37 pod vlivem jiných psychoaktivních léků.
- Ročně je hospitalizováno cca 150–200 osob pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků, podíl léků na všech úrazech tvoří cca 1 %.
- Odhad celkových společenských (ekonomických) nákladů spojených s problematickou spotřebou psychoaktivních léků v ČR nebyl dosud proveden.

Prevence zneužívání psychoaktivních léků

- Prevence zneužívání psychoaktivních léků by měla směřovat především k lékařům, ti by při léčbě psychoaktivními léky měli dbát na jejich správnou indikaci, dávkování, délku léčby a spotřebu psychoaktivních léků by měli pravidelně sledovat a kontrolovat. Pacienti by měli být poučeni o rizicích vzniku závislosti a v indikovaných případech by měli dostat pokyny, jak dávky kontrolovat nebo snižovat. Účinné jsou ústní konzultace, pokyny nabádající ke snížení spotřeby nebo brožury pro pacienty.
- Součástí preventivních opatření je vzdělávání zdravotníků zaměřené na používání nefarmakologických postupů a léků s nižším závislostním potenciálem, zlepšení monitorování a hodnocení rizik zneužívání léků, monitorování léčby a zajištění přístupu k léčbě závislosti v případě podezření. Vzdělávací intervence by měly být zaměřeny také na lékárníky, kteří mohou monitorovat nadužívání či zneužívání psychoaktivních léků při jejich výdeji.
- V ČR však nejsou preventivní programy cílící na lékaře zaměřené na kontrolu spotřeby psychoaktivních léků mezi pacienty systematicky realizovány. Doporučené postupy odborných společností v ČR řeší problematiku prevence zneužívání a vzniku závislosti při léčbě psychoaktivními léky poměrně okrajově.
- Odborné aktivity a iniciativy věnující se problematice zneužívání psychoaktivních léků jsou poměrně vzácné. Výjimku představuje konference *Psychoaktivní léky 2020: Uvedení do reality jejich nadužívání a zneužívání v České republice*, kterou uspořádal v říjnu 2020 Úřad vlády ČR, nebo překlad publikace *Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik*, kterou v r. 2021 vydalo NMS.
- V ČR funguje několik webových stránek pro veřejnost věnovaných psychoaktivním lékům a poskytujících informace o možnostech pomoci. V r. 2020 byl spuštěn Národní zdravotní informační portál nzip.cz, jehož součástí je i sekce *Závislost na lécích: co to je?*. SÚKL provozuje webové stránky olecich.cz zaměřené na zvýšení informovanosti veřejnosti v oblasti lékové problematiky.
- Od srpna 2019 integruje Národní linka pro odvykání 800 350 000 téma všech návykových látek, na linku se v r. 2020 obrátilo 68 osob se závislostí na lécích. Telefonní číslo linky vlastní Úřad vlády ČR, linku provozuje od r. 2016 Česká koalice proti tabáku z dotací.
- V posledních letech bylo realizováno několik mediálních kampaní věnujících se bezpečnému užívání léků. V r. 2015 spustil SÚKL kampaň *Léky do koše nepatří* zaměřenou na správné nakládání s léčivy v domácnostech, jejich skladování, užívání a likvidaci nepoužitelných léčiv. V r. 2020 se ČR zapojila do celosvětové kampaně *Každé hlášení se počítá*, která si každoročně klade za cíl zvýšit povědomí o důležitosti hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivých přípravků.
- Kampaně cílené specificky na rizika a prevenci zneužívání psychoaktivních léků jsou realizovány nesystematicky a výjimečně. V r. 2012 realizovala Česká lékárnická komora kampaň, která se zaměřovala na rizika užívání psychoaktivních léků pro řízení motorových vozidel, při které lékárníci lepili na obaly psychoaktivních léků nálepky s varováním. V r. 2016 proběhla v Plzni

kampaň *Léky a fentanylové náplasti do odpadu nepatří!* s cílem upozornit na fakt, že použité náplasti s obsahem fentanylu vyhozené do komunálního odpadu vyhledávají uživatelé nelegálních opioidů.

- Psychoaktivní léky jsou také součástí školské prevence závislostí, která je součástí širšího rámce prevence rizikového chování mezi dětmi a mládeží. Není známo, že by byl realizován specifický preventivní program zaměřený na prevenci zneužívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží a téma psychoaktivních léků je ve školské prevenci pokryto pravděpodobně okrajově.

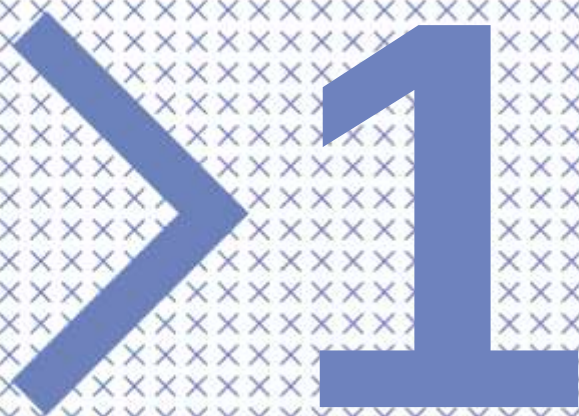
Léčba uživatelů psychoaktivních léků

- U nadužívání psychoaktivních léků je důležitá včasná identifikace problému a včasná intervence. Efektivní metodou u indikovaných pacientů jsou krátké intervence zaměřené na postupné snižování dávky až přerušení užívání sedativ a hypnotik. V ČR je však míra provádění krátkých intervencí obecně poměrně nízká (i u alkoholu nebo tabáku), i když je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky, a pozornost věnovaná psychoaktivním lékům v krátkých intervencích není pravděpodobně příliš velká.
- V případě rozvoje závislosti se provádí bezpečná detoxifikace, která v případě sedativ a hypnotik spočívá v nahrazení zneužívaného léku ze skupiny benzodiazepinů nebo Z-hypnotik dlouze působícím benzodiazepinem (diazepamem) a postupným snižování jeho dávek, v kombinaci s psychologickou podporou a poradenstvím.
- Specifickou léčebnou modalitou určenou závislým na opioidech je substituční léčba. Ta není určena jen závislým na nelegálních opioidech, ale je indikována také u pacientů s chronickou (nenádorovou) bolestí léčených opioidními analgetiky, u kterých se rozvinula závislost.
- Léčba závislosti na psychoaktivních lécích je integrována do systému léčby závislosti, probíhá ambulantně i rezidenčně. Aktuálně je v ČR odhadováno téměř 300 adiktologických programů různého typu, z nich je 30–40 rezidenčních programů a 40 doléčovacích programů. Léčba závislosti je dostupná také ve věznicích.
- V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 2,5 tis. uživatelů sedativ a hypnotik, z toho s ambulantními programy přibližně 2 tis. osob a hospitalizováno je ročně cca 400 osob.
- Počet léčených uživatelů sedativ a hypnotik se v posledních letech postupně zvyšuje. Většinu případů (74 %) tvoří osoby ve věku 45 a více let, téměř čtvrtina pacientů (23 %) je ve věkové skupině 70 a více let. Ženy tvoří přibližně 2/3 pacientů.
- V ČR působí 19 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou cca 320 míst. Jejich klienty jsou také uživatelé sedativ a hypnotik, i když v okrajové míře.
- Jsou k dispozici také svépomocné skupiny, především Společenství Anonymní alkoholici (AA), které je aktivní v 45 městech (celkem 67 skupin AA). Není známa existence žádné svépomocné skupiny v ČR, která by se specificky věnovala závislosti na psychoaktivních lécích.
- Roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií, jejich rozvoj dále katalyzoval COVID-19.
- Přibývá on-line poraden, webových a mobilních aplikací pro závislé. Jedinou on-line poradnou specializovanou na poskytování pomoci uživatelům psychoaktivních léků je benzodiazepinová poradna benzo.cz, kterou provozuje organizace SANANIM.
- Od r. 2019 nabízí Národní linka pro odvykání na tel. 800 350 0003 (dříve Linka pro odvykání kouření) služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem, včetně užívání psychoaktivních léků. V r. 2020 využilo linku 68 osob s problémem v oblasti užívání psychoaktivních léků.

³ <https://chciodykat.cz/> [2020-09-12]

Dopady COVID-19 v oblasti užívání psychoaktivních léků

- Informace o dopadech epidemie COVID-19 na vzorce a míru užívání psychoaktivních léků jsou neúplné. Nicméně se zdá, že mohlo dojít ke zhoršení situace zejména u pravidelných uživatelů psychoaktivních léků (zejména sedativ a hypnotik), kteří mohli za nouzového stavu zvýšit jak frekvenci užívání, tak konzumované dávky.
- Dopady v oblasti závislostí je potřeba vnímat v kontextu dopadů v oblasti duševního zdraví a dalších rizikových faktorů obecně (úzkostnost, změny nálady, sebevražednost, agresivita, domácí násilí apod.), které se v období nouzového stavu projeví ve zvýšené míře, což mohlo vést také k vyšší míře užívání sedativ, anxiolytik a hypnotik.
- U osob ohrožených závislostí nebo závislých mohlo dojít v souvislosti s epidemií COVID-19 ke zhoršení závislostní poruchy a k zvýšené potřebě vyhledat pomáhající služby.
- Epidemie COVID-19 a související protiepidemická opatření ztížila kontakt klientů s problémy se závislostí se službami a dostupnost služeb. Na druhou stranu došlo k rozvoji poskytování poradenských a léčebných služeb on-line.



Kapitola 1:

Vymezení pojmů a tematického zaměření zprávy

1.1 Definice problémového užívání psychoaktivních léků

Zneužívání či nadužívání psychoaktivních léků je komplexní a závažný veřejnozdravotní fenomén. Týká se poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch a negativních sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí.

Typickým dopadem dlouhodobého nadužívání psychoaktivních léků je vznik závislostní poruchy, která je definovaná v mezinárodně uznávaných diagnostických a klasifikačních systémech, jako jsou Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – MKN (WHO a ÚZIS ČR, 2008) a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch – DSM (American Psychiatric Association, 2013). Desátá revize MKN (MKN-10) používá pro rozvinutou závislostní poruchu pojem *syndrom závislosti* (dependence syndrome) a pátá revize DSM (DSM-5) pojem *porucha užívání látky* (substance use disorder). Závislost je v těchto diagnostických a klasifikačních systémech definována jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjejí po opakovaném užití látky či kombinace látek či škodlivém (*maladaptivním*) způsobu užívání, a typicky zahrnuje silné přání užívat látku, narušenou kontrolu nad jejím užíváním, přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, upřednostňování užívání látky před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci a stav z odnětí (abstinenční syndrom). Kromě rozvinuté závislosti rozlišují klasifikační a diagnostické systémy lehčí či počáteční formu závislostní poruchy označovanou jako *škodlivé užívání* (MKN-10), *zneužívání* (abuse) (DSM-4) nebo *mírná porucha* (DSM-5), která sice není rozvinutou závislostí, ale již se projevuje nežádoucími zdravotními a sociálními dopady. MKN-10 rozlišuje závislostní poruchy způsobené užíváním 10 skupin psychoaktivních látek (dg. F10–F19), závislostní poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků patří do několika z nich, zejména dg. F11 (opioidy), dg. F13 (sedativa a hypnotika) a dg. F15 (stimulancia jiná než kokain), případně dg. F12 (kanabinoidy) nebo F19 (kombinace látek a jiné látky).

Dále nadměrné užívání psychoaktivních látek označuje termíny *problémové užívání* (*problem drug use*) nebo *vysoce rizikové užívání* (*high-risk drug use*), které je definováno jako opakované užívání látky s negativními důsledky zahrnujícími závislost a ostatní zdravotní, psychické a sociální problémy nebo s vysokou pravděpodobností takových důsledků (Thanki a Vicente, 2013; Mravčík a kol., 2019a). Světová zdravotnická organizace (WHO) navíc pracuje s pojmem *rizikové užívání* (*hazardous use*), které definuje jako užívání, které zvyšuje riziko škodlivých (*harmful*) dopadů pro uživatele a také pro jeho okolí (World Health Organisation, 1994, p. 41).

V angličtině se pro zneužívání návykové látky často používá rovněž výraz *misuse*, které označuje užití látky za účelem, který se neshoduje se zákonnými nebo medicínskými pokyny, jako je například užití léku za jiným než léčebným účelem (World Health Organisation, 1994, p. 45).

V celopopulačních šetřeních (včetně některých studií realizovaných v ČR) je zneužívání psychoaktivních léků obvykle (zjednodušeně) definováno jako užívání psychoaktivních léků bez lékařského předpisu nebo bez lékařské indikace (Küfner a kol., 2011a).

Po revizi řady používaných definic navrhli Küfner a kol. (2011b, p. 13) zastřešující definici zneužití (*misuse*) léku. Zneužitím léku je podle této definice jakýkoliv způsob užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jde například o užití léku s lékařským předpisem nebo bez něj, avšak zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, za rekreačním účelem nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad přínosy.

1.2 Vzorce a typy problematického užívání psychoaktivních léků

V zásadě lze rozlišit 2 skupiny osob zneužívajících psychoaktivní léky, které nejsou ostře ohraničené a vzájemně se prolínají (Küfner a kol., 2011a; Casati a kol., 2012):

- osoby trpící různými druhy potíží, jako je bolest, nespavost, neklid, úzkost, afektivní porucha (deprese) a jiné duševní poruchy, jejichž primárním motivem je léčba těchto potíží,
- osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu nebo nelegálních drog, které vyhledávají psychoaktivní léky pro jejich psychoaktivní účinky nebo ke zmírnění abstinenčních příznaků.

Specifickými formami zneužití léků je jejich použití jako zdroje (prekurzoru) pro výrobu drogy nebo nedobrovolné podání léku jiné osobě s cílem ji omámit, např. při sexuálním útoku (Küfner a kol., 2011a).

Nejčastějším způsobem získávání zneužívaných psychoaktivních léků je tzv. doctor shopping, tj. získání většího množství léku prostřednictvím tlaku na jednoho lékaře nebo získání léku od více lékařů. Zdrojem léků jsou často také rodinní příslušníci a v neposlední řadě také černý trh (Casati a kol., 2012).

Pecinovská (2021) rozlišuje následující typy problematické spotřeby psychoaktivních léků: závislost rozvinutou při nevhodné nebo nepřiměřené léčbě (iatrogenní závislost), případně tzv. zkříženou závislost, kdy jsou psychoaktivní léky ordinovány abstijnujícím závislým, což vede k relapsu závislosti, dále užívání psychoaktivních léků v kombinaci s alkoholem (především sedativa a hypnotika získávaná od lékařů formou tzv. doctor shopping) a užívání psychoaktivních léků v kombinaci s nelegálními drogami (především benzodiazepiny a substituční opioidy, jejichž zdrojem je ve vyšší míře černý trh).

Různé typy situací a chování, které je možno řadit do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků, shrnuje tabulka 1-1.

tabulka 1-1: Typy problematického užívání psychoaktivních léků

Typy problematické spotřeby

Nepřiměřená léčba

- nevhodné dávkování
- nevhodná doba podávání
- nevhodně indikovaná či prováděná léčba především afektivních a úzkostných poruch, nespavosti, bolestivých stavů nebo závislostí (např. léčba příznaků a komplikací bez informace o základní závislostní diagnóze včetně závislosti na alkoholu, léčba bolesti bez rehabilitace základního onemocnění)

Užívání léku mimo lékařské indikace

- účel užívání mimo kontext formální léčby
- způsob užití v rozporu s léčebným doporučením (např. injekční aplikace tablet)
- užívání léků v kombinaci s alkoholem nebo nelegálními drogami
- předávkování úmyslné, náhodné nebo z nezjištěných příčin
- nelegální získání (např. na nelegálním trhu, falšování receptů)
- použití léku za účelem oblužení či podrobení si druhé osoby (např. při znásilnění, krádeži)

Užívání v rizikových nebo nevhodných situacích

- užití při řízení motorových vozidel nebo obsluze strojů
 - užití při plavání, sportu apod.
 - užití v situacích, kdy je nutné udržení pozornosti (např. starost o dítě)
 - doping ve sportu
-

Zdroj: upraveno NMS podle Küfner a kol. (2011a) a Pecinovská (2021)

Nejvíce zneužívanými skupinami léků jsou léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem, opioidy, ale zneužívají se i stimulantia, antiepileptika a další léky.

1.2.1 Opioidy

Opioidy se používají především jako analgetika, tj. k tlumení nebo odstranění jak chronické, tak akutní bolesti. Některé jsou k dostání i bez lékařského předpisu. Analgetika 1. stupně léčby bolesti

jsou neopioidní analgetika, tzv. analgetika–antipyretika a nesteroidní antiflogistika, která se používají nejen k tlumení bolesti, ale i proti zánětu a ke snížení horečky. Analgetika 2. a 3. stupně léčby bolesti jsou tzv. slabé a silné opioidy.

Slabé opioidy jsou vhodné pro slabou až středně silnou bolest. Mezi slabé opioidy se řadí kodein, dihydrokodein, tramadol, pentazocin, butorfanol nebo nalbupin.

Silné opioidy jsou určeny pro léčbu intenzivní a těžko ovlivnitelné bolesti. Patří k nim morfin, fentanyl, hydromorfon, oxycodon, pethidin/meperidin, piritramid, sufentanil, alfentanil a remifentanil, buprenorfin a metadon.

Opioidy jsou využívány také v substituční léčbě opiátové závislosti. Další skupinou léků, které mohou být zneužívány, představují kombinovaná antiflogistika / antipyretika / analgetika obsahující analgetika 1. stupně léčby bolesti s kodeinem nebo antitusika (léky proti kašli) obsahující kodein nebo dextrometorfan, který ve vyšších dávkách působí jako disociativní anestetikum s účinky podobnými ketaminu (Páleníček, 2010).

Jedním z důvodů vysoké míry zneužívání opioidů je jejich vysoká dostupnost pro populaci. Prevalence užívání opioidních analgetik v populaci se liší mezi zeměmi, globálně dosahuje (aktuální) prevalence dlouhodobého užívání 2,3 % (95% CI: 1,5–3,6 %), krátkodobého užívání 8,1% (95% CI: 5,6–11,6 %) (De Sola a kol., 2020). V Evropě odhadem 2,2 % evropské populace užívá slabá opioidní analgetika na každodenní bázi (Fredheim a kol., 2009). Ve Skandinávii je v závislosti na zemi a pohlaví prevalence užívání opioidních analgetik 6–12 %, nejčastěji jde o tramadol, kodein a oxycodon (Muller a kol., 2019). Ačkoliv samotná dostupnost nevede primárně ke zneužívání, přispívá ke zvýšení konzumace látek, která v kombinaci s rozvojem tolerance na účinnou látku (tj. s nutností zvyšovat dávku pro dosažení žádoucího účinku) může přispět ke zvýšení míry zneužívání a závislosti.

Rizikovou skupinou náchylnou ke zneužívání opioidních analgetik jsou osoby trpící chronickou bolestí (Casati a kol., 2012). Další specifickou skupinou jsou uživatelé nelegálních opioidů, u kterých je běžné polyvalentní užívání více látek včetně opioidů používaných při substituční terapii, ať už získaných legálně, nebo z nelegálního trhu. Opioidní analgetika užívají kvůli jejich opojným účinkům, zmírnění abstinčních příznaků, případně při nedostupnosti legální substituční léčby. Jsou také zneužívány preparáty používané pro substituční léčbu závislosti na opioidech (metadon, buprenorfin), které unikají ze standardních medicínských zdrojů a se kterými se obchoduje na nelegálním trhu. Pravděpodobnost nestandardního získávání substitučních léků zvyšuje závislost, přísnější kontrola vydávání, nižší dostupnost léků včetně finanční dostupnosti a poddávkování v léčbě (Casati a kol., 2012; Mravčík a kol., 2018a).

1.2.2 Sedativa, hypnotika a anxiolytika

Sedativa jsou léky s celkovým zklidňujícím účinkem. Nejsou určeny k navození spánku, ale mohou napomáhat jeho nástupu.

Hypnotika jsou léky určené k navození spánku, vyvolávají ospalost a snižují bdělost. Dělí se na hypnotika I. generace (zejména barbituráty), hypnotika II. generace (benzodiazepiny jako nitrazepam, midazolam, flunitrazepam, quazepam) a hypnotika III. generace (tzv. Z-léky jako zolpidem, zopiklon, zaleplon).

Anxiolytika (tzv. trankvilizéry) jsou léky k utlumení či odstranění patologického strachu a úzkosti, jde např. o benzodiazepin alprazolam.

Hlavními důvody pro užívání sedativ, hypnotik a anxiolytik jsou úzkost a nespavost. Nespavost je často spojená s vysokým věkem. Negativními účinky zneužívání těchto léků jsou oslabení kognitivních funkcí, riziko pádů a nehod včetně dopravních a riziko rozvoje závislosti (Celikkayalar a kol., 2021). Nejčastěji jsou zneužívány především benzodiazepiny a Z-hypnotika, a to nejen pro jejich anxiolytický a hypnotický účinek, ale i kvůli euforickým stavům, které vyvolávají.

V případě nadměrného užívání se rozvíjí rozmanitá symptomatologie, kterou ale nemusí uživatelé ani lékaři spojovat s užíváním léků. Snižuje se celková kvalita života a vitalita, je narušeno sociální fungování a duševní zdraví a snížena pracovní produktivita. Mezi nejčastější obtíže patří nespavost, úzkost, vnitřní chvění či třes, tělesné napětí, svalové bolesti, bolesti hlavy, slabost, únava, nevykonnost, pokles nálady. Sedativní a anxiolytické účinky mohou být zvyšovány pomocí alkoholu, který rovněž zmírňuje abstinenční příznaky (Lader, 2014; Kubová a kol., 2019). Abstinenční syndrom se projevuje neklidem, nespavostí, dysforií, třesem, agresivitou, poruchami paměti a pozornosti, panickými atakami, změnami prostorového vidění, které se objevují před další dávkou (rebound fenomén). Objevují se také somatické příznaky jako bolesti břicha, neuralgie, parestézie, tachykardie nebo hypertermie. Závislí na sedativech a hypnoticích jsou často vyšetřováni s podezřením na závažné akutní onemocnění, a dokonce i hospitalizováni – obvykle pro polymorfni obtíže bez zřejmého organického nálezu (Lader, 2014; Konečný, 2017; Kubová a kol., 2019).

Benzodiazepiny a Z-hypnotika jsou často podávány v rozporu s léčebným doporučením (které stanovuje dobu užívání těchto léků na maximálně několik týdnů) pravidelně (denně) a dlouhodobě (i desítky let) a dochází k iatrogennímu rozvoji závislosti (Casati a kol., 2012). Rozvojem závislosti a s ní spojených psychických a somatických komplikací jsou ohroženi zvláště senioři, proto by délka léčby benzodiazepiny u nich neměla přesáhnout 12 týdnů (Kubová a kol., 2019). Pravděpodobnost zneužívání zvyšuje sociální izolace, ženské pohlaví a duševní porucha v anamnéze. Jako řešení se nabízí snížení sociální izolace seniorů, vhodná léčba duševních onemocnění, kontrola vícečetného předepisování a doctor shopping a prevence neadekvátně dlouhé terapie sedativy a hypnotiky (Casati a kol., 2012).

Specifickými skupinami ohroženými závislostí na sedativech a hypnoticích jsou uživatelé alkoholu a drog, lidé s duševním onemocněním nebo lidé se somatickými poruchami (Ford a Law, 2021). Okolnosti, které vedou ke zneužívání sedativ a hypnotik, mají často charakter samoléčby akutních nebo dlouhodobých potíží se spánkem nebo depresivních či úzkostných stavů. První užití léků je výjimečně indikováno psychiatrem, častěji jiným lékařem, zejména praktikem a velmi často je to na radu rodinných příslušníků. Ve většině případů respondenti nevědí o závislostním potenciálu léků (Rokosová, 2021).

Dalšími skupinami osob ohrožených závislostí na sedativech a hypnoticích jsou lidé s duševním nebo somatickým onemocněním a uživatelé alkoholu (Ford a Law, 2021). Specifickou skupinou jsou uživatelé drog, kteří užívají léky této skupiny jako doplňkovou drogu v kontextu polyvalentního užívání, pro zvýraznění efektu jiných drog nebo při jejich nedostatku nebo při nepříjemných stavech („dojezdech“) po jejich užití. Častým zdrojem léků pro uživatele drog je černý trh (Casati a kol., 2012).

Specifickou skupinu tvoří také vězni, u kterých je hlášena až 10krát vyšší prevalence užívání sedativ, hypnotik a anxiolytik. Důvodem může být zvýšená úzkost a nespavost, nedostatek fyzické aktivity, hluk a další rušivé faktory ve věznici a také nuda (Elger a kol., 2002). V ČR ale bylo zjištěno, že míra užívání sedativ a hypnotik mezi vězni při pobytu ve vězení není vyšší než mimo vězení, zatímco míra užívání analgetik ano (Grohmannová, 2017).

1.2.3 Stimulancia

Stimulancia jsou léky se stimulačním účinkem na centrální nervový systém, které se používají v následujících indikacích:

- léčba narkolepsie (chorobné spavosti) nebo jako anorektika (tlumí chuť k jídlu) – např. modafinil, fentermin nebo sibutramin;
- léčba poruch pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) – především metyfenidát (u dětí) nebo atomoxetin (u dospělých);
- při nachlazení v kombinaci s léky s protizánětlivým, antipyretickým a analgetickým účinkem – především efedrin a pseudoefedrin;
- k lokální anestezii v oftalmologii a otorinolaryngologii – např. kokain.

Léky s protizánětlivým, antipyretickým a analgetickým účinkem užívané při nachlazení, které obsahují efedrin a pseudoefedrin, jsou v ČR zneužívány k nelegální výrobě pervitinu.

1.2.4 Ostatní léky

Dalšími léky, u kterých je popsána možnost zneužívání, jsou *antidepresiva*, *anticholinergická antiparkinsonika* a *antiepileptika (antikonvulziva)*, která mají kromě svého hlavního farmakologického účinku také hypnotický a sedativní efekt. Jde především o benzodiazepiny (např. klonazepam) nebo pregabalin, který je používán jako antiepileptikum, analgetikum a anxiolytikum. Zneužívána mohou být také některá *laxativa* nebo *smasmolitika* (např. dihydroergotamin nebo metamizol).

1.3 Historie zneužívání psychoaktivních látek v ČR

Historickým kontextem zneužívání psychoaktivních látek v ČR se zabývala podrobněji dřívější publikace NMS (Nechanská a kol., 2012). Psychoaktivní léky ze skupin stimulantů, opioidů a sedativ (zejména barbituráty a benzodiazepiny) byly v ČR ve velké míře zneužívány především v období po 2. světové válce, resp. po r. 1948, což bylo způsobeno rozvojem farmakoterapie, ale také nedostupností tradičních drog v období komunistického režimu (Zábranský a Bullington, 2007).

Opioidy, ale také stimulanty však byly zneužívány již v předválečném Československu. Šlo o morfin (Janota, 1924) či kodein, jehož zneužívání bylo již v r. 1941 popsáno jako „kodeinismus“ (Vondráček, 1941). Masivní zneužívání opioidních i neopoidních analgetik probíhalo od 50. let a bylo spojeno zejména s přípravky Algena a Alnagon. Algena byla směsí fenobarbitalu, kyseliny acetylsalicylové, kofeinu, fenacetinu a aminofenazonu, poslední dvě složky byly také z důvodu zneužívání nahrazeny kodeinem v novém preparátu Alnagon, který byl uveden na trh v r. 1964 a volně bez předpisu byl prodejní až do r. 1987. Alnagon dosáhl brzy značné spotřeby a byl nejčastěji zneužívaným opioidovým preparátem v ČR. Byl také nejčastějším zdrojem kodeinu pro výrobu tzv. braunu (roztok sytě hnědé barvy obsahující směs derivátů kodeinu a morfinu), nejčastější opiátové podomácku vyráběné drogy užívané injekční aplikací v 80. letech v socialistickém Československu (Urban, 1973; Hampl, 1994; Nožina, 1997; Zábranský a Bullington, 2007). Spolu s Alnagonem se pro výrobu braunu používaly další léky obsahující kodein (Korynal, Kodynal, Ipecarin). Alnagon byl také injekčně zneužíván přímo po jeho prostém rozpuštění ve vodě. V r. 2011 byla výroba Alnagonu a jeho distribuce v ČR ukončena zrušením jeho registrace.⁴

Zneužívání amfetaminu prodáváného pod obchodními značkami Benzedrin (dekongestant) či Psychoton (lék na chorobnou spavost) bylo ve 30. a 40. letech popisováno jako „psychotonismus“, který se objevil jako nový fenomén mezi osobami „stojícími na hraně zákona“, např. prostitutkami užívajícími kokain (Janota, 1941).⁵ Psychotonismus byl v 50. letech považován za největší problém v oblasti nealkoholových závislostí, což vedlo ke zvýšené kontrole předepisování amfetaminu (Petráň, 1960). Současně se zneužíváním amfetaminu se na konci 50. let objevují zprávy o zneužívání antiastmatika Yastil („yastilizmus“) obsahujícího efedrin (Dvořák, 1956; Helcl, 1957), který byl zneužíván i vězni, což vedlo k jeho přearazení mezi léky na předpis (Urban, 1973). V 60. letech došlo k další vlně zneužívání a závislosti na psychostimulanciích, zneužíván byl dexfenmetrazin a zejména fenmetrazin prodáváný pod značkou Preludin. Zneužívání fenmetrazinu (Preludinu) se označovalo jako „fenmetrazinismus“. Zprávy o zneužívání těchto látek se objevují již na konci 50. let, ke skokovému několikanásobnému nárůstu jejich spotřeby došlo mezi lety 1959 a 1960 (Urban, 1973) a v letech 1963–1965 tvořili závislí na fenmetrazinu cca 40 % závislých na nealkoholových drogách v léčbě závislosti (Vondráček a kol., 1968). Od 2. poloviny 70. let se v Československu, zejména na území dnešní ČR, objevuje užívání metamfetaminu (pervitinu), který

⁴ http://www.sukl.cz/file/69415_1_1 [2021-09-20]

⁵ Ve stejné práci Janota zmiňuje zprávy z Německa z konce 30. let o zneužívání obdobného stimulačního preparátu Pervitin a návyku na něj.

byl podomácku vyráběn z efedrinu a z léků obsahujících efedrin. V 80. letech zaujal pervitin na české drogové scéně dominantní postavení (Zábranský, 2007; Mravčík a kol., 2021), které má dodnes. Přibližně od r. 2000 je pervitin nelegálně vyráběn především z léků obsahujících pseudoefedrin.

Benzodiazepiny byly na trh uvedeny v 60. letech minulého století. Na počátku 70. let nebylo dosud zneužívání benzodiazepinů v ČR významným problémem, ale odborná veřejnost již varovala před zneužíváním benzodiazepinů na základě zpráv ze zahraničí a prvních klinických zkušeností (Urban, 1973), jmenovány byly zejména oxazepam a nitrazepam, jejichž zneužívání se v Československu časem rozšířilo. Později se k nim přidal flunitrazepam používaný jako hypnotikum pod značkou Rohypnol, který byl jedním z nejvíce užívaných a zneužívaných benzodiazepinů v Československu a posléze až do svého stažení z trhu v prvním desetiletí nového tisíciletí také v ČR (Nechanská a kol., 2012). Rohypnol byl v 90. letech také nejčastěji zneužívaným benzodiazepinem mezi problémovými uživateli drog, v současnosti jeho místo zaujal klonazepam (Rivotril) používaný jako anxiolytikum a antiepileptikum.

1.4 Zneužívání psychoaktivních léků v ČR v současnosti

V současnosti jsou nejvíce zneužívanými psychoaktivní léky benzodiazepiny, především anxiolytikum alprazolam a Z-hypnotikum zolpidem (Konečný, 2017). Nejvíce užívanou stimulační drogou je pervitin (metamfetamin) nelegálně vyráběný v ČR z léků obsahujících pseudoefedrin převážně pašovaných ze zahraničí. Zneužívání stimulačních psychoaktivních léků se v ČR téměř nevyskytuje s výjimkou ojedinělých případů souvisejících s fenterminem a metylfenidátem. Z opioidních léků je zneužíván především substituční preparát buprenorfin, který je problémovými a injekčními uživateli opioidů v ČR užíván dokonce více než heroin. V posledních přibližně 10 letech v ČR roste míra problémového užívání opioidních analgetik, jako je fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon nebo oxykodon (Mravčík a kol., 2020a). Specifický problém představuje zneužívání psychoaktivních léků mezi vězni, u kterých se v posledních letech objevuje zneužívání opioidu tramadol nebo pregabalínu, který se používá jako antiepileptikum, analgetikum a anxiolytikum.

1.5 Dostupné zdroje dat o zneužívání psychoaktivních léků v ČR

Dostupné zdroje dat týkajících se užívání a zneužívání psychoaktivních léků v ČR představují především:

- dotazníkové průřezové studie v dospělé populaci,
- školní dotazníkové průřezové studie,
- studie zaměřené na specifické skupiny populace (např. osoby bez domova, děti a mladistvé v institucionální péči, seniory),
- studie mezi lidmi užívajícími drogy rizikově a injekčně,
- data o (smrtebných) předávkováních psychoaktivními léky,
- data z informačních systémů a registrů zaměřených na léčbu závislosti,
- data o distribuci psychoaktivních léků v lékárnách.

V dalších částech této zprávy jsou prezentovány dostupné informace o zneužívání psychoaktivních léků v ČR, přičemž podrobné informace o zneužívání léků v kontextu problémového užívání drog jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021 (dříve ve Výročních zprávách o stavu ve věcech drog).

2

Kapitola 2:

Politika a regulace v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků

2.1 Legislativní rámec

2.1.1 Zákon o léčivech

Základní legislativní rámec systémových opatření proti zneužívání psychoaktivních léků poskytuje zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (ZL). Zneužitím léčivých přípravků se podle § 5 odst. 11 tohoto zákona rozumí úmyslné nadměrné užívání léčivých přípravků nebo úmyslné užívání léčivých přípravků způsobem, který je v rozporu s určeným účelem použití, a to případně i po jejich dalším zpracování, doprovázené škodlivými účinky na organismus, včetně škodlivých účinků na jeho psychiku.

Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej na lékařský předpis nebo bez lékařského předpisu s omezením podle § 39 ZL. Zařazení léčivého přípravku do příslušné kategorie stanoví při registračním řízení Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Pouze na lékařský předpis je možno podle ZL vydat přípravek, který:

- může i při správném používání představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí, je-li použit bez lékařského dohledu,
- je často a ve velmi širokém rozsahu používán nesprávně a v důsledku toho může představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí pro zdraví lidí,
- obsahuje látky nebo přípravky z látek, jejichž účinnost nebo nežádoucí účinky vyžadují další sledování, nebo
- je určen k parenterálnímu podání.⁶

Při rozhodování o tom, zda by měl být přípravek klasifikován jako léčivý přípravek, jehož výdej je vázán pouze na lékařský předpis, SÚKL podle ZL posuzuje, zda léčivý přípravek:

- obsahuje látku klasifikovanou jako omamná nebo psychotropní nebo prekursor v množství, které neumožňuje výdej bez lékařského předpisu,
- může při nesprávném používání představovat značné riziko zneužívání léčiv, vést k návyku nebo být zneužit k nezákonným účelům,
- obsahuje látku, která na základě toho, že je nová, nebo na základě svých vlastností může být v rámci preventivních opatření považována za příslušnou ke skupině vymezené v předchozím bodě.

SÚKL může přípravek klasifikovat také jako léčivý přípravek, který se vydává pouze na lékařský předpis s omezením. Omezení spočívá podle ZL v tom, že:

- jej může předepisovat pouze lékař se specializovanou způsobilostí nebo lékař s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem tohoto lékaře,
- může být stanoveno omezení množství léčivého přípravku vydávaného jednomu pacientovi ve stanoveném období.

Při rozhodování o zařazení do kategorie na lékařský předpis s omezením SÚKL mimo jiné posuzuje, zda léčivý přípravek může vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky nebo může představovat značné riziko zneužívání.

⁶ tj. podání injekčně přímo do krve nebo do jiného místa aplikace (např. svalu), ze kterého se vstřebává do krve

Dále může SÚKL podle ZL zařadit přípravek do kategorie výdeje bez lékařského předpisu s omezením, pokud představuje nebezpečí pro lidské zdraví, kterému lze zamezit stanovením určitých omezení pro takový výdej, nebo je pro jeho správné používání nezbytná předchozí odborná porada s farmaceutem. Takový léčivý přípravek lze vydat pouze osobě, které je určen, s tím, že provozovatel oprávněný k výdeji (farmaceut) je povinen vést dokumentaci o jeho výdeji. Podrobnosti omezení stanovuje SÚKL v rozhodnutí o registraci přípravku, přičemž za omezení se považuje zejména:

- stanovení věkové hranice osoby, které je přípravek vydáván,
- stanovení dávky pro jednotlivé podání,
- omezení množství léčivého přípravku vydávaného jednomu pacientovi ve stanoveném období.

SÚKL by měl podle ZL postupovat tak, aby léčivé přípravky se stejnou silou, stejnou velikostí balení a obsahující stejnou léčivou látku byly klasifikovány ve stejné kategorii výdeje. Dojde-li k závěru, že způsob výdeje je potřeba změnit, v případě prodloužení registrace změni způsob výdeje rozhodnutím o prodloužení platnosti registrace, nebo zahájí řízení o změně registrace z vlastního podnětu.

Praktickým nástrojem, který zajišťuje omezení předepsání a výdeje léčivého přípravku na příslušné množství a dobu, které jsou stanoveny v rozhodnutí o registraci nebo v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, nebo prováděcím právním předpisem u individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem konopí pro léčebné použití, je Registr léčivých přípravků s omezením podle § 81c ZL. Jsou-li splněny podmínky uskutečnění výdeje léčivého přípravku s omezením, vydávající farmaceut léčivý přípravek vydá a bezodkladně učiní do registru záznam o uskutečnění výdeje. Registr vede SÚKL a uchovává v něm záznamy po dobu, pro kterou je množstevní omezení léčivého přípravku stanoveno.

V květnu 2021 se v kategorii léčivých přípravků s omezením, u nichž je povinnost vést záznam o výdeji v Registru léčivých přípravků s omezením, nacházelo pouze 6 přípravků:

- 5 hromadně vyráběných léčivých přípravků proti nachlazení obsahujících pseudoefedrin v kombinaci s ibuprofenem nebo paracetamolem,
- konopí pro léčebné použití.

Další opatření proti zneužívání léků spočívá ve výdeji léčivých přípravků v lékárně. Podle § 83 odst. 4 ZL nesmí být léčivý přípravek vydán, pokud existují pochybnosti o věrohodnosti lékařského předpisu, a nelze-li tyto pochybnosti odstranit ani po ověření u předepisujícího lékaře, musí být takový případ bez zbytečného odkladu oznámen Policii ČR. Pokud má farmaceut pochybnost, že osoba, které léčivý přípravek vydává, není schopna zaručit správné používání léčivého přípravku nebo jej může zneužít, léčivý přípravek nevydává, a to ani léčivý přípravek, jehož výdej není vázán na lékařský předpis. Farmaceut rovněž po přechodí kontrole v Registru léčivých přípravků s omezením nevydává přípravek zařazený do výdeje s omezením, pokud bylo pacientovi omezené množství léčivého přípravku ve stanoveném období již vydáno, nebo pokud nebyly splněny jiné podmínky výdeje.

Dále podle ZL funguje rovněž systém farmakovigilance humánních léčivých přípravků, tj. systém dozoru nad léčivými přípravky po jejich registraci směřující k zajištění maximální bezpečnosti a co nejvýhodnějšího poměru prospěšnosti léčivého přípravku k jeho rizikům. Součástí této činnosti je detekce, hodnocení, pochopení a prevence nežádoucích účinků léků nebo problémů, jako je např. nevhodné užívání nebo zneužívání léků, a to jak na straně SÚKL, tak na straně poskytovatelů zdravotních služeb a držitelů registrace. Podstatnou součástí tohoto systému je hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivého přípravku, které mají při výskytu nežádoucího účinku povinnost podat zdravotničtí pracovníci (lékaři, sestry, farmaceuti), a také držitelé rozhodnutí o registraci; hlášení

mohou podat i pacienti. Nahlásit SÚKL podezření na nežádoucí účinek léčivého přípravku je možné prostřednictvím elektronického formuláře, papírového formuláře, e-mailem, případně telefonicky.⁷

Pro veterinární léčivé přípravky ZL stanoví povinnost hlásit veškeré nežádoucí účinky, které se vyskytly v souvislosti s veterinárním přípravkem u lidí, a to i v případě, že přípravek nebyl použit v souladu se souhrnem údajů o přípravku, byl použit nesprávně nebo byl zneužit. V případě porušení této povinnosti může být u příslušného veterinárního lékaře rozhodnuto o pozastavení předepisování, výdeje a používání léčivých přípravků při poskytování veterinární péče.

2.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), představuje základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Definuje podmínky pro jakékoliv nakládání s návykovými látkami a přípravky je obsahujícími, včetně jejich dovozu, vývozu, přepravy přes území ČR, skladování, dopravy a zneškodňování.

Návykové látky jsou OPL uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamu návykových látek, na které zákon odkazuje. Seznamy OPL v podstatě kopírují strukturu seznamů Jednotné úmluvy o omamných látkách z r. 1961 a Úmluvy o psychotropních látkách z r. 1971, kterými je ČR vázána. OPL v příloze č. 3 nebo 4 a přípravky je obsahující mohou být použity pouze k omezeným výzkumným, vědeckým a velmi omezeným terapeutickým účelům vymezeným v povolení k zacházení. Ostatní mohou být použity pouze k terapeutickým, vědeckým, výukovým, veterinárním účelům nebo i k jiným účelům na základě povolení ministerstva zdravotnictví (MZ).

K zacházení s návykovými látkami a přípravky je potřeba povolení MZ. Určitou formu nakládání s návykovými látkami a přípravky bez povolení ZNL umožňuje:

- osobám poskytujícím lékařskou péči, poskytovatelům zdravotních služeb nebo osobám provozujícím zařízení poskytující pobytové sociální služby, fyzickým nebo právnickým osobám oprávněným k výkonu odborných veterinárních činností, lékařům a jiným zdravotnickým pracovníkům při poskytování zdravotních služeb, veterinárním lékařům, zadavatelům a zkoušejícím při přípravě a provádění klinického hodnocení humánních nebo veterinárních léčiv;
- státním orgánům, územním samosprávným celkům, Armádě ČR, Policii ČR, Generální inspekci bezpečnostních sborů, Vězeňské službě ČR a Celní správě ČR;
- zřizovatelům soudně toxikologických laboratoří, laboratoří zdravotních ústavů, specializovaných diagnostických, vědecko-výzkumných a výukových pracovišť vysokých škol a specializovaných diagnostických a vědecko-výzkumných pracovišť Akademie věd ČR.

Povolení k nakládání s návykovými látkami a přípravky se vydává na základě žádosti a splnění požadavků stanovených ZNL, a to nejvýše na dobu 5 let. Mezi základní podmínky patří u fyzických osob věk nad 18 let, způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a trvalý pobyt nebo povolení k trvalému pobytu v ČR nebo na území jiného členského státu EU, smluvního státu Dohody o Evropském hospodářském prostoru nebo Švýcarské konfederace. V případě právnických osob jsou to bezúhonnost, sídlo a místo podnikání s územním vymezením stejným jako u fyzických osob.

Vedle vymezení podmínek nakládání s návykovými látkami ZNL zakazuje:

- umísťovat návykové látky a přípravky v celních skladech a ve svobodných pásmech,
- zasílat návykové látky a přípravky poštou (jako obyčejné zásilky nebo prostřednictvím poštovních schránek, nebo osobám bez oprávnění s nimi nakládat),
- reklamu na návykové látky a přípravky zaměřenou na širokou veřejnost.

⁷ Podrobné pokyny jsou uvedeny na webových stránkách SÚKL, <https://www.sukl.cz/leciva/farmakovigilance> [2021-08-02].

2.1.3 Trestní zákoník

Neoprávněné nakládání s OPL vymezuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ). V případě neoprávněného nakládání s psychoaktivními léky, čili bez povolení podle §4 ZNL, jde o skutkové podstaty 4 trestných činů:

- výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283),
- přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284),
- výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286),
- šíření toxikomanie (§ 287).

Konkrétní látky, které jsou obsahem psychoaktivních léků, stanovuje pro účely trestního zákoníku a následného vyvození trestní odpovědnosti ZNL, který v tomto odkazuje na výčet v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamu návykových látek.

2.1.4 Reklama na léky

Oblast reklamy, sponzoringu a propagace léků je upravena v následujících právních předpisech:

- v zákoně č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy,
- v zákoně č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání,
- v zákoně č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání.

Za reklamu na léčivé přípravky se považují také všechny informace, přesvědčování nebo pobídky cílené na osoby oprávněné je předepisovat, dodávat nebo vydávat (tj. odborníky).

Obecně platí, že reklama na léky cílená na širokou veřejnost:

- se nesmí týkat přípravků, jejichž výdej je vázán pouze na lékařský předpis. Předmětem reklamy určené široké veřejnosti mohou být humánní léčivé přípravky, které mohou být použity bez stanovení diagnózy, předpisu nebo léčení lékařem,
- se nesmí týkat přípravků obsahujících omamné nebo psychotropní látky,
- nesmí vyvolávat dojem, že porada s lékařem, lékařský zákrok nebo léčba nejsou potřebné,
- nesmí naznačovat, že účinky přípravku jsou zaručené, nejsou spojeny s nežádoucími účinky nebo jsou lepší než účinky jiné léčby nebo jiného humánního léčivého přípravku či jsou jim rovnocenné,
- nesmí naznačovat, že používáním přípravku se zlepší zdraví toho, kdo jej užívá, nebo naznačovat, že nepoužitím přípravku může být nepříznivě ovlivněn zdravotní stav osob (s výjimkou vakcinačních akcí schválených MZ),
- nesmí být zaměřena výhradně na osoby mladší 15 let,
- nesmí doporučovat humánní léčivý přípravek s odvoláním na doporučení vědců, zdravotnických odborníků nebo osob, které jimi nejsou, ale které by díky svému společenskému postavení mohly podpořit spotřebu přípravků,
- nesmí naznačovat, že přípravek je potravinou nebo kosmetickým přípravkem nebo jiným spotřebním zbožím,
- nesmí naznačovat, že bezpečnost či účinnost přípravku je zaručena pouze tím, že je přírodního původu,
- nesmí vést k možnému chybnému stanovení vlastní diagnózy.

Pro reklamu na léky zaměřenou na odborníky platí zejména tato ustanovení:

- může být šířena pouze prostřednictvím komunikačních prostředků určených převážně pro tyto odborníky (například odborných neperiodických publikací, odborného periodického tisku, odborných audiovizuálních pořadů),
- musí obsahovat přesné, aktuální, prokazatelné a dostatečně úplné údaje umožňující odborníkům vytvořit si vlastní názor o terapeutické hodnotě humánního léčivého přípravku,
- musí obsahovat základní informace podle schváleného souhrnu údajů o přípravku,

- musí obsahovat informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- v souvislosti s reklamou na léky je zakázáno odborníkům nabízet, slibovat nebo poskytovat dary nebo jiný prospěch, pokud nejsou nepatrné hodnoty; odborníci nesmí v souvislosti s reklamou tyto dary vyžadovat ani přijímat,
- rozsah bezplatně poskytovaného pohoštění a ubytování farmaceutickými firmami v souvislosti s podporou přípravku na odborných setkáních musí být přiměřený a nesmí být rozšířen na jiné osoby než odborníky,
- vzorky humánních léčivých přípravků mohou být poskytnuty pouze výjimečně a nesmí obsahovat omamné a psychotropní látky.

2.2 Národní strategie a institucionální rámec v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků

Politika v oblasti problematického užívání psychoaktivních léků je součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí.

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou ČR v květnu 2019.⁸ Národní strategie 2019–2027 definuje obecné i specifické cíle, činnosti a aktivity, které jsou dále konkretizovány v akčních plánech. Oproti předešlé strategii se kromě alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní nově a podrobněji zaměřuje na další témata, která dosud nebyla koordinovaně řešena – především nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a nadužívání moderních technologií.

Na novou strategii navazují akční plány integrující všechna závislostní témata, které pokrývají vždy tříleté období. Aktuálně je v platnosti *Akční plán Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021* (Akční plán).⁹

Další informace o politice a koordinačních mechanismech politiky ČR v oblasti závislostí jsou uvedeny ve *Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021* (dříve ve výročních zprávách o stavu ve věcech drog). V této kapitole jsou uvedeny pouze relevantní informace, které se vztahují k psychoaktivním lékům.

Oblast problematického užívání psychoaktivních léků je součástí celého záběru strategie, ale navíc je řešena jako speciální téma, pro které stanovuje Národní strategie 2019–2027 následující cíle:

- Posílení informovanosti odborné i laické veřejnosti o rizicích spojených s nadměrnou preskripcí a nadměrným užíváním psychoaktivních léčivých přípravků (zejména opioidních analgetik, sedativ a hypnotik).
- Posílení využívání kontrolních nástrojů (e-preskripce, registr výdeje léků s omezením) při regulaci spotřeby léčivých přípravků.

Aktivity Akčního plánu specificky zaměřené na psychoaktivní léky jsou:

- Podporovat (ve spolupráci s odbornou veřejností) dlouhodobé zvyšování informovanosti laické veřejnosti o účincích psychoaktivních léků (např. obnovením kampaně Bezpečné léky v lékárnách) (aktivita 1.2.6).
- Legislativně ukotvit informační piktogramy na obalech léčivých přípravků (aktivita 1.4).

⁸ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2021-05-09]

⁹ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/ [2021-05-07]

- Porovnat stávající počet předepisujících lékařů a počet předepisujících lékařů po zavedení elektronické preskripce na léčivé přípravky z příloh 1 a 5 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek (aktivita 3.5).
- Zanalyzovat lékové záznamy pacientů z hlediska délky terapie léčivými přípravky s obsahem psychoaktivních látek a navrhnout opatření na racionalizaci terapie (aktivita 3.6).
- Monitorovat využití internetu pro distribuci psychoaktivních léčivých přípravků (aktivita 3.1).
- Zavést do praxe registraci preskripce a výdeje léků s obsahem OPL a posílit nástroje účinné kontroly úniku léků s obsahem OPL na nelegální trh (aktivita 3.31).
- Zvýšit kontrolní činnost a v případech podezření na zneužití registrovaných léčivých přípravků zavést odpovídající opatření (aktivita 3.32).
- Podporovat vzdělávání lékařů a lékárníků v oblasti léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek a prevenci jejich nadměrné preskripce (aktivita 3.33).
- Zmapovat situaci v oblasti nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a navrhnout opatření a harmonogram jejich implementace (4.41).

Do konce r. 2020 bylo průběžně plněno 6 z 9 uvedených aktivit. Nesplněna zůstala aktivita 3.1 Monitorovat využití internetu pro distribuci psychoaktivních léčivých přípravků, dále aktivita 3.5 Porovnat stávající počet předepisujících lékařů a počet předepisujících lékařů po zavedení elektronické preskripce na léčivé přípravky z příloh 1 a 5 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, a aktivita 3.6 Zanalyzovat lékové záznamy pacientů z hlediska délky terapie léčivými přípravky s obsahem psychoaktivních látek a navrhnout opatření na racionalizaci terapie.

2.2.1 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislostí nese vláda. Oblast realizace a koordinace protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).¹⁰ Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V současné době má RVKPP 23 členů. Předsedou RVKPP je předseda vlády. Jejími členy jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika protidrogové politiky ve společnosti zasahuje, předsedové odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci protidrogové politiky. Poslední změna statutu RVKPP proběhla dne 14. 12. 2020 usnesením vlády č. 1313, kterým došlo k rozšíření počtu členů RVKPP o zástupce Svazu měst a obcí, Ministerstva pro místní rozvoj, policejního prezidenta a zástupce patientských organizací. Vzhledem k mimořádné situaci spojené s COVID-19 zasedala RVKPP v r. 2020 dvakrát a dvakrát hlasovala formou *per rollam*.

RVKPP má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.¹¹ Administrativní a organizační podporu činnosti RVKPP zajišťuje sekretariát RVKPP, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také vykonává operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí, plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislostí a z jejích akčních plánů, administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v sekretariátu RVKPP zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek včetně psychoaktivních léků, stejně jako dozor nad léčivy spadá gesčně pod ministerstvo zdravotnictví (MZ).

¹⁰ ZOZNL nově dává povinnost vládě přijímat nejméně jednou za 10 let národní strategii protidrogové politiky. Podle tohoto zákona může vláda zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku (toto ustanovení je stejné jako v přechozí právní úpravě) a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

¹¹ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2020-08-10]

Pod rezort MZ spadá Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). SÚKL je správním úřadem, jehož úkolem je dohled nad jakostí, bezpečností a účinností léků a prostředků zdravotní techniky. Činnost SÚKL v oblasti léčiv vyplývá zejména (ale nejen) ze zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. Do kompetence SÚKL patří oblast cen a úhrad léčiv, registrace léčiv, klinické hodnocení léčiv, oblast výdeje, prodeje a přípravy léčiv, distribuce léčiv, dozor nad výrobou léčiv, farmakovigilance, dozor nad reklamou léčiv a další. MZ je také správním orgánem ve věci léčivých přípravků, např. povoluje humánní použití neregistrovaných přípravků, vydává Český lékopis nebo rozhoduje o přestupcích v oblasti distribuce léčiv.

Do gesce MZ spadá podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, také oblast omamných a psychotropních látek (OPL), včetně těch obsažených v léčích. Úkoly MZ spojené s dohledem a kontrolou nakládání s OPL vykonává samostatné oddělení MZ – Inspektorát omamných a psychotropních látek (IOPL).

Oblast postihování nepovoleného nakládání s léčivy obsahujícími OPL, zejména jejich použití pro výrobu drog, spadá do působnosti Policie ČR a v oblasti dovozu a vývozu také do působnosti Celní správy ČR. V rámci policie se touto problematikou zabývá specializovaný útvar – Národní protidrogová centrála Správy kriminální policie a vyšetřování Policejního prezidia ČR (NPC). V rámci Celní správy ČR je zřízena Celní protidrogová jednotka.

Výkon státní správy v oblasti veterinárních léčiv vykonává Ministerstvo zemědělství (MZe), Ústřední veterinární správa, krajské veterinární správy a Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv, který je správním úřadem podřízeným Ústřední veterinární správě.

2.2.2 Strategie na krajské a místní úrovni

Na samosprávné úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými, případně také obecními strategickými dokumenty a koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů – bliž viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021. Kraje zpracovávají výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí, za r. 2020 ji zpracovalo 11 krajů¹² (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021). Politika v oblasti závislostí na úrovni krajů zahrnuje také oblast psychoaktivních léků, kraje se touto problematikou v různé míře zabývají ve svých pracovních orgánech a strategických dokumentech. Problematika psychoaktivních léků je však okrajovou součástí krajských strategií.

V 7 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký) jsou ustaveny krajské komise pro otázky politiky v oblasti závislostí, v dalších 6 krajích (Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Královéhradecký, Jihomoravský a Moravskoslezský) jsou zřízeny pracovní skupiny, které se specificky zabývají politikou v oblasti závislostí. Poradní a pracovní orgány pro politiku v oblasti závislostí v 9 krajích (Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Karlovarský, Liberecký, Královéhradecký, Pardubický, Vysočina, Jihomoravský) se zabývají také problematikou psychoaktivních léků.

Politika v oblasti závislostí 12 krajů vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na tuto oblast. V Plzeňském kraji je problematika závislostí součástí širší strategie prevence kriminality, v Královéhradeckém kraji je součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty v 10 krajích se věnují také problematice psychoaktivních léků, výjimku tvoří Praha, Olomoucký, Zlínský a Moravskoslezský kraj.

¹² Poslední dostupné údaje o realizaci protidrogové politiky v Praze a Olomouckém kraji jsou za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017.

2.2.3 Další politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti psychoaktivních léků

V říjnu 2020 realizoval Úřad vlády národní konferenci nazvanou *Psychoaktivní léky 2020: Uvedení do reality jejich nadužívání a zneužívání v České republice*, na které přednášeli odborníci z řad lékařů, lékárníků, vědců a zástupců významných partnerských institucí. Konference se konala on-line; záznam vystoupení i diskuse je dostupný na YouTube.¹³ Zveřejněny byly také prezentace jednotlivých přednášejících.¹⁴

Problematické zneužívání psychoaktivních léků se následně věnoval v říjnu 2020 Zdravotnický deník v článku *Zneužívání psychoaktivních léků jako dosud přehlížený problém. Typickými závislími jsou starší ženy*,¹⁵ kde mimo jiné upozornil, že zneužívání má být hlášeno jako nežádoucí účinek Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Grafy obsažené v článku čerpaly z prezentací na on-line konferenci *Psychoaktivní léky 2020*. V listopadu 2020 zveřejnil Zdravotnický deník článek *Při boji se zneužíváním psychoaktivních léků je potřeba edukace. Lékařů i pacientů*,¹⁶ ve kterém mj. upozornil na nástroje, které mohou při odhalování problému pomoci, např. eRecept, registr léků s omezením, a nový nástroj, který mohou využívat lékaři i lékárníci – lékový záznam.

S blížícími se volbami do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR na podzim 2021 se vyostřila diskuse kolem situace na otevřené drogové scéně v Praze 5. Radnice Prahy 5 ostře kritizovala současnou situaci a požadovala více kontaktních center v celé Praze. Jako součást diskuse bylo často poukazováno na zneužívání substitučního přípravku Subutex.¹⁷

¹³ <https://www.youtube.com/channel/UCnytar5k7VqooQISx0XZTHg> [2021-08-17]

¹⁴ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/prezentace-k-vystoupenim-prednasejicich-na-on-line-konferenci-psychoaktivni-leky-2020-184398> [2021-08-17]

¹⁵ <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/10/zneuzivani-psychoaktivnich-leku-jako-dosud-prehlizeny-problem-typickymi-zavislymi-jsou-starsi-zeny/> [2021-08-20]

¹⁶ <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/11/pri-boji-se-zneuzivanim-psychoaktivnich-leku-je-potreba-edukace-lekaru-i-pacientu/> [2021-08-20]

¹⁷ https://www.idnes.cz/praha/zpravy/drogy-narkomani-smichov-kontakti-centra-drogove-zavisle.A210812_103548_praha-zpravy_rsr [2021-08-20]

3

Kapitola 3:

Trh s psychoaktivními léky

Zdrojem zneužívaných psychoaktivních léků je především oficiální zdravotní systém. Lidé zneužívající léky je získávají zejména od svých praktických lékařů, ale také od lékařů jiných odborností. Získávání nadměrného množství léku na základě receptů od jednoho či více lékařů (tzv. doctor-shopping) je rozšířenou praktikou, a to jak mezi lidmi se závislostí na psychoaktivních lécích vyvolanou nevhodně předepsanou léčbou (tzv. iatrogeně vyvolaná závislost), tak mezi lidmi problémově užívajícími nelegální drogy (Malinovská a Mravčík, 2018; Mravčík a kol., 2018a; Ortová, 2019).

V případě nemožnosti získat psychoaktivní léky z legálního (medicínského zdroje) jsou léky získávány z následujících zdrojů:

- od rodiny, od známých, zejména těch pracujících ve zdravotnictví, od pacientů léčených těmito léky apod. (Mravčík a kol., 2014),
- na internetu (Ortová, 2019; Centrum ekonomických a tržních analýz, 2021),
- na nelegálním (pouličním) trhu spolu s dalšími nelegálními drogami (Mravčík a Orlíková, 2007; Mravčík a kol., 2014; Malinovská a Mravčík, 2017a; Mravčík a kol., 2018a).

Specifickým způsobem získávání psychoaktivních léků je padělání receptů nebo získávání použitých léků ze zdravotnického nebo domovního odpadu (Mravčík a kol., 2014; Mravčík a kol., 2015).

3.1 Legální distribuce psychoaktivních léků

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) eviduje hlášení dodávek léčivých přípravků do lékáren, dalších zdravotnických zařízení, případně prodejcům vyhrazených léčiv.¹⁸ Jeho databáze obsahuje výhradně údaje z hlášení distributorů léčivých přípravků, nejde o informace o výdejích, natož o spotřebě léčivých přípravků pacienty. Je proto potřeba vzít v úvahu, že část přípravků distribuovaných do lékáren a dalších zdravotnických zařízení nemusí být pacientům vydána a ne všechny vydané přípravky jsou pacienty spotřebovány.

V r. 2014 realizoval SÚKL ve spolupráci s agenturou STEM/MARK výzkum s názvem *Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém v ČR*¹⁹ – v rámci studie proběhl mimo jiné audit lékárníček v celkem 1000 domácnostech. Podle studie tvořil podíl nevyužitých léčiv v ČR minimálně 3,4 % dodávek distributorů. Pouze polovina domácností odevzdává léky zpět do lékáren, třetina je vyhazuje do popelnic nebo do záchodu²⁰ (STEM/MARK, 2014).

Evidence distribuce léků probíhá podle anatomicko-terapeuticko-chemické klasifikace léčiv (ATC) Světové zdravotnické organizace (WHO). SÚKL eviduje množství distribuovaných balení i doporučených denních dávek (DDD) podle WHO.²¹ Pokud není uvedeno jinak, je v této kapitole uvedena distribuce přípravků v celé ATC skupině včetně např. přípravků k injekčnímu podání.

Dále jsou uvedeny informace o distribuci následujících skupin léků:

- sedativa a hypnotika (především benzodiazepiny, barbituráty a Z-léky),
- opioidy,
- centrální stimulancia.

¹⁸ metodika používaná SÚKL při sběru a zpracování údajů: <https://www.sukl.cz/souvisejici-informace-2> [2021-09-17]

¹⁹ <http://www.olecich.cz/pruzkumy-o-nakladani-s-leky-v-ceskych-domacnostech> [2021-09-24]

²⁰ Objem lékového odpadu dlouhodobě roste. Zatímco v r. 2008 veřejnost odevzdala do lékáren celkem 235 tun nepoužitelných léčiv, v r. 2013 to již bylo 281 tun. Do lékáren lidé v r. 2013 odnesli k bezplatné likvidaci léčiva za cca 1,2 miliardy korun, další množství nevyužitých léčiv, odhadem za 495 milionů korun, vyhodili spolu s běžným odpadem do popelnic, spláchli do WC nebo odnesli do sběrného dvora. Léky v hodnotě minimálně 171 milionů lidí odevzdali zpět do ordinací lékařů.

²¹ <https://www.whocc.no/> [2021-09-17]

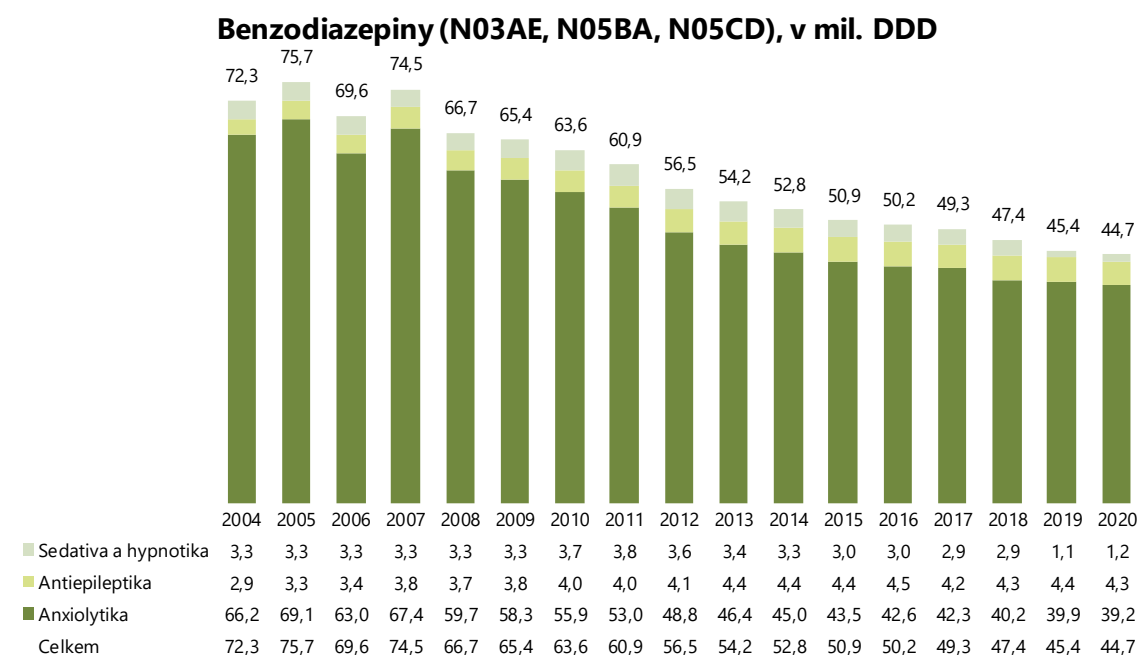
3.1.1 Sedativa a hypnotika

Z dat SÚKL o distribuci léčiv byly sledovány následující kategorie (v závorce jsou uvedeny ATC kódy):

- benzodiazepinová antiepileptika (N03AE), kam patří klonazepam (např. Rivotril),
- benzodiazepinová anxiolytika (N05BA), kam patří diazepam, alprazolam (např. Neurol) aj.,
- benzodiazepinová sedativa a hypnotika (N05CD), kam patří především midazolam,
- barbiturátová antiepileptika (N03AA), kam patří především fenobarbital,
- Z-léky (N05CF), užívané jako hypnotika, kam patří zolpidem (např. Stilnox) a zopiklon,
- pregabalin (N03AX16), který je používán jako antiepileptikum, ale je také indikován při léčbě generalizované úzkostné poruchy.

Spotřeba benzodiazepinů v ČR klesá od r. 2007. Množství distribuovaných doporučených denních dávek se snížilo z téměř 75 mil. na méně než 45 mil. Šlo zejména o benzodiazepinová anxiolytika (N05BA), jejichž distribuce klesla ve stejném období z 67 mil. na 39 mil. doporučených denních dávek (DDD) – graf 3-1. V přepočtu na počet obyvatel bylo v ČR v r. 2020 distribuováno 4,2 denní dávky benzodiazepinů na 1 obyvatele.

graf 3-1: Benzodiazepiny (N03AE, N05BA, N05CD), distribuce do lékáren v I. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)

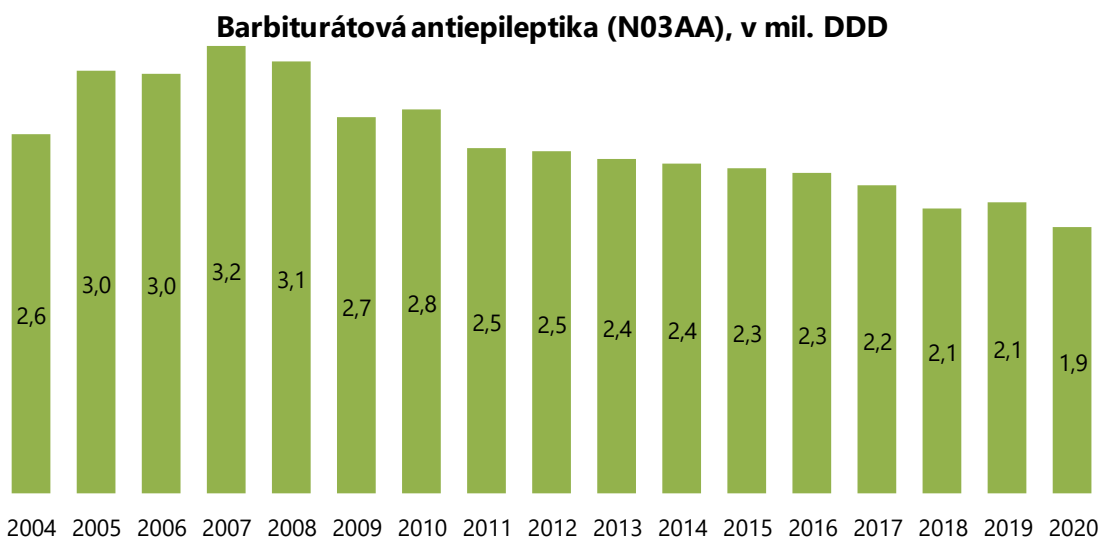


Zdroj: SÚKL (2021), zpracováno NMS

K nejvíce užívaným, resp. distribuovaným benzodiazepinům patří alprazolam (např. Neurol), kterého bylo v r. 2020 distribuováno v perorální formě celkem 25,4 mil. denních dávek, dále diazepam (5,5 mil.) a klonazepam (4,3 mil.). Na tyto tři látky v perorální formě tedy připadá 79 % distribuce všech benzodiazepinových přípravků v ČR. Benzodiazepinem s nejvyšším nárůstem distribuovaného množství ve sledovaném období je anxiolytikum klobazam (Frisium), kterého bylo v r. 2020 distribuováno téměř 305 tis. denních dávek a v I. 2004–2020 se distribuované množství zvýšilo více než 10krát.

Množství distribuovaných barbiturátových antiepileptik (N03AA) pokleslo z více než 3 mil. denních dávek ročně v I. 2005–2008 na méně než 2 mil. DDD v r. 2020 – graf 3-2.

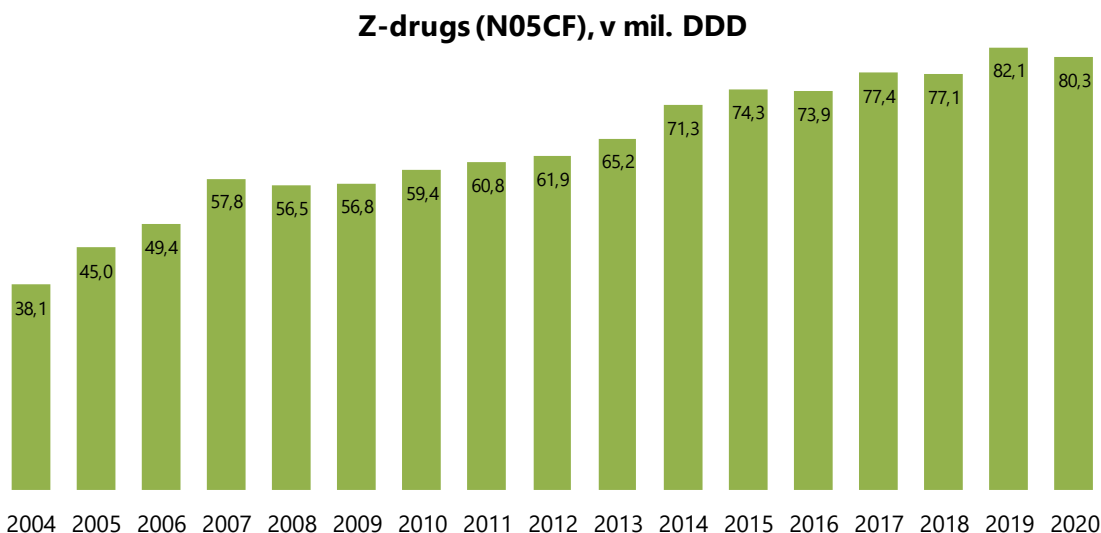
graf 3-2: Barbiturátová antiepileptika (N03AA), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)



Zdroj: SÚKL (2021), zpracováno NMS

Množství sedativ ze skupiny Z-léků (N05CF) distribuovaných do českých lékáren dlouhodobě roste a od r. 2014 do r. 2020 se zdvojnásobilo. V r. 2020 bylo do lékáren distribuováno přes 80 mil. doporučených denních dávek – graf 3-3, tj. 7,5 denní dávky na 1 obyvatele ČR. Většinu tohoto množství představuje zolpidem (např. Stilnox), kterého bylo distribuováno celkem 78,7 mil. denních dávek.

graf 3-3: Z-léky (N05CF), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)

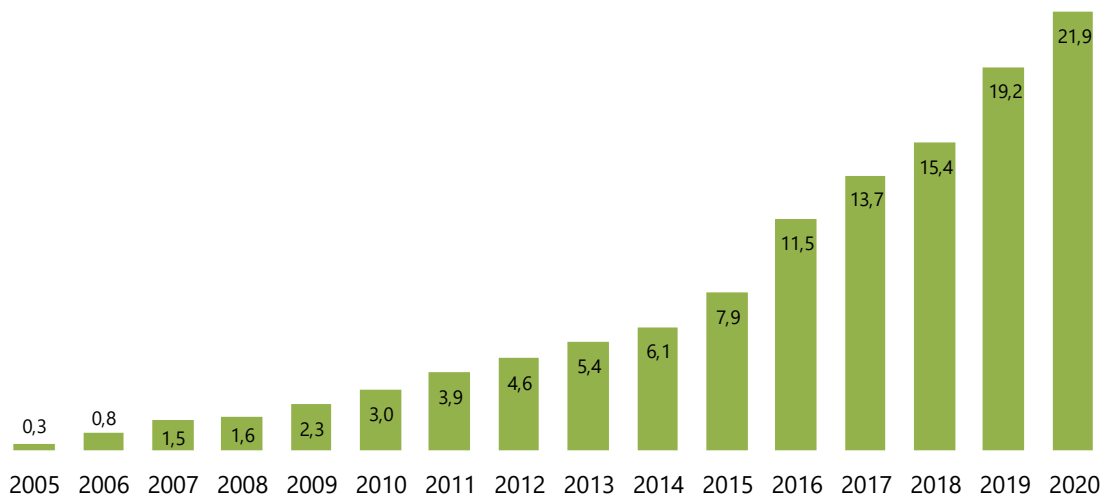


Zdroj: SÚKL (2021), zpracováno NMS

Pregabalin začal být na trhu ČR distribuován v r. 2005 a jeho spotřeba od té doby strmě narůstá. V r. 2020 bylo distribuováno téměř 22 mil. doporučených denních dávek – graf 3-4.

graf 3-4: Pregabalin (N03AX16), distribuce do lékáren v l. 2005–2020, v mil. denních dávek (DDD)

Pregabalin (N03AX16), v mil. DDD



Zdroj: SÚKL (2021), zpracováno NMS

3.1.2 Opioidy

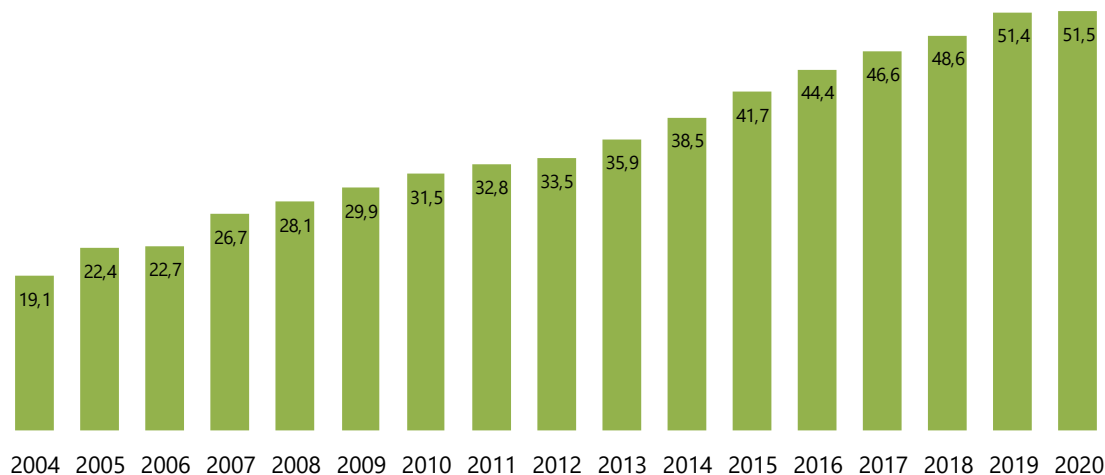
Léčivé přípravky obsahující opioidy byly sledovány v následujících kategoriích:

- opioidní analgetika (N02A), kam patří např. morfin, hydromorfon, oxycodon dihydrokodein, fentanyl aj.,
- léčiva k terapii závislosti na opioidech (N07BC), kam patří buprenorfin.

Spotřeba opioidních analgetik (N02A) dlouhodobě roste. Množství distribuovaných denních dávek se zvýšilo z 19 mil. v r. 2004 na 52 mil. v r. 2020 – graf 3-5. Buprenorfinových preparátů bylo v r. 2020 distribuováno přes 500 tis. denních dávek – graf 3-6.

graf 3-5: Opioidní analgetika (anodyna, N02A), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)

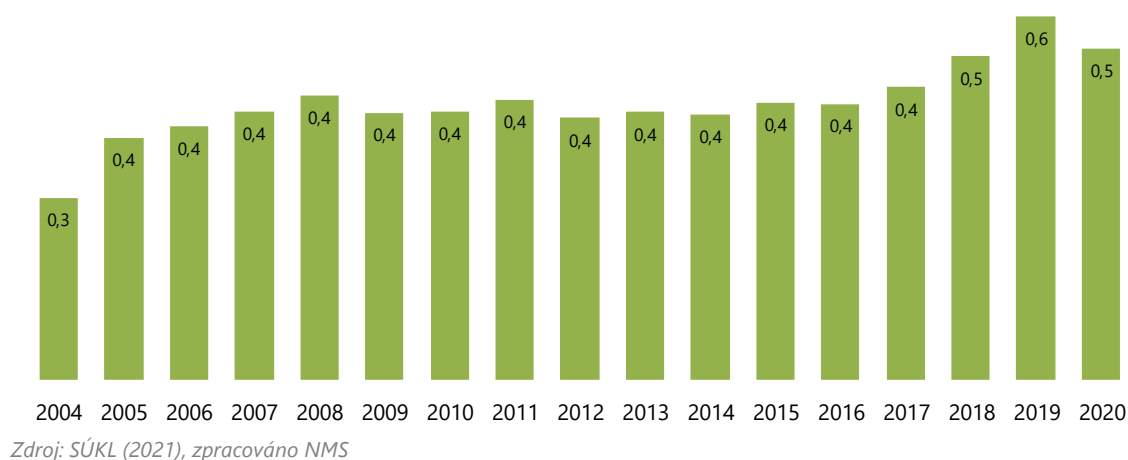
Opioidní analgetika (anodyna, N02A), v mil. DDD



Zdroj: SÚKL (2021), zpracováno NMS

graf 3-6: Léčiva k terapii závislosti na opioidech (N07BC), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)

Léčiva k terapii závislosti na opioidech (N07BC), v mil. DDD



3.1.3 Stimulancia

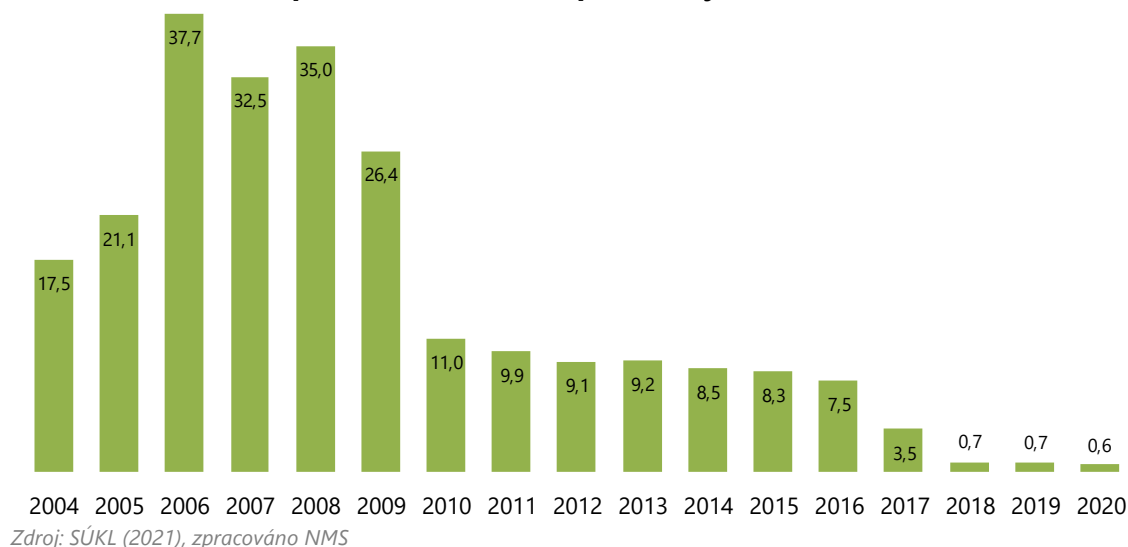
Distribuce stimulancií byla sledována v těchto kategoriích:

- > centrálně působící léčiva k terapii obezity (A08AA), kam patří fentermin,
- > centrálně působící sympatomimetika (N06BA), kam patří metylfenidát (Ritalin), modafinil a atomoxetin,
- > efedrin (R01AB05),
- > pseudoefedrin v kombinaci s dalšími účinnými látkami (R01BA52).

Spotřeba centrálně působících léčiv k terapii obezity (A08AA) se v posledních 15 letech významně snížila. Množství distribuovaných léků kleslo z téměř 38 mil. DDD v r. 2006 na méně než 1 mil. DDD v r. 2020 – graf 3-7.

graf 3-7: Centrálně působící léčiva k terapii obezity (A08AA), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)

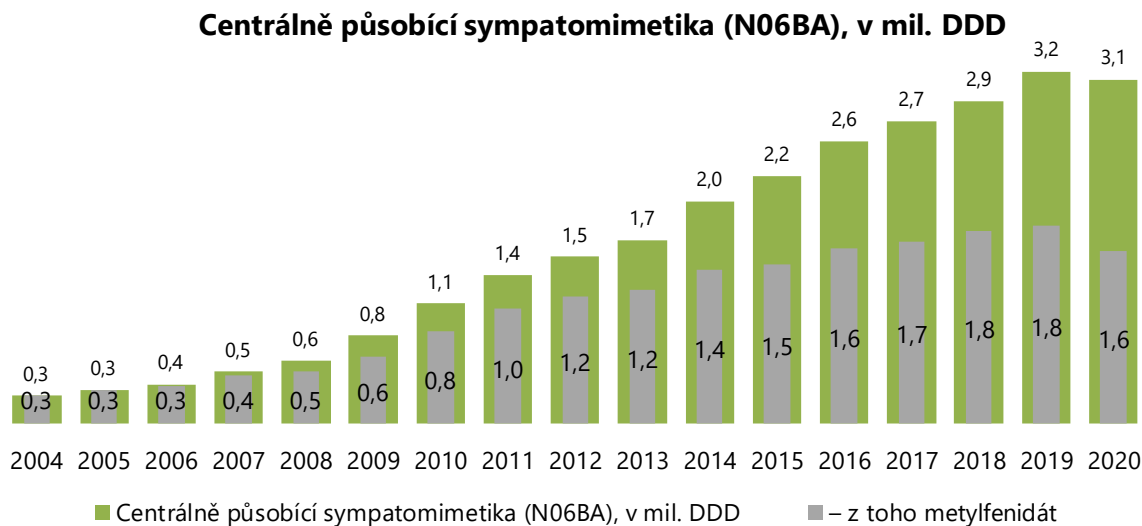
Centrálně působící léčiva k terapii obezity (A08AA), v mil. DDD



Spotřeba centrálně působících sympatomimetik (N06BA) dlouhodobě roste. Množství distribuovaných DDD se od r. 2010 téměř ztrojnásobilo, v r. 2020 bylo distribuováno více než

3 mil. DDD – graf 3-8. Metylfenidát (lék na léčbu ADHD) tvořil v r. 2020 polovinu distribuovaných DDD centrálně působících sympatomimetik (N06BA) celkem a jeho spotřeba rovněž dlouhodobě roste.

graf 3-8: Centrálně působící sympatomimetika (N06BA), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)

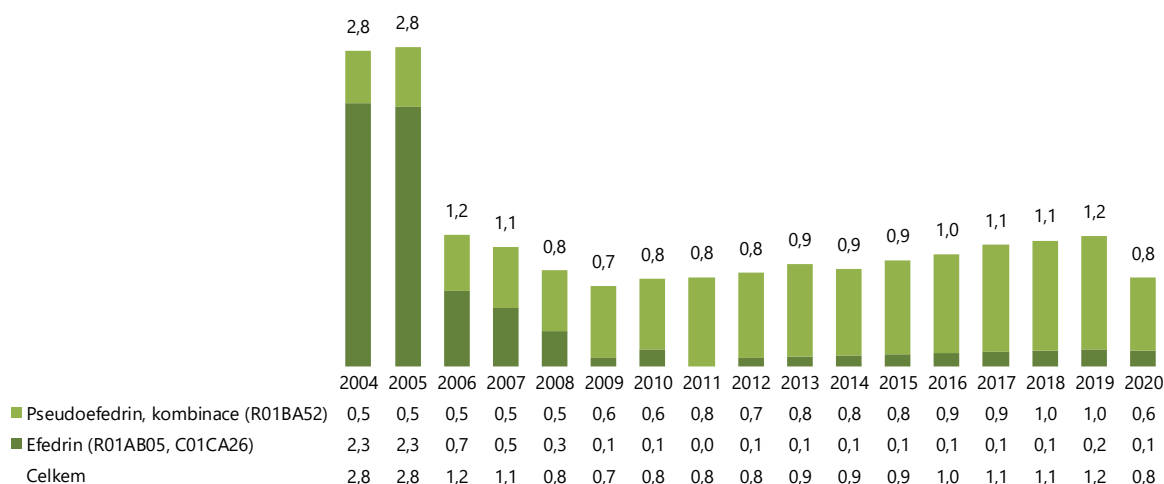


Zdroj: SÚKL (2021), zpracováno NMS

Množství distribuovaného efedrinu (C01CA26, R01AB05)²² v r. 2006 meziročně významně kleslo, zejména díky poklesu v kategorii R01AB05 (lokální léčiva k dekonesci nosní sliznice). Množství pseudoefedrinu v kombinaci s jinými látkami (R01BA52),²³ které je dostupné zejména ve volně dostupných lécích s omezením, od r. 2006 narůstá. V r. 2020 došlo k meziročnímu poklesu, bylo distribuováno přes 600 tis. denních dávek léčivých přípravků s pseudoefedrinem – graf 3-9.

graf 3-9: Efedrin (C01CA26, R01AB05), pseudoefedrin a kombinace (R01BA52), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)

Efedrin (C01CA26, R01AB05) a pseudoefedrin (R01BA52), v mil. DDD



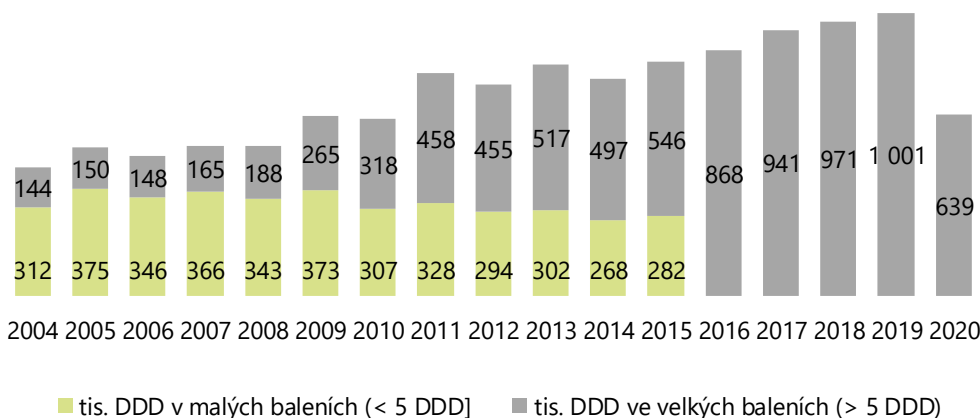
Zdroj: SÚKL (2021), zpracováno NMS

²² V kategoriích A08AA56, R01AA03, R01BA02, R03CA02, S01FB02 nebyl efedrin ve sledovaném období distribuován.

²³ V kategorii R01BA02 nebyl pseudoefedrin ve sledovaném období distribuován.

Postupně roste množství pseudoefedrinu vydaného ve velkých baleních (s množstvím 5 a více denních dávek) – graf 3-10.

graf 3-10: Pseudoefedrin a kombinace (R01BA52), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v tis. denních dávek (DDD), podle velikosti balení



Zdroj: SÚKL (2021), zpracováno NMS

3.2 Nelegální trh s psychoaktivními léky

Pokud mají lidé závislí na psychoaktivních lécích potíže s jejich získáním ze standardních zdravotnických zdrojů nebo od rodiny či známých, přichází na řadu nelegální nabídka psychoaktivních léků na internetu nebo na nelegálním trhu spolu s jinými nelegálními drogami.

3.2.1 Nelegální on-line nabídka psychoaktivních léků

V současnosti velmi dostupným alternativním zdrojem získávání psychoaktivních léků je jejich nákup na internetu. Cena léku na internetu může být ve srovnání se standardním zdrojem v lékárně značná. Dva z pěti respondentů závislých na lécích v kvalitativní studii získávali léky na internetu (Ortová, 2019). Dostupnost psychoaktivních léků na internetu je značná, a to i na on-line platformách v českém jazyce. Centrum ekonomických a tržních analýz (2021) hovoří o „stínovém trhu“, na kterém jsou široce dostupné psychoaktivní léky, především opioidy, sedativa a hypnotika. Psychoaktivní léky lze získat na portálech nabízejících a poptávajících různé druhy zboží a služeb nebo na diskusních fórech – obrázek 3-1 a obrázek 3-2.

Objem trhu s psychoaktivními léky obchodovanými nelegálně on-line dosud nebyl odhadnut, velmi pravděpodobně tento zdroj využívají především lidé, u kterých byla diagnostikována závislost na lécích nebo u kterých vyšlo najevo, že předepsané léky zneužívají, a jejich lékař jim další dávku odmítá předepsat (Ortová, 2019). Cílová populace pro nákup těchto léků může dosahovat kolem 200 tis. osob, u kterých jsou si lékaři vědomi, že mají problém s jejich nadužíváním nebo zneužíváním (Mravčík, 2021).

obrázek 3-1: Ukázka nabídky a poptávky psychoaktivních léků na velkém českém inzertním portálu

@ Bazoš.cz — Bazar pro každého Oblíbené inzeráty

Co: Ostatní Okolí: km Cena od: do: Kč

Hlavní stránka > Ostatní > Praha 1

Kategorie:

- Mince, bankovky
- Modelářství
- Potravinářství
- Sběratelství
- Sklo, keramika
- Starožitnosti
- Šperky, hodinky
- Umělecká předměty
- Zdraví a krása
- Známky, pohledy
- Ostatní

Kalichopevci Jasminka
Prýce Kater: *Světlo psa*
restituce! - Nový plátek k
užší a krásnější



Zobrazeno 1-9 inzerátů z 9

	Cena	Lokality
Neuro a tramal - TOP - [30.9.2021] Prodám neuro 0,5 a 1mg kdyžtak píšete, je tu toho víc (aukt, zolpidemy, tramal, sertralin tak můžu ještě Diazepam. Na ceně se domluvíme.	Dohodou	Příbram 261 01
Podobný neurolo Chlorproctien - [7.9.2021] Chlorproctien podobný neurolo poslední 3 balení. Píšte na kladu@centrum.cz	Dohodou	Tábor 390 01
Koupím neuro - [3.9.2021] Koupím neuro 0,5mg nebo 1mg... Nabídněte prosím, děkuji	500 Kč	Příbram 261 01
xanax, benzodiazepiny, neuro - [29.8.2021] prodám 1mg, 30 ks, xanaxu michal@meice@protonmail.com	600 Kč	Brno venkov 679 23
Podobný neurolo Chlorproctien AD Sertralin - TOP - [26.8.2021] Dobry den, mam doma zbylé Sertralin 50mg, 100mg, a podobný neurolo Chlorproctien. Píšte na kladu@centrum.cz	Dohodou	Písek 387 01
Neuro - [31.8.2021] Koupím neuro 0,5 a 1. Pouze osobně Praha. Píšte greendragon@protonmail.com	Dohodou	Praha 1 110 00

Zdroj: <https://ostatni.bazos.cz/> [2021-09-20]

obrázek 3-2: Ukázka diskusního fóra s nabídkou a poptávkou psychoaktivních léků

Nabízím léky na spaní Sanval (to samé co Hypogen, jen jiný výrobce), krabička 100 tb. (vydrží na 3 měsíce) za 1800, mám 2 krabičky, osobní odběr možný. mail dicentra@centrum.cz

Citovat Editovat

Neuro
Dobry den, mate nekdo na prodej neuro?

Nahlásit Citovat Zmínit

oxycontin
Dobry den, mam seriozny zaujem o oxycontin. Naozaj seriozny, je to mozne?
Dakujem.

Citovat Editovat

prodám
Prodám xanax 2x 50tbl 2mg. Prosím jen poctive a fer lidi. Dekuji crazy-guys@seznam.cz

Nahlásit Citovat Zmínit

Xanax, Neuro, Zolpidem, Tramal
Dobry den, mam xanax?

Nahlásit Citovat Zmínit

Zdroj: <https://diskuse.vitalion.cz/xanax-neuro-na-prodej-2788/strankovani/3/> [2021-09-20]

3.2.2 Psychoaktivní léky na nelegálním trhu s drogami

Léky jsou dostupné také na nelegálním pouličním trhu spolu s jinými nelegálními drogami, jako jsou pervitin nebo heroin. V ČR se na nelegálním trhu v kontextu problémového užívání drog obchoduje především s buprenorfinovými preparáty (např. Subutex, Suboxone), ale vyskytují se zde také jiné opioidní preparáty používané k léčbě bolesti a sedativa a hypnotika. V kontextu problémového užívání drog jsou psychoaktivní léky (opioidy nebo léky obsahující efedrin nebo pseudoefedrin) používány také jako surovina pro podomáckou výrobu drog.

3.2.2.1 Výroba pervitinu z přípravků obsahujících efedrin a pseudoefedrin

Pokud jde o výrobu pervitinu z pseudoefedrinových přípravků, v současné době jsou k dispozici odhady o spotřebě drog z dat o míře a frekvenci jejich užívání z populačních průzkumů a odhadů problémového užívání drog, na které jsou aplikovány údaje o průměrných dávkách drog a informace o drogách zajištěných při nelegálním dovozu a vývozu (Vopravil, 2014; Vopravil, 2017). Poslední údaje o spotřebě drog jsou dostupné za r. 2016 – tabulka 3-1. Celkem se v r. 2016 v ČR spotřebovalo přibližně 6,5 tuny pervitinu.

tabulka 3-1: Vývoj spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2003–2016

Droga	Konopné drogy (t)	Pervitin (t)	Heroin (t)	Kokain (t)	Extáze (mil. ks)	LSD (mil. ks)
2003	24,8	3,6	2,2	0,0	4,8	0,3
2004	26,5	3,8	2,0	0,1	6,3	0,4
2005	27,5	3,9	1,8	0,2	7,3	0,5
2006	28,4	4,0	1,7	0,3	6,2	0,5
2007	29,4	4,2	1,5	0,5	5,2	0,6
2008	27,5	4,3	1,3	0,5	3,6	0,6
2009	26,3	4,6	1,2	0,6	3,1	0,5
2010	25,1	5,0	1,1	0,6	2,6	0,4
2011	23,8	5,3	1,0	0,7	2,1	0,3
2012	22,6	5,7	0,9	0,8	1,6	0,2
2013	21,4	6,0	0,8	0,8	1,1	0,1
2016	20,1	6,5	0,7	1,0	1,2	n. a.

Zdroj: Vopravil (2014); Vopravil (2017)

Na výrobu 1 g pervitinu je potřeba cca 1,7 g pseudoefedrinu (Viták, 2010). Pro množství 6,5 t pervitinu je tedy potřeba cca 11 t pseudoefedrinu, což představuje množství cca 368,3 mil. tablet obsahujících 30 mg pseudoefedrinu, nebo 92,1 mil. tablet obsahujících 120 mg pseudoefedrinu (některé přípravky nelegálně dovážené z Polska, např. Cirrus, obsahují 120 mg v tabletě).

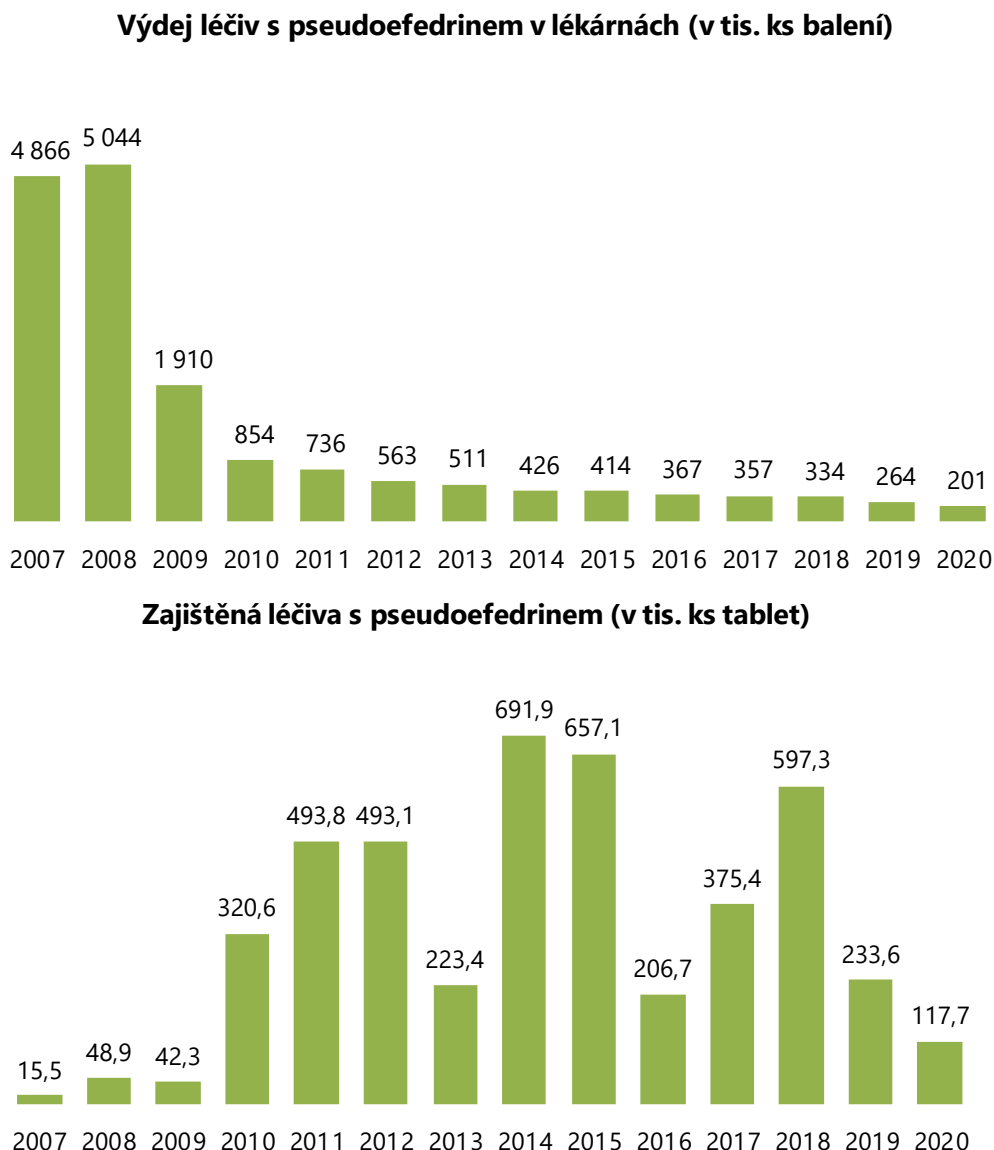
V r. 2020 bylo odhaleno 160 varen pervitinu (234 v r. 2019). Mezi odhalenými varami pervitinu převládaly menší domácí varny, které zásobovaly zejména domácí trh. Ve většině případů odhalených varen byli výrobci české národnosti (91 %). Na rozdíl od období do r. 2018 nebylo v posledních dvou letech v případě odhalených varen prokázáno zapojení občanů vietnamské národnosti (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2021c).

Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu byl v r. 2020 pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je v ČR regulován od r. 2009 a od 1. 7. 2018 je jejich výdej kontrolován v Registru léčivých přípravků s omezením.²⁴ V r. 2020 bylo do lékáren dodáno 201 tis. ks balení léčiv s obsahem pseudoefedrinu, což představuje nejnižší počet balení vůbec.

²⁴ Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je omezen max. na 900 mg pseudoefedrinu v období 7 po sobě jdoucích dnů, což odpovídá množství 30 tablet či sáčků obsahujících 30 mg pseudoefedrinu. Léčiva obsahující pseudoefedrin jsou od 1. 7. 2018 vydávána přes elektronický Registr pro léčivé přípravky s omezením (RLPO), aby byla zajištěna kontrola celkového množství pseudoefedrinu pro jednotlivého pacienta.

Současně bylo orgány vymáhajícími právo zajištěno 117,7 tis. ks tablet s obsahem pseudoefedrinu a 21,6 kg surového pseudoefedrinu – graf 3-11.

graf 3-11: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin dodaných do lékáren v ČR (pouze léčiva vydávaná bez lékařského předpisu s omezením) a objem léčiv zajištěných represivními orgány v l. 2007–2020



Pozn.: Kromě tablet léčiv s obsahem pseudoefedrinu byly zajištěny také prekurzory pro výrobu pervitinu v jiné formě. V r. 2016 to byl pseudoefedrin ve formě prášku (20,4 g) a efedrin (431 g prášku, 92 tablet a 170 ml). V r. 2017 efedrin (347,3 g a 150 tablet) a pseudoefedrin (6,1 kg). V r. 2018 pseudoefedrin (9,3 kg) a efedrin ve formě prášku (1,2 kg) a tablety efedrinu (290 kg).

Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2021), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021a)

Léčiva s obsahem pseudoefedrinu pocházejí nejčastěji z Polska. I když Polsko výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu reguluje (od r. 2015), představovalo i v r. 2020 hlavní zdroj pseudoefedrinu pro výrobu pervitinu. Léčiva s obsahem pseudoefedrinu bývají také do Polska nelegálně dovážena z jiných států, např. ze Španělska, Turecka, Bosny a Hercegoviny nebo Rumunska. Celkem bylo v r. 2020 hlášeno 66 záchytů tablet s obsahem pseudoefedrinu. Nejčastěji šlo o přípravek Cirrus®. Pokud jde o původní prekurzor pro výrobu pervitinu v ČR, tj. efedrin, v r. 2020 zachytily represivní orgány 632 g efedrinu a 60 tablet obsahujících efedrin (65 g efedrinu a 5 tablet obsahujících efedrin v r. 2019). Záchyt jiných prekurzorů pervitinu nebyl represivními orgány v l. 2015–2020 hlášen.

V důsledku opatření v souvislosti s epidemií COVID-19 docházelo v některých regionech k výpadkům dodávek léčiv s obsahem pseudoefedrinu a dalších látek nezbytných k výrobě, což vedlo k útlumu výroby a lokálně snížené dostupnosti pervitinu.

3.2.2.2 Problémové užívání buprenorfinových přípravků

Buprenorfinové přípravky z nelegálního trhu představují v současnosti hlavní opioid mezi lidmi užívajícími v ČR drogy rizikově (celkem 6,4 tis. osob z celkem 11,1 tis. uživatelů opioidů) – blíže viz kapitolu Užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (str. 88). Buprenorfinové preparáty (Subutex) jsou v ČR pro substituční léčbu závislosti na opioidech dostupné od r. 2000. Přibližně od r. 2002 začíná období spojené s problémovým (injekčním) užíváním buprenorfinu z nelegálního trhu (Malinovská a Mravčík, 2017b; Mravčík a Orlíková, 2019). První zprávy o zneužívání buprenorfinu (Subutexu) v Praze se objevily v létě 2002 z terénních programů (Řezníčková a Nedvěd, 2004) a později i jinde v ČR. Náhlé převedení buprenorfinu do přísnějšího režimu preskripce („na modrý pruh“) a krátkodobé selhání dodávky přípravku Subutex v r. 2003 vedlo k dočasnému omezení dostupnosti léků z lékařských ordinací a akcelerovalo vytvoření černého trhu s buprenorfinovými přípravky (Nechanská a kol., 2012). Injekční uživatelé opiátů se postupně přesunuli k injekční aplikaci buprenorfinu, který nahradil heroin.

Černý trh s buprenorfinovými preparáty se vyskytuje především v Čechách. Na Moravě a ve Slezsku jsou substituční preparáty dostupné pouze v okolí léčebných center. Hlavním způsobem získávání buprenorfinu a jeho úniku na černý trh je získávání receptů na buprenorfin a jeho prodej (resp. prodej jeho přebytku) na černém trhu (Mravčík a Orlíková, 2019).

Problémem zůstává nízká dostupnost substituční léčby a substitučních přípravků. V ČR je ročně v substituční léčbě hlášeno 2,3 tis. uživatelů opioidů, z nich cca 1,6 tis. užívá buprenorfinové přípravky. Ne všichni pacienti jsou však do registru hlášeni – odhadovaný počet uživatelů buprenorfinu v substituční léčbě celkem je až dvakrát vyšší – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021. Zatímco nákup metadonu je hrazen z dotace MZ a je pro pacienty zdarma, buprenorfinové preparáty si většina pacientů hradí sama. Dalším problémem je dostupnost substitučních programů – kapacita metadonových programů je dlouhodobě stejná a naplněná (cca 700 osob). Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu (při dávkování 8 mg buprenorfinu denně to představuje částku 5–6 tis. Kč měsíčně). Kombinovaný preparát Suboxone 8 mg je jako jediný přípravek od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale úhradový režim je pro ambulantní poskytovatele komplikovaný a v praxi poskytuje hrazený Suboxone jen 4–5 center a na hrazeném Suboxone je jen několik desítek až nízkých stovek pacientů. To vede většinu pacientů k opatřování si receptů na větší množství léku (tzv. doctor shopping), které zčásti prodají za vyšší cenu na černém trhu, čímž financují dávku pro sebe. Černý trh tak do značné míry spolufinancuje léčbu prováděnou v systému veřejného zdravotnictví (Mravčík a kol., 2018a; Mravčík a Orlíková, 2019). Nízká finanční dostupnost vede rovněž k tomu, že pacienti jsou poddávkovani – např. mezi problémovými uživateli dosahuje denní dávka buprenorfinu obvykle 2–4 mg (Gluzová, 2014; Malinovská a Mravčík, 2017a). Zvyšuje se rovněž riziko přenosu infekčních onemocnění, neboť uživatelé mají tendence rozdělovat jednotlivé dávky do nižších dávek (čtvrtina 8mg tablety nebo i méně) a zvyšuje se tak frekvence injekčních aplikací. Bylo zjištěno, že injekční uživatelé buprenorfinu spotřebují průměrně 30 stříkaček týdně (Švůgerová, 2015), resp. z jiné studie vyplynulo, že si aplikují s frekvencí 2,6krát za den u Subutexu a 2,3krát za den u Suboxone (Malinovská a Mravčík, 2017a). O poddávkování v léčbě svědčí také údaje SÚKL o počtu distribuovaných denních dávek – 493 tis. denních dávek distribuovaných v r. 2020 odpovídá přibližně 1 350 osobám v léčbě po dobu jednoho roku – blíže viz kapitolu Legální distribuce psychoaktivních léků (str. 35).

3.2.2.3 Záchyty psychoaktivních léků

Nejvyšší zajištěné množství psychoaktivních léků zachycených orgány vymáhajícími právo (policie, celní správa) je za r. 2020 evidováno v případě léků se stimulačním účinkem. Šlo celkem o 117,8 tis. tablet, 22 kg práškové formy a 10 ampulí. Druhou skupinou léků s nejvyšším zajištěným

množstvím jsou opioidy (především buprenorfin). V r. 2020 bylo kontrolními orgány zajištěno 1,5 tis. tablet, 112 g, 44 náplastí a 3 ampule opioidů. Přehled uvádí tabulka 3-2.

tabulka 3-2: Množství psychoaktivních léků zajištěných orgány vymáhajícími právo v l. 2018–2020

Rok	Opioidy				Benzodiazepiny				Hypnotika		Stimulancia		
	tbl. (tis.)	g	ampule	náplastí	tbl. (tis.)	g	ampule	ml	tbl. (tis.)	g	tbl. (tis.)	kg	ampule
2018	1,0	289	6	17	4,4	21	0	0	0,3	1	597,6	10,5	0
2019	0,8	18	0	41	2,7	40	0	10	4,2	0	233,6	6,2	0
2020	1,5	112	3	44	5,9	1	7	0	2,4	23	117,8	22,2	10

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020b), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)

3.2.2.4 Zkušenosti uživatelů drog se získáváním a zpracováním psychoaktivních léků

V listopadu 2013 provedlo NMS ve spolupráci s agenturou FOCUS – Centrum pro sociální a marketingovou analýzu studii somatické komorbidity a bariér léčby mezi problémovými uživateli drog (PUD), kteří jsou klienty nízkoprahových programů v Praze (Mravčík a Nečas, 2014b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a FOCUS – Centrum pro sociální a marketingovou analýzu, 2014). Studie sestávala ze tří částí: dotazníkového šetření na vzorku celkem 240 osob užívajících drogy rizikově (LDR), lékařského vyšetření celkem 40 klientů a dvou ohniskových skupin s celkem 14 LDR, z toho jedna s 8 muži a druhá s 6 ženami (Mravčík a kol., 2014). Vybrané výsledky byly časopisecky publikovány (Mravčík a Nečas, 2014a; Mravčík a kol., 2016; Mravčík a kol., 2018b; Mravčík a kol., 2020b).

K dotazníkovému šetření a také k ohniskovým skupinám bylo přidáno téma zkušeností s podomácku vyráběnými drogami (Mravčík a kol., 2014). Míru zkušeností s injekčním užitím vybraných drog, které jsou v ČR často získávány z léků, uvádí tabulka 3-3. Většina užitého fentanylu nebo kodeinu pocházela podle respondentů z léků nebo náplastí; u morfinu byl tento podíl pod 50 %, zřejmě s ohledem na zkušenosti s užíváním makoviny – tabulka 3-4. Nejčastějším zdrojem zneužívaných léků byl podle respondentů kamarád/přítel nebo dealer – tabulka 3-5. Přibližně třetina respondentů by dokázala podle vlastní výpovědi bez cizí pomoci vyrobit pervitin, 13 % braun – tabulka 3-6.²⁵

tabulka 3-3: Celoživotní prevalence injekčního užití a prevalence injekčního užití v posledních 12 měsících u vybraných drog, v %

Droga	N	Celoživotní prevalence		Prevalence v posledních 12 měsících	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Fentanyl	237	45	19,0	38	16,0
Morfin	239	78	32,6	34	14,2
Kodein	238	76	31,9	40	16,8
Braun	238	105	44,1	61	25,6

Zdroj: Mravčík a kol. (2014)

²⁵ Braun je směs derivátů kodeinu a morfinu podomácku připravovaná z léků obsahujících kodein.

tabulka 3-4: Počet a podíl respondentů uvádějících, že vybrané drogy měly svůj původ v lécích (tabletech nebo náplastech v případě fentanylu) – z těch, kteří někdy v životě užili vybrané drogy, v %

Droga	n	Počet	Podíl (%)
Fentanyl	45	32	71,1
Morfin	78	38	48,7
Kodein	76	52	71,2
Braun	3	3	100,0

Zdroj: Mravčík a kol. (2014)

tabulka 3-5: Zdroj léků, které byly zneužity jako droga nebo použity pro výrobu drogy

Droga	n	Lékárna		Zdravotnické zařízení		Kamarád/přítel		Dealer		Ostatní	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Fentanyl	45	5	11,1	1	2,2	23	51,1	12	26,7	4	8,9
Morfin	71	7	9,9	6	8,5	37	52,1	14	19,7	7	9,9
Kodein	71	9	12,7	4	5,6	33	46,5	16	22,5	9	12,7
Braun	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Zdroj: Mravčík a kol. (2014)

tabulka 3-6: Počet a podíl respondentů uvádějících, že by dokázali bez cizí pomoci „uvařit“ danou drogu, v %

Droga	Ano		Ne		Odmítl/a odpovědět	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Pervitin	83	34,6	151	62,9	6	2,5
Braun	30	12,5	206	85,8	4	1,7

Zdroj: Mravčík a kol. (2014)

Z analýzy ohniskových skupin vyplynulo, že všichni účastníci měli zkušenost s drogami, které se vyrábějí z léků, a nevidí jako velký problém léky získat. Zdá se, že značná část dotázaných má znalosti přesných postupů výroby, ale jen neradi svoje zkušenosti sdělují z obavy z právního postihu.

Respondenti uváděli zkušenost s užíváním benzodiazepinů v tabletech i v injekční formě (diazepam, flunitrazepam, klonazepam), Subutexu, fentanylu z náplastí. Užívání Subutexu jako hlavní drogy označovali za současný trend. Významným informačním zdrojem je doporučení známých. Léky se dají sehnat pod rukou od známých lékárníků či sanitářů nebo na padělané recepty.

Jako zdroj pro výrobu drogy, která se dá aplikovat injekčně, se používají především léky obsahující efedrin (či pseudoefedrin) nebo kodein. Produkty jsou potom pervitin (z efedrinu a pseudoefedrinu), surový kodein nebo braun (z kodeinu). Respondenti měli spíše přehnané představy o možnostech domácí výroby drog a schopnostech výrobců („dá se vyrobit cokoli z čokolivy“). Respondenti sami uváděli znalost postupu pro výrobu pervitinu pomocí červeného fosforu, který je údajně získáván pod rukou z chemických laboratoří ve školách. Dále byla uváděna zkušenost s extrakcí fentanylu z náplastí a s extrakcí účinných látek z tablet za pomoci vody nebo lihu. Stává se, že se výroba drog doma nepodaří – důvody jsou podle respondentů nedodržení postupu nebo použití jiných surovin (Mravčík a kol., 2014).

V srpnu 2015 NMS realizovalo výzkum, při kterém byly provedeny dvě ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových zařízení, zaměřené na aktuální trendy v problémovém užívání drog. Účastnilo se jich celkem 10 pracovníků za oblast Čech a 10 za oblast Moravy a Slezska (Mravčík a kol., 2015). Pokud jde o psychoaktivní léky, jsou užívány jako (levnější) náhražka nekvalitní nebo nedostupné nelegální drogy (heroinu). Kromě buprenorfinu bylo uvedeno užívání morfinu (Vendal Retard), hydromorfonu (Palladone), náplastí s obsahem fentanylu. Fentanylové náplastí byly obstarávány prostřednictvím lékařů, kteří náplastí předepisují na účet jiných pacientů, často seniorů.

Uživatelé získávali fentanylové náplasti rovněž přímo od pacientů, jimž jsou náplasti předepisovány na bolest a kteří nespotřebují celou dávku, nebo z nemocničního odpadu u nemocnic nebo u domovů pro seniory. Uživatelé malou část náplasti vyvaří s citronovou šťávou či vylouhují v alkoholu, takto vzniklý výluh aplikují injekčně. Někdy je účinná látka seškrabávána z lepicí strany náplasti a vyváří se pouze takto získaná hmota. Např. Vendal Retard byl na nelegálním trhu výrazně levnější než heroin, cena Vendalu Retard je cca 500 Kč za tabletu o síle 200 mg. Cena fentanylu se v Plzni pohybovala kolem 500 Kč za 1 náplast o síle 100 µg/h, na Moravě byla cena i poloviční. Bylo uvedeno také užívání benzodiazepinů (klonazepam, alprazolam, diazepam). Velmi ojediněle se vyskytovala výroba a užívání braunu. K opatrování syntetických opioidů byl využíván ojediněle i internet.

Další informace o užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově jsou uvedeny v kapitole Užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (str. 88).

3.2.3 Benzodiazepiny a opioidy jako nové syntetické drogy

V posledních letech se na trhu s novými psychoaktivními látkami, které jsou nabízeny zejména on-line, objevily tzv. nové benzodiazepiny. Tyto látky, často uváděné na trh jako „designer“ benzodiazepiny, se prodávají jako „legální“ náhrada za benzodiazepiny kontrolované na mezinárodní nebo národní úrovni.

V rámci evropského Systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami je v současné době monitorováno 30 nových benzodiazepinů, z nichž více než 80 % bylo poprvé zjištěno v letech 2014 až 2020. V současné době na novém evropském trhu s benzodiazepiny dominuje etizolam a flualprazolam, které jsou však od listopadu 2020 podrobeny mezinárodní kontrole. V r. 2019 bylo v EU hlášeno 1 240 záchytů nových benzodiazepinů (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021b).

Stále častěji jsou rovněž tyto nové benzodiazepiny používány k nelegální výrobě falešných verzí běžně předepisovaných benzodiazepinových léků (např. Valium, Xanax), které jsou následně prodávány na nelegálním trhu. Uživatelé nejsou správně informováni o látce ani o dávce, což zvyšuje riziko nežádoucích účinků včetně otrav. Zdá se, že nové benzodiazepiny jsou nelegálně dováženy v práškové formě z Číny do Evropy, kde jsou zpracovány do konečného produktu.

Jako nové syntetické drogy se vyskytují také syntetické opioidy, např. deriváty fentanylu.

V I. 2010–2020 bylo v evropském EWS hlášeno 67 nových syntetických opioidů, z nich 10 poprvé v r. 2020. V r. 2019 bylo hlášeno 430 záchytů nových opioidů (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021a).

Také v ČR se v posledních letech ve stále větší míře objevují nové psychoaktivní látky distribuované v podobě tablet a imitujících nebo nahrazujících léky s psychoaktivním účinkem. Jde zejména o benzodiazepiny a opioidy. Bývají často nabízeny a distribuovány prostřednictvím internetu. V r. 2020 byl v ČR v rámci Systému včasného varování před novými drogami (EWS) hlášen 1 záchyt, a to syntetického opioidu etodesnitazene. Za r. 2019 bylo hlášeno celkem 25 případů záchytu nových psychoaktivních látek, které jsou nabízeny jako psychoaktivní léky, z toho ve 24 případech to byly nové benzodiazepiny a v 1 případě syntetický opioid.

3.3 Ekonomické ukazatele

Odhad výdajů z veřejných rozpočtů souvisejících s řešením problematické spotřeby psychoaktivních léků není k dispozici, neboť kategorie psychoaktivních léků není ve výdajích na protidrogovou politiku sledována zvlášť. Dosud nebyl v ČR proveden ani odhad společenských nákladů v důsledku zneužívání psychoaktivních léků.

Užívání sedativ a hypnotik v posledních 12 měsících uvádí v ČR přibližně 13 % dospělé populace, tj. přibližně 1,2 mil. dospělých osob. Za předpokladu 1 léčebné epizody ročně a délky *lege artis*

léčby v délce max. 12 týdnů jde o 98,1 mil. denních dávek. V ČR bylo v r. 2020 distribuováno celkem 125 mil. denních dávek benzodiazepinových preparátů a Z-hypnotik. Lze tedy předpokládat, že minimálně pětina celkového množství oficiálně distribuovaných sedativ a hypnotik v ČR je užitá v kontextu problematické spotřeby.

Jsou k dispozici údaje SÚKL o ceně distribuovaných léčiv za r. 2017.²⁶ Za r. 2017 byla v ČR distribuována sedativa a hypnotika v celkové hodnotě 801,4 mil. Kč. Z toho benzodiazepinové preparáty tvořily 445,8 mil. Kč (z toho nejvíce benzodiazepinová anxiolytika v hodnotě 344,1 mil. Kč) a Z-hypnotika 355,6 mil. Kč. Lze tedy předpokládat, že ročně jsou v ČR v kontextu problematické spotřeby užitá sedativa a hypnotika v hodnotě minimálně 160 mil. Kč.

²⁶ <https://opendata.sukl.cz/?q=katalog/dodavky-lecivych-pripravku> [2021-09-20]

> 4

Kapitola 4:

Míra a vzorce užívání psychoaktivních látek mezi dětmi a dospívajícími

Situace v užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží je standardně sledována prostřednictvím školních dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích dětí a mládeže. Jsou v nich obvykle používány otázky na míru a vzorce užívání návykových látek ve 3 časových horizontech: v průběhu celého života, v posledním roce, resp. 12 měsících (tzv. aktuální užití), a v posledním měsíci, resp. 30 dnech.

Monitoring rozsahu užívání psychoaktivních látek mezi dětmi a dospívajícími není v současnosti nijak konceptualizován – téma užívání látek je do studií zařazováno spíše okrajově, neexistuje jednotná definice, screeningové nástroje nebo způsoby sledování rizikových forem užívání látek. V různých studiích se sleduje např. užívání látek na základě doporučení lékaře a užívání látek bez lékařského předpisu, užívání látek se sedativním a hypnotickým účinkem, užívání látek na bolest a užívání látek za účelem dostat se do nálady. Srovnání napříč jednotlivými studiemi je tedy velmi komplikované a vzhledem k tomu, že často dochází k úpravě otázek také v čase, bývá komplikované také srovnání situace v čase. Výsledky jsou do značné míry ovlivněny také subjektivní percepcí kategorie psychoaktivních látek ze strany dotazovaných dětí, které často nerozlišují léky získávané výhradně na předpis a užívané výhradně na základě indikace lékaře a volně prodejné léky, např. na bolest nebo vysokou teplotu.

Hlavním zdrojem informací je mezinárodní studie *ESPAD* prováděná v pravidelných 4letých intervalech, ale k dispozici jsou také výsledky některých dalších jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím. Mezinárodní studie *HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children)* zaměřená na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let, která pokrývá také témata užívání návykových látek a další formy rizikového chování, užívání psychoaktivních látek nesleduje.

Výsledky týkající se užívání tabáku a souvisejících výrobků, alkoholu a nelegálních drog jsou uvedeny v samostatných výročních zprávách.

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

Studie *ESPAD (European School-survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* poskytuje podrobné informace o užívání návykových látek v populaci 16letých studentů již od r. 1995. Poslední vlna české části studie proběhla na jaře 2019 na vzorku 2 778 respondentů.²⁷

V rámci studie *ESPAD 2019* bylo prostřednictvím několika otázek sledováno také užívání psychoaktivních látek. Sledovány byly následující kategorie:

- užívání látek na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře (jako příklady byly uvedeny Diazepam, Neurol, Lexaurin, Xanax, Rohypnol a Stilnox),
- užívání látek na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu za účelem dostat se tzv. do nálady,
- užívání látek proti bolesti za účelem dostat se tzv. do nálady,

²⁷ Studii realizovalo NMS ve spolupráci s NUDZ a agenturou FOCUS. Sběr dat proběhl v březnu až červnu 2019 na 255 vybraných základních a středních školách v celé ČR, cílovou skupinou byli studenti narození v r. 2003, tedy žáci 9. tříd základních škol a studenti 1. ročníků středních škol všech typů, včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Celkem bylo v ČR nasbíráno 6 602 dotazníků, z nich bylo 2 778 vyplněno respondenty narozenými v r. 2003 (kategorie 16letých, která je předmětem analýzy).

- užívání léků v kombinaci s alkoholem za účelem dostat se tzv. do nálady. V tomto případě nebylo specifikováno, o jaké léky jde, zda o léky na uklidnění, nebo na spaní, léky na bolest, nebo jakékoliv léky, ať již užívané na doporučení lékaře, nebo získané bez předpisu.

Užívání léků bez lékařského předpisu nebo za účelem dostat se tzv. do nálady lze označit jako *zneužívání psychoaktivních léků* (Chomynová a kol., 2020).

Užívání léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře alespoň jednou v životě uvedlo celkem 10,0 % 16letých (9,0 % chlapců a 11,1 % dívek), v tom 3,4 % užívala léky na doporučení lékaře déle než 3 týdny, a to i přes to, že některé z uvedených příkladů hypnotik spadají do kategorie benzodiazepinů, jejichž užívání po dobu delší než 2–4 týdny se nedoporučuje kvůli riziku vzniku závislosti. Dlouhodobé užívání psychoaktivních léků na základě doporučení lékaře bylo častější u dívek (3,9 %) než u chlapců (2,9 %) a současně u studentů odborných učilišť – tabulka 4-1.

tabulka 4-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v populaci 16letých – studie ESPAD 2019, v %

Prevalence užívání psychoaktivních léků	Pohlaví			Typ školy			
	Chlapci (n=1424)	Dívky (n=1354)	Celkem (N=2778)	ZŠ (n=1241)	GYM (n=500)	SŠ s mat. (n=690)	SŠ bez mat./OU (n=346)
Léky na uklidnění nebo na spaní užívané na lékařský předpis							
V životě	9,0	11,1	10,0	10,6	7,8	8,9	13,7
Méně než 3 týdny	6,1	7,2	6,6	7,2	4,8	6,0	8,7
Déle než 3 týdny	2,9	3,9	3,4	3,4	3,0	2,9	5,0
Psychoaktivní léky užívané za účelem dostat se tzv. do nálady							
Léky na uklidnění nebo spaní bez lékařského předpisu							
V životě	5,2	7,9	6,6	5,0	3,6	8,7	11,6
V posledních 12 měsících	2,5	4,5	3,5	2,4	2,8	5,2	4,9
V posledních 30 dnech	1,0	2,2	1,6	1,3	1,6	1,7	2,6
Léky proti bolesti							
V životě	7,0	12,5	9,7	10,3	5,2	10,5	12,6
V posledních 12 měsících	3,3	6,2	4,7	4,4	3,5	5,4	5,8
V posledních 30 dnech	1,4	3,6	2,4	2,3	2,2	2,6	2,9
Alkohol spolu s léky							
V životě	4,2	7,4	5,8	4,5	4,0	7,6	9,0
V posledních 12 měsících	2,8	5,1	3,9	3,0	2,8	5,4	6,1
V posledních 30 dnech	1,2	2,2	1,7	1,5	1,6	1,7	2,6

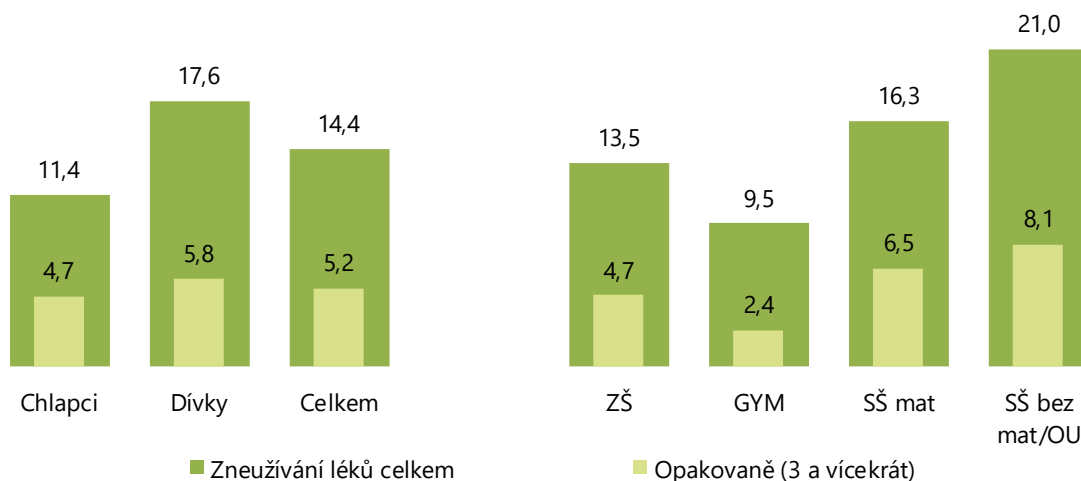
Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Léky se sedativním účinkem bez doporučení lékaře užilo někdy v životě 6,6 % dotázaných (5,2 % chlapců a 7,9 % dívek), 2,5 % je užilo opakovaně, tj. 3krát nebo častěji v životě. Léky proti bolesti za účelem dostat se tzv. do nálady užilo někdy v životě 9,8 % dotázaných (7,1 % chlapců a 12,5 % dívek), v tom 3,3 % je takto užilo opakovaně. Psychoaktivní léky v kombinaci s alkoholem (za účelem dostat se tzv. do nálady) někdy v životě užilo 5,8 % (4,2 % chlapců a 7,4 % dívek), v tom 1,3 % užilo léky v kombinaci s alkoholem 3krát a vícekrát.

V posledních 12 měsících užilo léky na uklidnění nebo spaní bez doporučení lékaře 3,5 % dotázaných, léky proti bolesti za účelem dostat se tzv. do nálady celkem 4,7 % a alkohol spolu s léky celkem 3,9 %. V horizontu posledních 30 dní užilo psychoaktivní léky za účelem dostat se tzv. do nálady 1,6–2,4 % 16letých – tabulka 4-1.

Po sloučení psychoaktivních léků (užívaných bez předpisu a/nebo za účelem dostat se do nálady) do jedné kategorie se ukázalo, že zkušenost se zneužitím léků alespoň jednou v životě uvedlo celkem 14,4 % studentů, v tom 5,2 % uvedlo zneužívání léků opakovaně (tj. 3krát nebo vícekrát) – graf 4-1.

graf 4-1: Celoživotní prevalence zneužívání psychoaktivních léků – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Srovnání v čase je významně ovlivněno změnami ve formulaci otázky a uvedeném výčtu příkladů léků na uklidnění a spaní – v r. 1995 otázka sledovala „tišící prostředky a sedativa“ a jako příklady léků z této kategorie byly uvedeny Diazepam, Radepur, Rohypnol, Defobin a Meproamat; v r. 1999 byla kategorie přejmenována na „léky na uklidnění nebo sedativa“, uvedeny byly stejné příklady léků. V r. 2003 byl z této kategorie vyškrtnut Rohypnol, ostatní příklady zůstaly stejné; v téže podobě byly psychoaktivní léky sledovány i v r. 2007 a 2011. V r. 2015 došlo k další úpravě otázky – sledovaná kategorie byla přejmenována na „léky na uklidnění nebo na spaní“, jako příklady byly uvedeny Diazepam, Neurol, Lexaurin a Xanax. V r. 2019 byl výčet příkladů doplněn o Rohypnol a Stilnox. Změny ve formulaci otázek byly postupně prováděny v souladu se změnami v evropském dotazníku tak, aby byla zajištěna srovnatelnost výstupů s ostatními evropskými zeměmi. Výčet příkladů léků na uklidnění nebo na spaní je v kompetenci každé země zapojené do studie ESPAD.

Kategorie užívání alkoholu spolu s léky se v čase také měnila – v r. 1995 bylo sledováno užívání „alkoholu spolu s pilulkami“, které bylo ve stejné formulaci sledováno také v r. 1999 a 2003. V r. 2007 byla kategorie přejmenována na „alkohol spolu s léky“, v r. 2011 a 2019 bylo doplněno vysvětlení „za účelem dostat se do nálady“ (ale nikoliv v r. 2015, kdy zůstala kategorie bez doplňujícího vysvětlení).

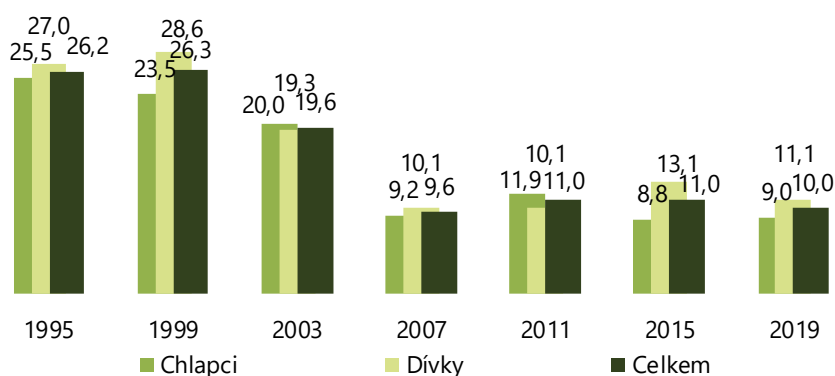
V r. 2015 bylo nově do dotazníku zařazeno užívání léků proti bolesti. Vzhledem k tomu, že do takto formulované kategorie zahrnovali studenti veškeré užívání léků na bolest (včetně jejich užívání při nemoci nebo na doporučení lékaře), byla kategorie v r. 2019 zpřesněna vysvětlením „za účelem dostat se do nálady“.

Trendy mezi r. 1995 a 2007 ukázaly postupný pokles celoživotní prevalence užití léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře, a to z 26,2 % na 9,2 %, v l. 2007 až 2019 zůstala situace na stabilní úrovni, a to jak u chlapců, tak u dívek. Míra zkušeností s užitím léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu od r. 1999 mírně klesá, výjimkou je r. 2015, kdy jejich užití v životě uvedlo výrazně více studentů než v předchozích letech (rolí může ovšem hrát právě výše uvedená změna ve formulaci otázky). Míra užívání alkoholu spolu s léky se v posledních letech také snižuje – graf 4-2.

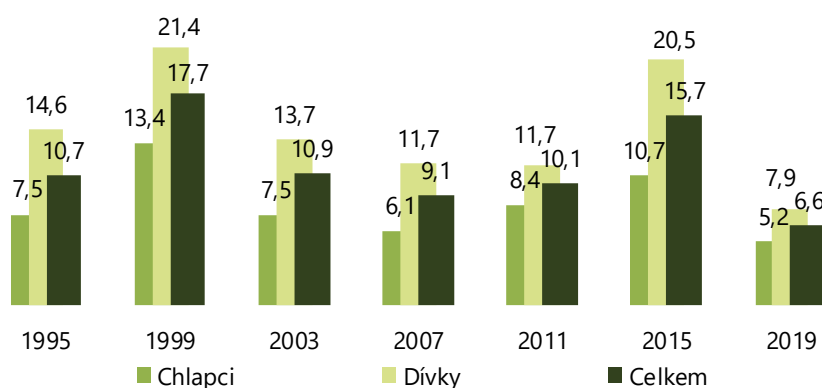
Souhrnná kategorie *zneužívání* psychoaktivních léků (tj. léků na uklidnění nebo na spaní užívaných bez předpisu a/nebo za účelem dostat se do nálady) byla nově definována až v r. 2019, dlouhodobé trendy v této oblasti tedy nejsou k dispozici.

graf 4-2: Trendy v celoživotní prevalenci užití léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře, jejich užití bez lékařského předpisu a užití alkoholu spolu s léky v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %

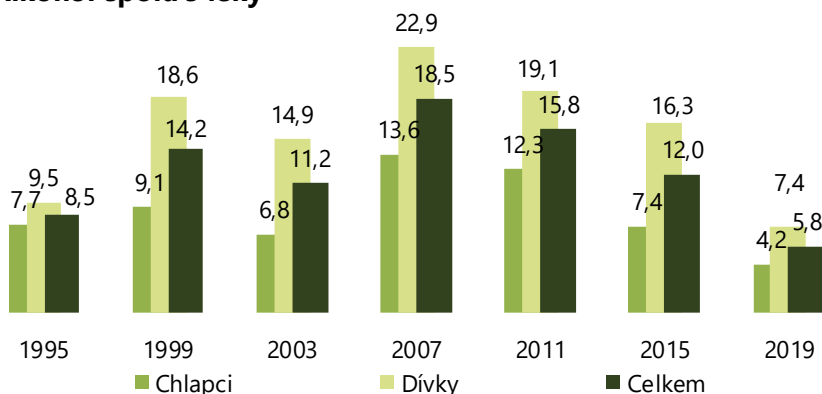
Sedativa na doporučení lékaře



Sedativa bez lékařského předpisu



Alkohol spolu s léky

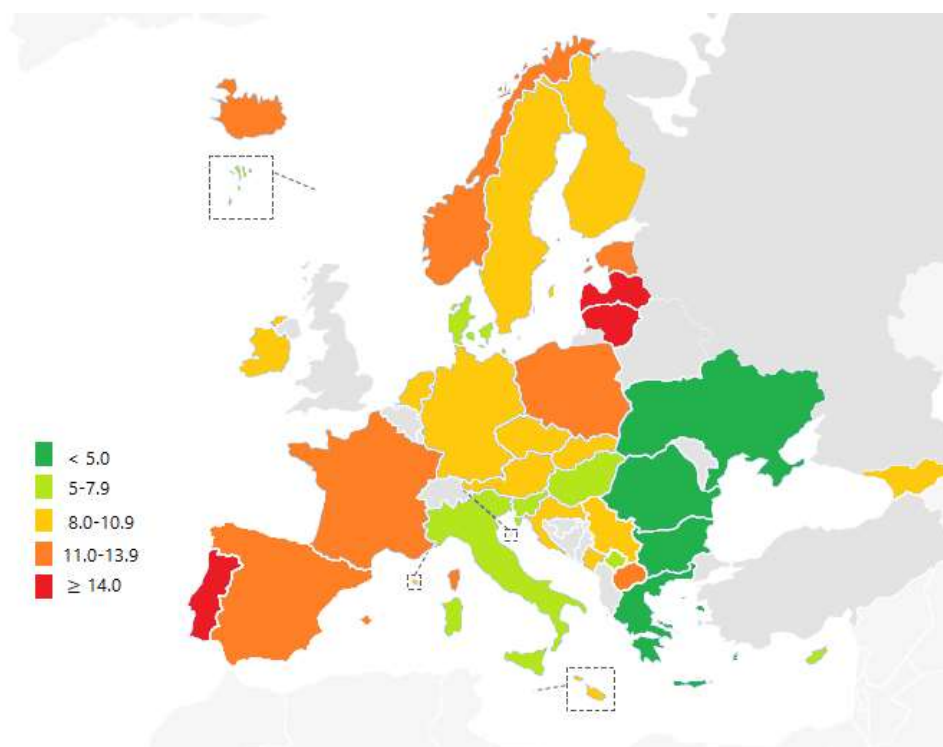


Pozn.: V průběhu let došlo ke změnám ve formulaci otázky a v uvedeném výčtu příkladů léků na uklidnění a spaní, podrobnosti jsou uvedeny v textu.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

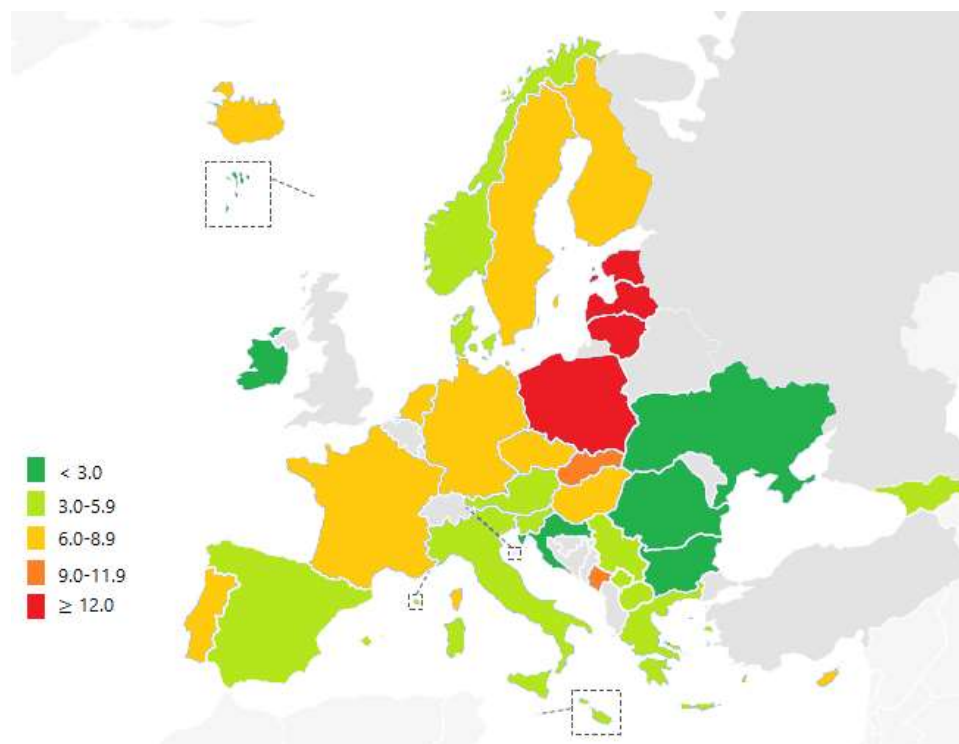
V míře užívání léků na uklidnění nebo na spaní na lékařský předpis i bez lékařského předpisu v životě se čeští studenti neodchylují od evropského průměru (na předpis užívalo 10 % studentů v ČR a 9,2 % v průměru, bez předpisu 6,6 % v ČR i evropských zemích). Míra užívání sedativ na předpis byla nejvyšší v Portugalsku (17 %), Litvě (14 %), Francii, na Islandu, v Norsku, Polsku a Španělsku (všechny země 12 %), užití bez lékařského předpisu uváděli nejčastěji studenti v Lotyšsku (21 %), Litvě (20 %), Estonsku a Polsku (obě země 15 %) – mapa 4-1 a mapa 4-2.

mapa 4-1: Užívání léků na uklidnění nebo na spaní na lékařský předpis (celoživotní prevalence) – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: ESPAD Group (2020)

mapa 4-2: Užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu za účelem dostat se do nálady (celoživotní prevalence) – studie ESPAD 2019, v %

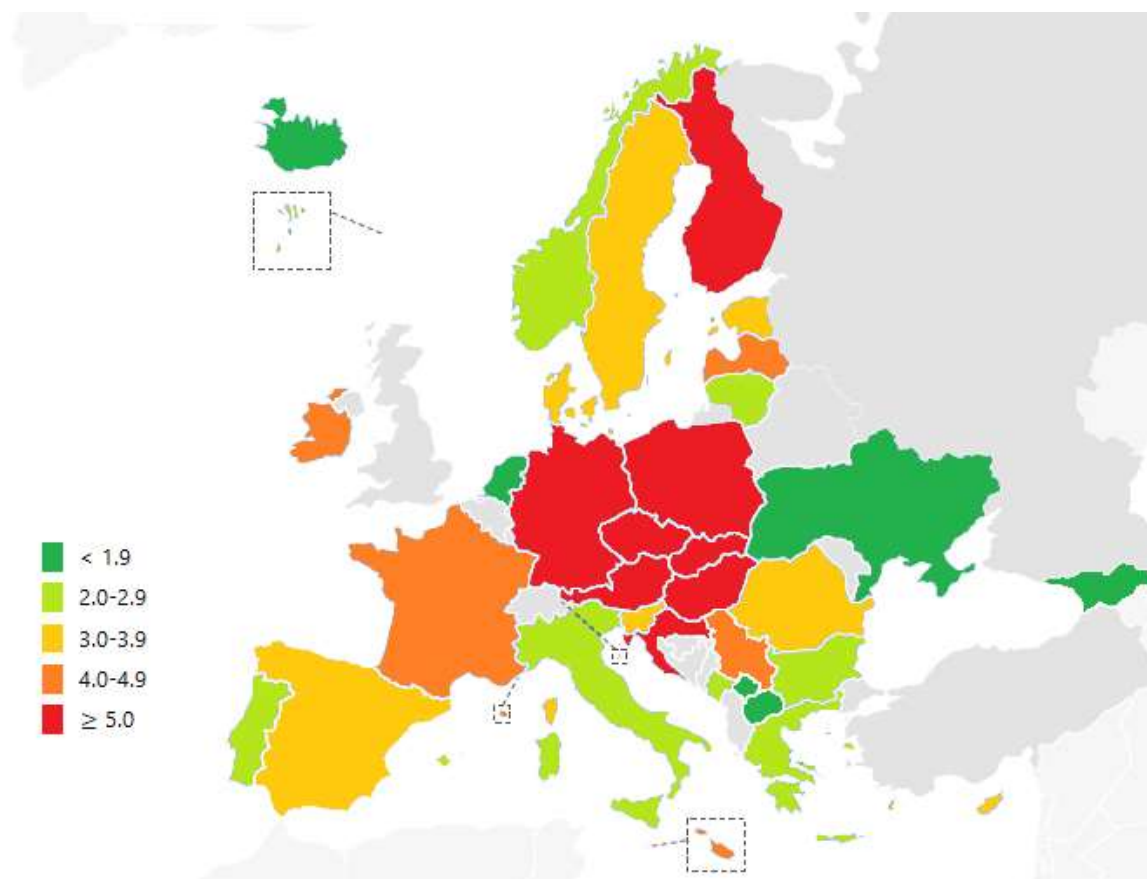


Zdroj: ESPAD Group (2020)

Studenti v ČR uváděli ve srovnání s evropskými vrstevníky častěji užití léků na bolest za účelem dostat se do nálady (9,7 % oproti 4,0 %) i užití alkoholu spolu s léky za týmž účelem (5,8 % oproti 3,7 %). Užívání léků na bolest za účelem dostat se do nálady uváděli častěji také studenti na

Slovensku (18 %) a v Rumunsku (9,3 %), užívání alkoholu s léky v Chorvatsku (6,9 %), na Slovensku a v Maďarsku (6,7 %) – mapa 4-3 (ESPAD Group, 2020).

mapa 4-3: Užívání alkoholu spolu s léky za účelem dostat se do nálady (celoživotní prevalence) – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: ESPAD Group (2020)

4.1.1 Validizační studie ESPAD 2016 a 2018

Na studii *ESPAD 2015* přímo navázala v r. 2016 školní studie obdobného rozsahu s cílem ověřit výsledky a trendy zjištěné v r. 2015, tzv. validizační studie *ESPAD 2016*.²⁸

V rámci dotazníku v r. 2016 byly psychoaktivní léky sledovány ve stejné struktuře jako v r. 2015 – v rámci kategorie „léky na uklidnění nebo na spaní“ byly jako příklady uvedeny Diazepam, Neurol, Lexaurin a Xanax.

Kategorie užívání alkoholu spolu s léky i užívání léků proti bolesti bylo stále ještě sledováno bez doplněného vysvětlení „za účelem dostat se do nálady“, kategorie tak pokrývají mnohem širší spektrum léků i důvodů jejich užití než výše uvedené výsledky *ESPAD 2019*.

Na validizační studii *ESPAD 2016* navázalo v r. 2018 prospektivní sledování studentů, které na stejných středních školách dotazovalo tutéž kohortu studentů (tj. studenty narozené v r. 2000, kteří v roce sběru dat dosáhnou 18 let) s cílem sledovat vývoj užívání návykových látek ve vyšším věku.²⁹

²⁸ Validizační studii *ESPAD 2016* realizovalo NMS ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví a agenturou ppm factum. Výběr škol byl konstruovaný obdobně jako studie *ESPAD 2015*, soubor tvořilo 2 471 studentů ve věku 15–16 let (ročník narození 2000) ze 115 základních a všech typů středních škol.

²⁹ Prospektivního sledování se účastnily tytéž střední školy a třídy, které se účastnily sběru dat validizační studie *ESPAD* v r. 2016, celkem se do studie zapojilo 66 středních škol (186 tříd) z původního vzorku 82 středních škol (míra response 80,5 %). Celkem bylo sesbíráno 3 588 dotazníků od studentů 3. ročníků (3 479 validních), z toho bylo

Použitý dotazník v r. 2018 kopíroval dotazník studie 2016 tak, aby byla zajištěna srovnatelnost výsledků.

Užití léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře uvedlo v r. 2016 celkem 11,0 % 16letých, což odpovídá výsledkům sledovaným v l. 2011 a 2015. Déle než 3 týdny užívalo léky na uklidnění nebo spaní 2,8 % studentů (3,4 % v r. 2015). Míra užívání léků na doporučení lékaře se mezi 16. a 18. rokem života prakticky nezměnila (11,0 % uvedlo jejich užívání v životě, v tom 3,5 % po dobu delší než 3 týdny) – tabulka 4-2.

Podle studie z r. 2016 užilo sedativa bez doporučení lékaře někdy v životě 14,7 % 16letých studentů (10,7 % chlapců a 19,4 % dívek), v posledních 12 měsících je užilo 7,1 %, což potvrzuje výsledky sledované v rámci studie ESPAD 2015 (15,7 %, resp. 6,4 %) (Chomynová a kol., 2016; Mravčík a kol., 2017). Míra jejich užití mezi 16. a 18. rokem života se mírně zvýšila, zejména u dívek – zkušenost s nimi někdy v životě uvedlo 17,4 % 18letých (11,9 % chlapců a 22,6 % dívek).

Míra užití léků proti bolesti se mezi 16. a 18. rokem studentů zvýšila minimálně, nárůst byl sledován pouze u dívek. K výraznému nárůstu zkušeností studentů došlo v případě kategorie alkoholu spolu s léky – v 16 letech mělo zkušenost 9,7 % dotázaných a v 18 letech již 23,0 % studentů. V tomto případě došlo k výraznému nárůstu zkušeností u chlapců i u dívek – tabulka 4-2.

tabulka 4-2: Prevalence užívání psychoaktivních léků mezi studenty ve věku 15–16 let a 17–18 let – validizační studie ESPAD 2016 a 2018, v %

Prevalence užívání psychoaktivních léků	15–16 let (r. 2016)			17–18 let (r. 2018)		
	Chlapci (n=1317)	Dívky (n=1154)	Celkem (N=2471)	Chlapci (n=745)	Dívky (n=809)	Celkem (N=1554)
Léky na uklidnění nebo na spaní užívané na lékařský předpis						
V životě	10,2	12,0	11,0	8,4	13,3	11,0
Méně než 3 týdny	7,8	8,7	8,2	6,1	8,8	7,5
Déle než 3 týdny	2,4	3,3	2,8	2,3	4,5	3,5
Psychoaktivní léky						
Léky na uklidnění nebo spaní bez lékařského předpisu						
V životě	10,7	19,4	14,7	11,9	22,6	17,4
V posledních 12 měsících	4,1	10,7	7,1	5,0	11,1	8,2
V posledních 30 dnech	2,1	5,0	3,4	2,4	7,1	4,9
Léky proti bolesti						
V životě	43,3	70,5	55,7	43,6	76,1	60,5
V posledních 12 měsících	23,2	52,5	36,5	29,9	59,6	45,3
V posledních 30 dnech	12,6	36,8	23,6	17,3	43,2	30,8
Alkohol spolu s léky						
V životě	5,8	14,4	9,7	14,2	31,1	23,0
V posledních 12 měsících	3,5	8,8	5,9	7,5	18,9	13,4
V posledních 30 dnech	1,5	4,0	2,6	2,3	8,3	5,4

Pozn.: V rámci studií v r. 2016 a 2018 nebylo specifikováno, že jde o užití léků za účelem tzv. dostat se do nálady, to bylo doplněno do studie ESPAD až v r. 2019. Kategorie tedy zahrnují užití léků z různých důvodů. Kategorie „léky proti bolesti“ zahrnuje pravděpodobně i užívání běžně dostupných léků v odůvodněných případech i léků na bolest užívaných na základě doporučení lékaře.

V r. 2016 vzorek zahrnoval studenty narozené v r. 2000 na všech typech škol (ZŠ, gymnázia, střední odborné školy a odborná učiliště). Vzorek v r. 2018 zahrnoval studenty narozené v r. 2000 studující pouze na středních školách.

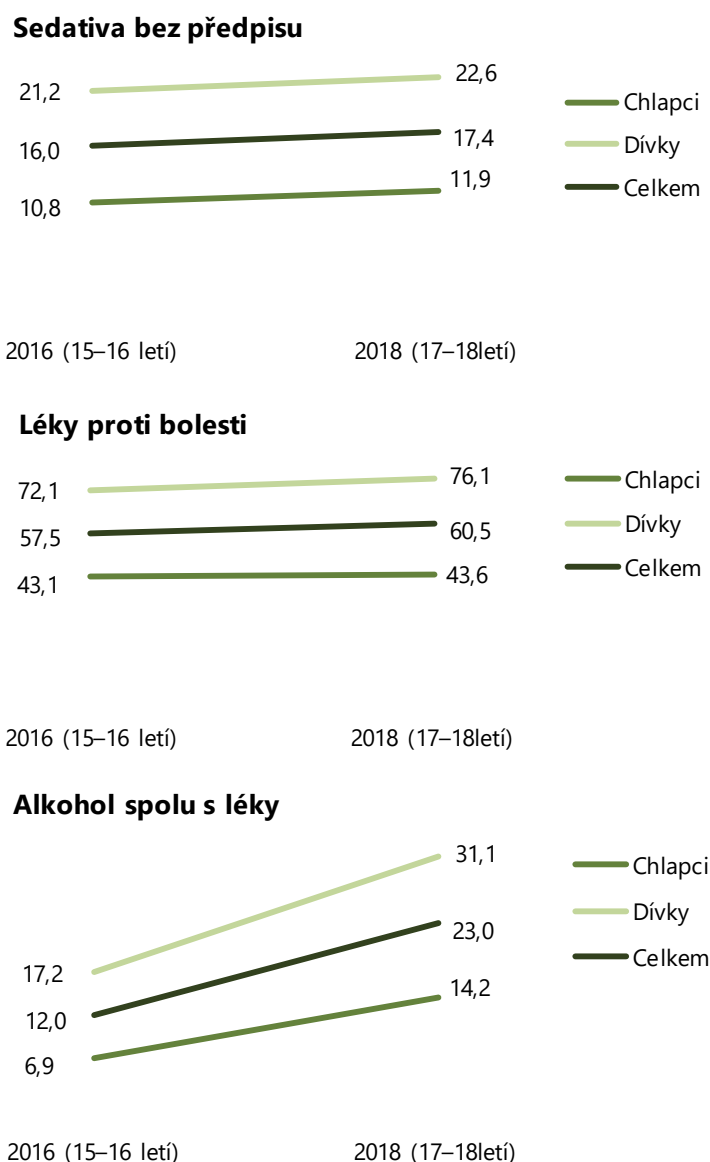
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2016a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

Pro podrobnější srovnání trendů byly z validizační studie ESPAD 2016 vybráni pouze studenti tehdejších 1. ročníků středních škol a současně byl vzorek omezen pouze na studenty těch středních škol, které souhlasily s opakováním studie v r. 2018 (66 středních škol). Trendy naznačují, že míra užívání sedativ na doporučení lékaře i bez lékařského předpisu, stejně jako míra užívání léků

1 554 studentů narozených v r. 2000 (tj. stejná kohorta narození jako ve studii v r. 2016, kdy byli studenti v 1. ročnících), z toho bylo 745 chlapců a 809 dívek.

na bolest se mezi 16. a 18. rokem života nezměnila. V případě užívání alkoholu v kombinaci s léky je u studentů mezi 16. a 18. rokem patrný výrazný nárůst míry užívání – graf 4-3.

graf 4-3: Prevalence užití léků na uklidnění nebo spaní bez lékařského předpisu, léků proti bolesti a alkoholu spolu s léky v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v l. 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %



Pozn.: Pro srovnání byli v r. 2016 vybráni pouze studenti tehdejších 1. ročníků středních škol a současně byl vzorek omezen pouze na studenty těch středních škol, které souhlasily s opakováním studie v r. 2018.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2016a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

4.2 Další studie ve školní populaci

4.2.1 Studie UPOL mezi českými adolescenty 2014–2018

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci dlouhodobě monitoruje výskyt vybraných forem rizikového chování včetně užívání návykových látek a jiného závislostního chování ve vztahu k osobnostním rysům dospívajících. Do jednotlivých výzkumů bývají pravidelně zahrnuty screeningové dotazníky, např. *Výskyt rizikového chování adolescentů (VRCHA)* (Dolejš a Skopal, 2015) nebo *Škála impulzivity (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016). Screeningový dotazník VRCHA

obsahuje otázku zaměřenou na zkušenost s užíváním léků „bez důvodu“, které je definováno jako takové užívání léků, které není odůvodněné např. zdravotní problémy a o kterém nevěděli rodiče; dotazována je zkušenost alespoň jednou v životě. Dosud poslední z řady studií UPOL byla realizována v r. 2018.³⁰ Z iniciativy NMS bylo do této studie vloženo také 10 otázek vybraných ze studie ESPAD, včetně otázek týkajících se užívání návykových látek. Součástí dotazníku v r. 2018 tak byla otázka týkající se užívání psychoaktivních léků definované jako užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu, a to alespoň jednou v životě, v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech.

Mezi žáky ZŠ ve věku 11–15 let uvedlo v r. 2018 zkušenost s užitím léků „bez důvodu“ v životě 10,3 % žáků (6,0 % chlapců a 14,2 % dívek). Užití léků na uklidnění nebo spaní alespoň jednou v životě pak uvedlo 9,5 % žáků ZŠ (5,4 % chlapců a 12,8 % dívek).

Mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let uvedlo zkušenost s užitím léků „bez důvodu“ v životě 17,8 % studentů (16,1 % chlapců a 19,3 % dívek). Užití léků na uklidnění nebo spaní alespoň jednou v životě pak uvedlo 16,1 % studentů SŠ (12,2 % chlapců a 19,5 % dívek) – tabulka 4-3.

Ve srovnání s obdobnými studiemi realizovanými v předchozích letech se zdá, že v čase mírně roste podíl žáků ZŠ, kteří uvádějí zkušenost s psychoaktivními léky.

tabulka 4-3: Prevalence užívání psychoaktivních léků mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle dotazníku VRCHA v l. 2014–2018 – vybrané studie UPOL, v %

Užití léků	ZŠ+GYM, 11–15 let r. 2014 (N=4198)*	ZŠ+GYM, 11–15 let r. 2017 (N=2437)**	ZŠ+GYM, 11–15 let r. 2018 (N=1428)***	ZŠ+GYM, 15–19 let r. 2018 (N=2522)***
Užití léků „bez důvodu“				
V životě	8,9	7,4	10,3	17,8
Užití léků na uklidnění nebo na spaní bez doporučení lékaře				
V životě	–	–	9,5	16,1
V posledních 12 měsících	–	–	4,8	8,2
V posledních 30 dnech	–	–	2,7	4,3

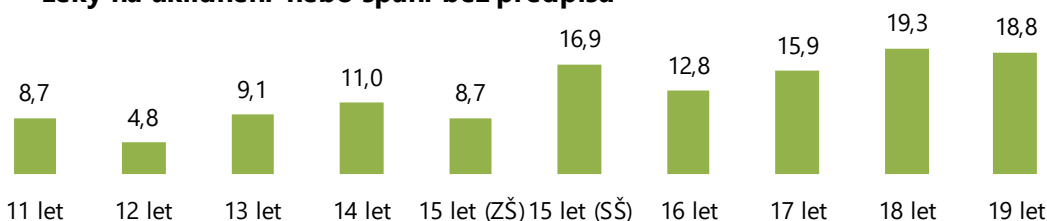
Zdroj: *Skopal a kol. (2014), **Dolejš a kol. (2018), ***Chomynová a kol. (2019)

Podrobnější analýza dat z r. 2018 podle věku ukázala stejně jako v případě ostatních návykových látek významné rozdíly ve skupině 15letých respondentů podle toho, v kterém vzdělávacím stupni studují – graf 4-4. Studie tak potvrdila dříve pozorované závěry, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu, přičemž velkou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje také typ studované školy, což potvrzují dlouhodobě také výsledky studie ESPAD v ČR. S věkem respondentů míra užívání návykových látek roste, kolem 18. roku věku pak dochází k určité stabilizaci míry užívání návykových látek.

³⁰ V rámci výzkumu bylo osloveno 79 škol, z nich 48 se zapojilo do sběru dat (míra response 57 %). Celkem bylo sesbíráno 3 950 dotazníků (1 940 chlapců a 2 010 dívek) mezi žáky ZŠ a studenty SŠ všech typů ve věku 11–19 let.

graf 4-4: Prevalence užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %

Léky na uklidnění nebo spaní bez předpisu



Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

Další z výzkumů, který byl primárně zaměřen na stravovací zvyklosti dospívajících, proběhl na jaře 2019 na vzorku 3515 středoškoláků ve věku 15–19 let; obdobný výzkum probíhal v lednu až březnu 2020 mezi žáky základních škol (ve věku 11–15 let). Do jednotlivých výzkumů bývají pravidelně zahrnuty screeningové dotazníky, např. *Výskyt rizikového chování adolescentů (VRCHA)* (Dolejš a Skopal, 2015) nebo *Škála impulzivitu (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016). V současné době jsou k dispozici pouze výsledky zaměřené na stravovací návyky a poruchy příjmu potravy (Pipová a kol., 2020).

Studie plánovaná pro školní rok 2020/2021, která se měla zaměřit na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a různé formy rizikového chování, vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 neproběhla.

4.2.2 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze

Na konci r. 2020 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2020).³¹

V rámci dotazníku jsou dlouhodobě sledovány tři otázky týkající se užívání psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu, a to vždy v horizontu posledních 12 měsíců. Sleduje se (1) užití léků na uklidnění nebo spaní (např. Rohypnol nebo Diazepam), (2) užití léků na nabuzení (např. Ritalin) a (3) užití alkoholu spolu s léky (stejně jako ve studii ESPAD v tomto případě není uvedeno, zda se myslí léky získávané na lékařský předpis, nebo jde o jakékoliv léky, včetně volně dostupných, nebo naopak léků užívaných na doporučení lékaře).

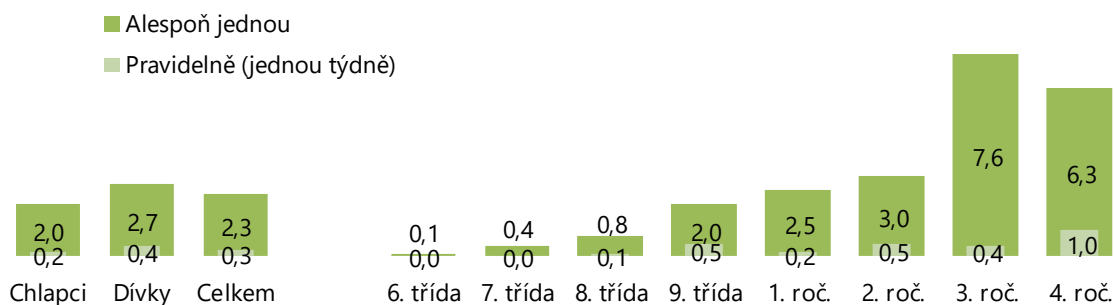
Užití léků na uklidnění nebo spaní v posledních 12 měsících uvedlo 2,3 % žáků (2,0 % chlapců a 2,7 % dívek), v tom pravidelně, tj. alespoň jednou týdně nebo častěji, je užívalo 0,3 % dotázaných. Léky na nabuzení bez lékařského předpisu užilo v posledních 12 měsících 1,1 % dotázaných (1,2 % chlapců a 0,8 % dívek), alkohol spolu s léky celkem 3,0 % studentů (2,5 % chlapců a 3,4 % dívek). Zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků rostou s věkem, nejvyšší byly ve 3. a 4. ročníku SŠ (včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií) – graf 4-5.

Výsledky zjištěné mezi pražskými žáky a studenty odpovídají zjištěním studie ESPAD 2019, kdy užití léků na uklidnění nebo spaní v posledních 12 měsících uvedlo 3,5 % respondentů a užití alkoholu s léky 3,9 % respondentů – blíže viz kapitulu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), str. 51.

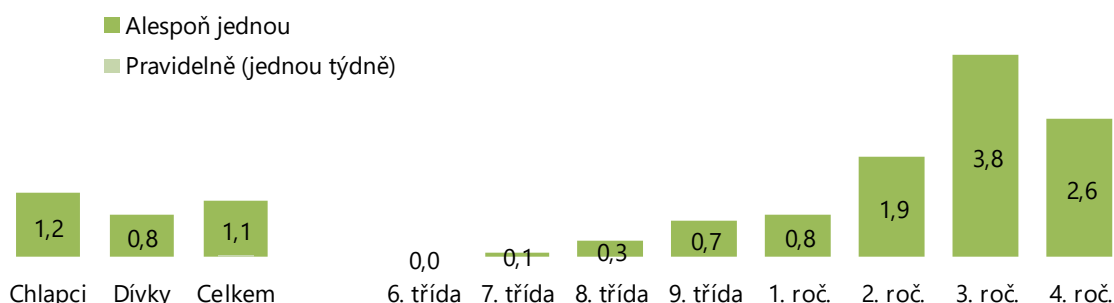
³¹ V rámci šetření bylo dotázáno 8 724 respondentů ve věku 11–20 let, z toho 49,5 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování, resp. v průběhu distanční školní výuky. Celkem 44,6 % dotázaných navštěvovalo 6. až 9. ročník ZŠ, 17,7 % víceleté gymnázium, 37,6 % studovalo na SŠ.

graf 4-5: Prevalence užití léků na uklidnění nebo spaní (např. Rohypnol nebo Diazepam) bez doporučení lékaře, léků na nabuzení (např. Ritalin) bez doporučení lékaře a užití alkoholu spolu s léky v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020 podle pohlaví a ročníku studia, v %

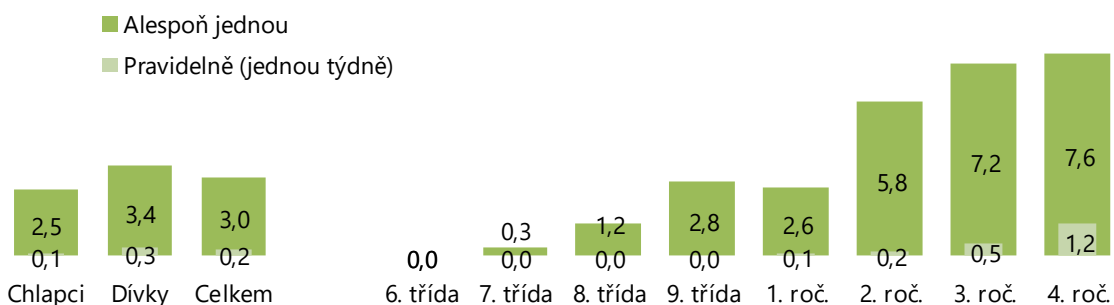
Léky na uklidnění nebo spaní bez předpisu



Léky na nabuzení bez předpisu



Alkohol spolu s léky

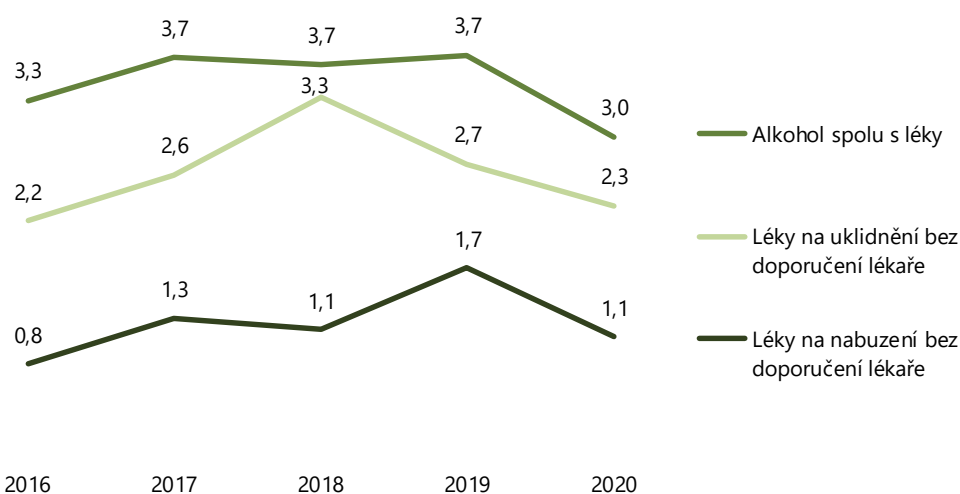


Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, pravidelně odpovídá frekvenci užívání jednou týdně nebo častěji.

Zdroj: Petrenko a Líbal (2021)

Trendy v posledních 5 letech naznačují relativně stabilní míru užívání psychoaktivních léků ve školní populaci (ve věku 11–20 let), s mírným poklesem v posledním roce realizace studie – graf 4-6. Změny sledované v posledním roce mohou do určité míry souviset s probíhající epidemií COVID-19 v r. 2020, která měla dopady na celkový životní styl mládeže.

graf 4-6: Frekvence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2016–2020, v %



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2021)

4.2.3 Užívání psychoaktivních léků mezi studenty SŠ v Ústeckém kraji

V Ústeckém kraji realizovala v rámci projektu *Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji* na konci r. 2017 výzkum ve školní populaci Fakulta sociálně ekonomická Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem ve spolupráci se spolkem SCAN (Barták a kol., 2017). Pro výzkum byly osloveny všechny střední školy zřizované Ústeckým krajem (53 škol), zúčastnilo se celkem 17 středních škol všech typů.³² Výzkum byl zaměřen na zkušenost dospívajících s alkoholem, kouřením cigaret, zkušenost s nelegálními drogami a dalšími formami rizikového chování – hraní her na počítači, užívání sociálních sítí a hraní hazardních her. V rámci dotazníku byly samostatně sledovány dvě kategorie psychoaktivních léků: (1) léky na uklidnění získané bez lékařského předpisu a (2) léky na spaní získané bez lékařského předpisu, a to alespoň jednou v životě. Dále byla sledována zkušenost s užitím léků v kombinaci s alkoholem.

Užití léků na uklidnění uvedlo 21,5 % studentů (14,1 % chlapců a 29,6 % dívek), ještě vyšší byla mezi studenty prevalence zkušeností s užitím léků na spaní (48,6 % dotázaných). Relativně častá byla mezi studenty zkušenost s alkoholem v kombinaci s léky (14,6 %). Užívání léků na uklidnění a na spaní i kombinaci alkoholu s léky uváděly ve studii častěji dívky – tabulka 4-4. Vyšší prevalenci zkušeností s návykovými látkami i aktuální užívání uváděli studenti středních odborných učilišť. Zjištěná míra zkušeností s užíváním psychoaktivních léků je vyšší ve srovnání s výsledky studie ESPAD i dalšími studiemi v populaci studentů středních škol, je ovšem nutno vzít ohled na to, že část dotázaných studentů v této studii již dosáhla 18 let.

³² Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 1 063 studentů ve věku 15–24 let (průměrný věk 17,5 roku), do analýzy bylo zahrnuto 1 047 validních dotazníků (514 chlapců a 531 dívek, 2 respondenti neuvedli pohlaví).

tabulka 4-4: Celoživotní prevalence užití psychoaktivních léků mezi studenty SŠ v Ústeckém kraji v r. 2017, v %

Užívání psychoaktivních léků	Chlapci (n=514)	Dívky (n=531)	Celkem (n=1047*)
Léky na uklidnění (bez lékařského předpisu)	14,1	29,6	21,5
Léky na spaní (bez lékařského předpisu)	35,1	63,2	48,6
Alkohol spolu s léky	13,3	16,0	14,6

* 2 respondenti neuvedli pohlaví

Zdroj: Barták a kol. (2017)

4.3 Užívání psychoaktivních léků ve specifických skupinách dětí a mládeže

4.3.1 Užívání psychoaktivních léků u dospívajících navštěvujících nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

V r. 2014 proběhl celonárodní výzkum zaměřený na prevalenci rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM),³³ který realizovala katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci se sdružením Neposeda.³⁴

V rámci výzkumu byl použit dotazník VRCHA (blíže viz kapitolu Studie UPOL mezi českými adolescenty 2014–2018, str. 58), který sleduje mezi dospívajícími zkušenost s užíváním léků „bez důvodu“, které je definováno jako takové užívání léků, které není odůvodněné např. zdravotní problémy a o kterém nevěděli rodiče.

Studie ukázala, že klienti NZDM ve věku 11–15 let i 16–19 let vykazují ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku vyšší zkušenosti s užíváním většiny legálních a nelegálních návykových látek i jejich častější aktuální užívání (Zemanová a Dolejš, 2015). Léky (bez důvodu) užilo alespoň jednou v životě celkem 16,2 % klientů NZDM ve věku 11–15 let (oproti 11,9 % běžné školní populace) a 20,1 % klientů ve věku 16–19 let (oproti 15,1 %) – tabulka 4-5.

tabulka 4-5: Prevalence užití léků „bez důvodu“ mezi klienty NZDM ve věku 11–15 a 16–19 let ve srovnání s obecnou školní populací v r. 2014, v %

Užití léků bez důvodu	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež		Běžná školní populace (kontrolní skupina)	
	věk 11–15 let (n=278)	věk 16–19 let (n=139)	věk 11–15 let (n=369)	věk 16–17 let (n=73)
Nikdy	83,8	79,9	88,1	84,9
Alespoň jednou v životě	16,2	20,1	11,9	15,1

Zdroj: Zemanová a Dolejš (2015)

³³ Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou ambulantní centra pro rizikové, neorganizované děti a mládež ohrožené sociálně negativními jevy a sociálním vyloučením nebo s vyhraněným životním stylem neakceptovaným většinou společnosti. Základním prostředkem pro navázání kontaktu je nabídka volnočasových aktivit, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální práce, zprostředkování kontaktu s dalšími službami. V ČR je v současnosti přibližně 200 takových programů – blíže viz <http://www.streetwork.cz/>.

³⁴ Celkem bylo osloveno 103 NZDM, výzkumu se zúčastnilo 41 z nich. Testování proběhlo na souboru adolescentů využívajících služby NZDM ve věku 11–19 let (celkem 499 dětí, z toho 257 chlapců a 213 dívek, 29 neuvedlo pohlaví), kontrolní soubor žáků ZŠ a studentů SŠ tvořilo 450 respondentů ve věku 11–17 let.

4.3.2 Užívání psychoaktivních léků u dětí v institucionální péči

Dosud realizované výzkumné studie zaměřené na děti v ústavní péči dlouhodobě poukazují na vyšší výskyt různých forem rizikového chování mezi dětmi v tomto prostředí, včetně užívání legálních a nelegálních návykových látek (Vavrysová, 2014; Kovaříková, 2016; Doležalová, 2018).

Podle výzkumu Kovaříkové (2016) realizovaného v rámci bakalářské práce zaměřené na rozsah užívání návykových látek u dětí a mladistvých v diagnostických ústavech v ČR mezi dětmi a dospívajícími ve věku 11–18 let uvedlo zkušenost s užíváním sedativ alespoň jednou v životě 10,0–12,6 % dotázaných, což odpovídá zjištěním studie *ESPAD*. Ve srovnání s výsledky studie *ESPAD* (2011) bylo mezi respondenty v diagnostických ústavech výrazně vyšší zastoupení těch, kteří uváděli pravidelné kouření nebo časté pití nadměrných dávek alkoholu. Celkem 25 % dotázaných uvedlo, že by si sedativa dokázali velmi snadno nebo celkem snadno obstarat.

V rámci bakalářské práce realizovala Hellerová (2019) kvalitativní výzkum zaměřený na užívání návykových látek u dětí v diagnostických ústavech (tj. do 18 let). Výzkumný vzorek tvořil personál vybraného dětského diagnostického ústavu (6 osob), data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Podle většiny pracovníků je užívání návykových látek u dětí v diagnostickém ústavu časté, nejčastěji jde o cigarety, alkohol a konopné látky, se kterými mají zkušenost všechny děti umístěné v diagnostickém ústavu, v menší míře se objevuje užívání LSD, pervitinu a psychoaktivních léků.

>5

Kapitola 5:

Užívání a problematická spotřeba psychoaktivních léků v dospělé populaci

Situace v oblasti užívání návykových látek v dospělé populaci je sledována prostřednictvím celé řady studií. Některé z nich se opakují v pravidelných intervalech, jiné jsou realizovány méně pravidelně nebo jednorázově.

Monitoring rozsahu užívání psychoaktivních léků mezi dospělou populací není (obdobně jako v případě populace dětí a dospívajících) v současnosti nijak konceptualizován – téma užívání léků je do studií zařazováno často jen okrajově, neexistuje jednotná definice, screeningové nástroje nebo způsoby sledování rizikových forem užívání léků. Ve studiích bývá často kombinováno a zaměřováno užívání léků na základě doporučení lékaře a užívání léků bez lékařského předpisu, některé studie sledují v jedné kategorii užívání léků se sedativním a hypnotickým účinkem a užívání léků na bolest (bez doporučení lékaře). V některých studiích v dospělé populaci jsou respondentům předkládány úplné seznamy léků, které jsou předmětem zájmu, v jiných studiích je naopak uvedeno jen několik příkladů léků. Srovnání napříč jednotlivými studiemi je tedy velmi komplikované a vzhledem k tomu, že často dochází k úpravě otázek také v čase, bývá komplikované také srovnání situace v čase. Výsledky jsou do značné míry ovlivněné také subjektivní percepcí kategorie psychoaktivních léků ze strany dotazovaných, kteří někdy nerozlišují léky získávané výhradně na předpis a užívané výhradně na základě indikace lékaře a volně prodejné léky, např. na bolest nebo teplotu, pokud není explicitně ve formulaci uvedeno, že tyto léky do sledované kategorie nejsou zahrnuty.

NMS ve čtyřletých intervalech realizuje celopopulační studii na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování – *Národní výzkum užívání návykových látek*. Poslední vlnu tohoto výzkumu realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2020 (Chomynová a Mravčík, 2021).

Kromě toho NMS každoročně využívá omnibusových šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR*, které prostřednictvím jedné baterie otázek zjišťuje v obecné populaci rozsah zkušeností s nelegálními drogami, a šetření *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*. Otázky obvykle zjišťují míru a vzorce užívání návykových látek ve 3 časových horizontech: v průběhu celého života, v posledním roce, resp. 12 měsících (tzv. aktuální užití) a v posledním měsíci, resp. 30 dnech.

ÚZIS ČR v nepravidelných 3–6letých intervalech provádí studie zaměřené na zdraví populace, tj. zdravotní stav, zdravotní péči a životní styl, např. *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)*. Poslední vlna sběru dat v rámci studie EHIS byla realizována v červenci 2019 až lednu 2020, studie se však užíváním léků zabývá pouze okrajově.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) každoročně od r. 2012 realizuje studii *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)*, užívání psychoaktivních léků však do studie nezahrnuje.

V předchozích letech bylo užívání psychoaktivních léků součástí výročních zpráv o stavu ve věcech drog v České republice a v souladu s metodikou EMCDDA byly uváděny výsledky pro věkovou skupinu 15–64 let. Vzhledem k vysoké míře užívání léků ve věkové skupině 65+ let jsou v této zprávě poprvé primárně prezentovány výsledky pro celou dospělou populaci, tj. pro věkovou skupinu 15+ let. Pro srovnání byly výsledky předchozích vln studií zpětně přepočítány pro celou dospělou populaci, tj. věkovou skupinu 15+ let.

U jednotlivých studií v dospělé populaci, tj. v jednotlivých podkapitolách této zprávy, je tedy uvedeno, jakým způsobem jsou otázky formulovány, jaké příklady léků byly v rámci studie uváděny a jak se měnily otázky v čase.

Pokud jde o problémové a rizikové formy užívání nelegálních drog, provádí NMS každoroční odhady počtu lidí užívajících pravidelně pervitin a opioidy (dříve tzv. problémoví uživatelé drog, v této zprávě označováni jako lidé užívající drogy rizikově, LDR) multiplikační metodou z dat o klientech nízkoprahových zařízení, který je na národní úrovni stejnou metodou a srovnatelným postupem prováděn každoročně od r. 2003. Rovněž od r. 2003 jsou k dispozici odhady počtu osob užívajících drogy rizikově z průzkumu mezi lékaři ČR prováděné ve dvouletých intervalech – poslední byl proveden v r. 2020.

5.1 Užívání psychoaktivních léků v celopopulačních studiích

5.1.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2020

V r. 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting celopopulační studii na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let s názvem *Národní výzkum užívání návykových látek 2020 (Národní výzkum 2020)*, která metodologicky navazuje na studii obdobného rozsahu realizovanou v l. 2012 a 2016. V r. 2020 měla studie dvě samostatné části (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021a).³⁵ Dále v této kapitole jsou s ohledem na vyšší reprezentativitu prezentovány pouze výsledky F2F³⁶ části.

V rámci *Národního výzkumu 2020* bylo prostřednictvím několika otázek sledováno užívání psychoaktivních léků v následujících 2 kategoriích:

- užívání léků na uklidnění (sedativ, anxiolytik) nebo na nespavost (hypnotik), přičemž otázka zahrnovala jak jejich užívání na doporučení lékaře, tak jejich užívání bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka (jako příklady byly uvedeny Alprazolam, Alprox, Amitriptylin, Anafranil, Ansilan, Apaurin, Buccolam, Dexdor, Diazepam, Dormicum, Elenium, Frisium, Frontin, Gerodorm, Grandaxin, Helex, Heminevrin, Hetlioz, Hypnogen, Lerivon, Lexaurin, Liskantin, Ludiomil, Luminal, Melatonin (Circadin), Melipramin, Midazolam, Neurol, Nortrilen, Onirex, Oxazepam, Phenaemal, Phenaemaletten, Prothiaden, Rivotril, Sanval, Stilnox, Tasimelteon (Hetlioz), Thiopental, Trittico, Xanax, Zolpidem, Zolpinox, Zolsana, Zopitin); respondenti byli vybaveni kartou se seznamem léků v abecedním pořadí a byli instruováni, aby do této kategorie počítali pouze léky uvedené na kartě;
- užívání léků na bázi opiátů/opioidů používaných zejména proti bolesti, přičemž otázka zahrnovala stejně jako u sedativ jak jejich užívání na doporučení lékaře, tak jejich užívání bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka (jako příklady byly uvedeny Adolor, Breakyl, Buprenorfin, Bupretex, DHC, Dolforin, Dolsin, Doreta, Durogesic, Effentora, Fentalis, Fentanyl, Faxis, Instanyl, Lunaldin, Mabron, Maracex, Maratia, Matrifen, Medracet, Metadon, Morphin, Noprex, Oxycodon, Oxycontin, Oxykodon, Palexia, Palgotal, Palladone, Partramec, Pecfent, Ravata, Remifentanil, Sevredol, Subutex, Suboxone, Sufentanil, Talvosilen, Targin, Tralgit, Tramabene, Tramadol, Tramal, Tramundin, Tramylpa, Transtec, Tutus, Ultracod, Vellofent, Vendal, Zaldiar); respondenti byli opět vybaveni kartou se seznamem léků v abecedním pořadí a byli instruováni, aby do této kategorie počítali pouze léky uvedené na kartě;

³⁵ Na přelomu května a června proběhlo on-line dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI), osloveno bylo celkem 8 486 osob, výsledný soubor tvořilo 3 000 osob (míra response 35,4 %). V období září až listopad probíhalo face to face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech – osloveno bylo celkem 6 927 domácností, konečný výběrový soubor tvořilo 3 543 osob (resp. 3 542, protože 1 respondent uvedl „jiné pohlaví“ a pro analýzu dat mu nebylo možné přiřadit váhu, která zahrnuje i pohlaví). Míra response F2F výzkumu byla 51,1 %. Data CAWI i F2F části byla vážena s ohledem na pohlaví a věk respondentů.

³⁶ Výzkumná technika face to face (F2F) spočívá v řízeném rozhovoru tazatele s respondentem.

Oba moduly zaměřené na psychoaktivní léky obsahovaly celkem 7 otázek – sledováno bylo užití některého z léků uvedených na kartě v posledních 12 měsících s rozlišením odpovědí na jednorázové a opakované užití, přičemž jestliže respondent žádný z uvedených léků neužil, pokračoval na další modul otázek týkajících se jiných návykových látek. Respondenti, kteří některý z léků užívali, dále odpovídali na otázku, o který lék nebo které léky šlo, s jakou frekvencí léky užívali a zda léky užívali i v posledních 30 dnech. Dále byli respondenti dotazováni na délku doby užívání léků, způsob, jakým naposledy užívané léky získali, aby bylo možné dále odlišit užívání na lékařský předpis a bez předpisu, a na to, zda mají pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli.

Obě skupiny léků byly následně zkombinovány do jedné kategorie „užívání psychoaktivních léků“ tak, aby bylo možné prevalence jejich užívání a odhady problematické spotřeby porovnat s výsledky jiných studií, které nesledují jednotlivé skupiny léků samostatně.

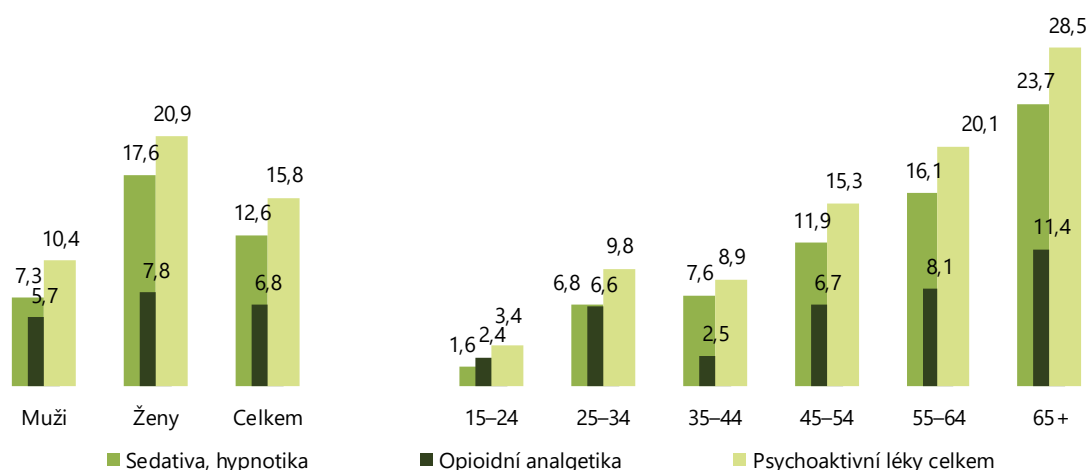
Na základě vybraných otázek lze kromě míry užívání léků odhadnout také jejich problematickou spotřebu, resp. míru zneužívání/nadužívání psychoaktivních léků. Do této kategorie byli zařazeni respondenti, kteří pravidelně užívali léky po dobu delší než 6 týdnů, uvedli, že měli pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli, nebo léky získali jinak než na lékařský předpis (Chomynová a Mravčík, 2021).

Psychoaktivní léky (získané na lékařský předpis i bez předpisu) užílo v posledních 12 měsících celkem 15,8 % dotázaných (10,4 % mužů a 20,9 % žen). Užití léků na uklidnění nebo nespavost (tj. sedativa nebo hypnotika) uvedlo 12,6 % dotázaných (7,3 % mužů a 17,6 % žen), léky na bázi opioidů užívané proti bolesti užílo 6,8 % (5,7 % mužů a 7,8 % žen) – tabulka 5-1. Mezi sedativy a hypnotiky respondenti nejčastěji uváděli Lexaurin (21,1 % z těch, kteří sedativa nebo hypnotika užívali v posledních 12 měsících), Neurol (20,9 %), Diazepam (16,6 %), Stilnox (8,6 %) a Xanax (6,1 %). Z léků na bolest na bázi opioidů uváděli respondenti nejčastěji Tramal nebo Tramadol (40,4 %), Dolsin (12,1 %), Doreta (5,6 %) a Zaldiar (5,0 %).

Užívání psychoaktivních léků se zvyšuje s věkem respondentů – zatímco v mladších věkových kategoriích převažuje užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let nad opioidy významně převažuje užívání léků na uklidnění a na nespavost – graf 5-1.

V posledních 30 dnech užívalo psychoaktivní léky celkem 10,6 % populace, v tom denně nebo téměř denně léky užívalo 2,1 % populace. V případě sedativ a hypnotik i opioidních analgetik uváděli respondenti nejčastěji užití s frekvencí několikrát za měsíc, případně jednou nebo dvakrát týdně. Sedativa užívalo denně nebo téměř denně 1,8 % dotázaných, opioidní analgetika 0,5 % dotázaných – graf 5-2.

graf 5-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %



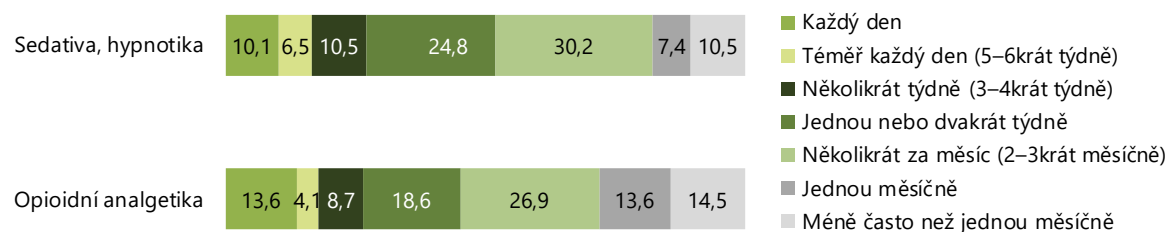
Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

tabulka 5-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %

Užívání psychoaktivních léků	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	(n=379)	(n=548)	(n=671)	(n=595)	(n=508)	(n=841)
Sedativa, anxiolytika, hypnotika									
V posledních 12 měsících	7,3	17,6	12,6	1,6	6,8	7,6	11,9	16,1	23,7
➤ jednou	0,8	1,4	1,1	0,3	0,7	0,7	1,8	1,6	1,1
➤ vícekrát	6,5	16,3	11,5	1,3	6,0	6,8	10,1	14,6	22,6
➤ denně nebo téměř denně	0,6	2,8	1,8	0,3	0,4	0,9	1,2	2,2	4,2
V posledních 30 dnech	5,9	14,2	10,1	0,5	5,6	5,7	8,4	13,2	20,2
Opioidní analgetika									
V posledních 12 měsících	5,7	7,8	6,8	2,4	6,6	2,5	6,7	8,1	11,4
➤ jednou	0,6	0,8	0,7	0,5	0,5	0,4	1,0	0,6	0,8
➤ vícekrát	5,1	7,0	6,1	1,8	6,0	2,1	5,7	7,5	10,6
➤ denně nebo téměř denně	0,2	0,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	1,1
V posledních 30 dnech	0,8	1,3	1,0	0,3	0,5	0,3	1,0	1,6	1,8
Psychoaktivní léky celkem									
V posledních 12 měsících	10,4	20,9	15,8	3,4	9,8	8,9	15,3	20,1	28,5
➤ denně nebo téměř denně	0,9	3,3	2,1	0,3	0,4	0,9	1,5	3,1	5,0
V posledních 30 dnech	6,5	14,6	10,6	0,5	5,6	6,0	8,8	14,6	21,2

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

graf 5-2: Frekvence užívání psychoaktivních léků (mezi respondenty ve věku 15+ let, kteří uvedli užívání v posledních 12 měsících) – Národní výzkum 2020, v %

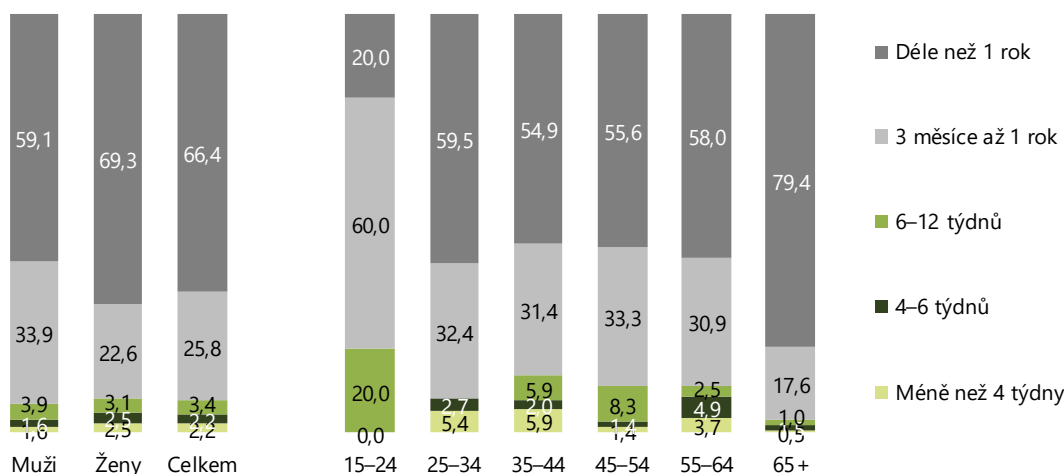


Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

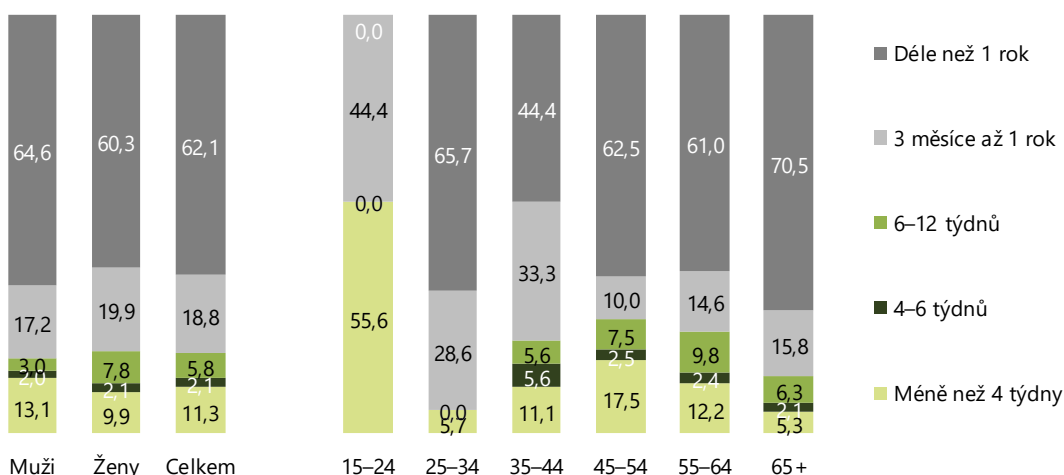
Významnou roli při vzniku a rozvoji závislosti hraje délka užívání psychoaktivních léků. V *Národním výzkumu 2020* bylo jako hraniční hodnota pro kategorii rizikového užívání zvoleno užívání léků po dobu delší než 6 týdnů – sedativa nebo hypnotika užívalo déle než 6 týdnů celkem 12,0 % populace, tj. 92,2 % těch, kteří léky v současné době užívali, a opioidní analgetika užívalo déle než 6 týdnů 5,9 % populace, tj. 86,7 % současných uživatelů léků. Za upozornění stojí fakt, že mezi uživateli psychoaktivních léků je nadpoloviční většina těch, kteří léky užívají i po dobu delší než 1 rok (66,4 % uživatelů sedativ a hypnotik a 62,1 % uživatelů opioidních analgetik). Nejvyšší zastoupení těch, kteří léky užívají dlouhodobě, je ve věkové skupině 65+ let – graf 5-3.

graf 5-3: Délka užívání psychoaktivních léků mezi osobami, které uvedly jejich užívání v posledních 12 měsících – Národní výzkum 2020, v %

Sedativa, anxiolytika, hypnotika



Opioidní analgetika

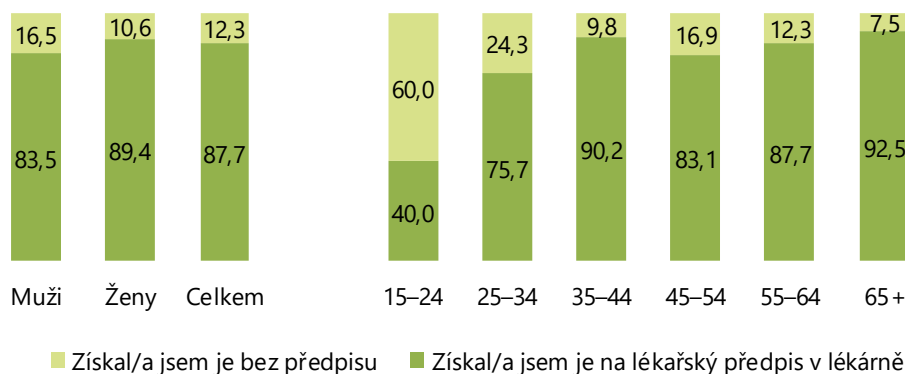


Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

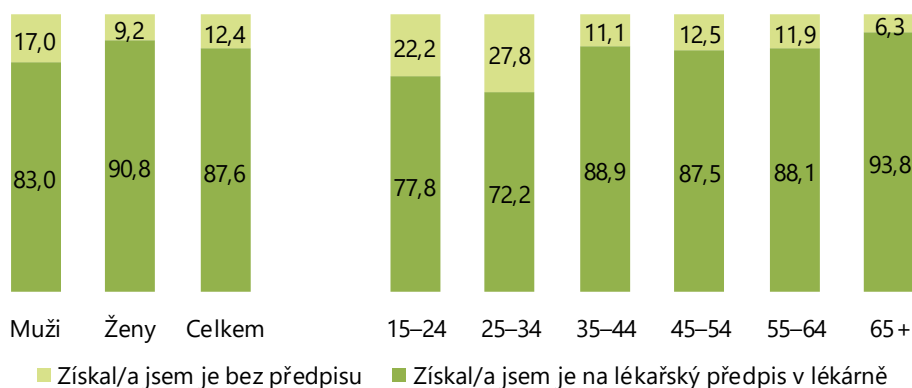
Respondenti nejčastěji získali psychoaktivní léky na lékařský předpis, nicméně podíl těch, kteří uvedli, že získali léky jiným způsobem, je překvapivě poměrně vysoký (12,3 % uživatelů sedativ a 12,4 % uživatelů opioidních analgetik). Léky se sedativním účinkem nebo hypnotika si (mimo lékařský předpis) respondenti často dokáží obstarat od známých (6,0 % uživatelů) nebo v lékárně bez předpisu (3,6 %), obdobně i opioidní analgetika – od známých je získalo 5,4 % uživatelů, v lékárně bez předpisu 3,3 %. Získání léků přes internet uvedlo 0,9 % uživatelů sedativ a hypnotik a 1,2 % uživatelů opioidních analgetik. Podíl uživatelů psychoaktivních léků, kteří je získali jinak než na lékařský předpis, výrazně klesá s věkem respondentů.

graf 5-4: Podíl respondentů, kteří získali psychoaktivní léky na lékařský předpis a bez předpisu podle pohlaví a věkových skupin (mezi respondenty, kteří užíli léky v posledních 12 měsících), v %

Sedativa, hypnotika



Opioidní analgetika



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Na základě vybraných otázek je možné odhadnout problematickou spotřebu, resp. míru zneužívání/nadužívání psychoaktivních léků, v obecné populaci. Do této kategorie spadají respondenti, kteří pravidelně užívali léky po dobu déle než 6 týdnů, uvedli, že měli pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli, nebo léky získali jinak než na lékařský předpis.

Do kategorie problémového užívání léků na uklidnění nebo nespavost spadalo celkem 12,1 % dospělé populace (7,1 % mužů a 17,0 % žen) a do kategorie problémového užívání opioidních analgetik celkem 6,1 % dospělé populace (5,1 % mužů a 7,1 % žen). Do kategorie problémového užívání psychoaktivních léků tak celkem spadalo 14,9 % dospělých osob starších 15 let (9,9 % mužů a 19,7 % žen) – tabulka 5-2.

Přestože vykazují známky problematické spotřeby léků, sami uživatelé svou spotřebu léků podhodnocují – pouze 11,3 % uživatelů sedativ a 14,7 % uživatelů opioidních analgetik mělo pocit, že užívá léky ve větším množství, než by měli (v přepočtu na populaci jde o 1,4 %, resp. 1,0 % osob).

Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15+ let je v ČR odhadem 1,35 mil. osob vykazujících známky problémového užívání psychoaktivních léků (95% CI: 1,25–1,45 mil.), v tom odhadem 430 tis. mužů a 900 tis. žen. Sedativa a hypnotika užívá problémově odhadem 1,1 mil. osob (95% CI: 1,0–1,2 mil.), v tom 310 tis. mužů a 780 tis. žen, a opioidní analgetika nadužívá odhadem 550 tis. osob (95% CI: 480–620 tis.), v tom 220 tis. mužů a 330 tis. žen.

tabulka 5-2: Odhad výskytu problémového užívání psychoaktivních léků v obecné populaci podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %

Problémové užívání psychoaktivních léků	Věková skupina 15+ let				Věkové kategorie					
	Muži	Ženy	Celkem	95% CI	15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
Sedativa, anxiolytika, hypnotika										
Užívání po dobu delší než 6 týdnů	7,1	16,8	12,0		1,3	6,2	7,0	11,7	14,6	23,2
Užívání ve větším než doporučeném množství	1,1	1,8	1,4		0,0	0,9	0,9	1,5	1,0	3,0
Získání bez lékařského předpisu	1,2	1,9	1,6		0,8	1,6	0,7	2,0	2,0	1,8
Problémové užívání sedativ a hypnotik	7,1	17,0	12,1	11,1–13,2	1,6	6,4	7,3	11,6	15,0	23,3
Opioidní analgetika										
Užívání po dobu delší než 6 týdnů	4,8	6,9	5,9		1,1	6,0	2,2	5,4	6,9	10,5
Užívání ve větším než doporučeném množství	0,7	1,3	1,0		0,3	0,5	0,3	1,0	1,6	1,8
Získání bez lékařského předpisu	1,0	0,7	0,8		0,5	1,8	0,3	0,8	1,0	0,7
Problémové užívání opioidních analgetik	5,1	7,1	6,1	5,3–6,9	1,6	6,2	2,2	5,7	7,1	10,9
Psychoaktivní léky celkem										
Problémové užívání	9,9	19,7	14,9	13,8–16,1	2,6	9,1	8,2	14,6	18,5	27,7

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Ve srovnání s r. 2016 došlo k mírnému poklesu prevalence užívání psychoaktivních léků v obecné populaci v posledních 12 měsících, a to z 19,1 % na 15,8 %. K poklesu míry užívání došlo v případě opioidních analgetik (8,6 % v r. 2016 a 6,8 % v r. 2020), a to zejména u žen, situace v oblasti užívání sedativ a hypnotik zůstala stabilní (12,4 %, resp. 12,6 %). K významnému poklesu míry užívání psychoaktivních léků došlo ve věkové skupině 15–24 let – v případě sedativ a hypnotik z 3,7 % na 1,6 % a v případě léků na bázi opioidů z 6,4 % na 2,4 % (u kategorie psychoaktivních léků celkem pak z 10,2 % na 3,4 %). Ve srovnání s r. 2016 klesl podíl uživatelů psychoaktivních léků, kteří léky získali jinak než na lékařský předpis (22,9 % v r. 2016 a 12,3 % v r. 2020 v případě sedativ a 53,4 %, resp. 12,4 % v případě léků na bázi opioidů).

Dotazník v r. 2016 obsahoval stejně formulované otázky týkající se prevalence užívání psychoaktivních léků, nicméně v rámci této kategorie bylo zahrnuto i užívání stimulačních léků, tj. léků používaných obvykle k léčbě chorobné spavosti, poruch pozornosti nebo na hubnutí (jako příklady byly uvedeny Concerta, Ritalin, Strattera a Vigil). Prevalence užívání těchto léků však byla v obecné populaci velmi nízká (užití uvedlo celkem 0,8 %), ve většině případů bylo uváděno užívání sedativ (12,4 %) nebo opioidních analgetik (8,6 %). K určitým změnám došlo i ve výčtu léků uvedených na kartách pro respondenty – výčet léků na uklidnění nebo na spaní byl téměř shodný v obou studiích, nicméně v případě opioidních analgetik došlo k významným změnám, což mohlo mít dopad na sledovaný pokles míry užívání opioidních analgetik (z 8,6 % v r. 2016 na 6,8 % v r. 2020).

Užívání obou kategorií léků uváděly v r. 2016 stejně jako v r. 2020 častěji ženy a respondenti ve starších věkových skupinách – stejně jako v r. 2020 ve věkových skupinách 15–34 let převažovalo užívání opioidních analgetik, zatímco ve skupinách nad 35 let převažovalo užívání sedativ a hypnotik.

Formulace otázek týkajících se kontextu a vzorců užívání léků byla v r. 2016 jiná – dotazována nebyla délka užívání ani užívání ve větším množství, než bylo doporučeno lékařem, naopak bylo sledováno užívání v souladu s doporučením lékaře. V r. 2016 byla tedy problematická spotřeba psychoaktivních léků odhadována na základě dvou otázek: (1) způsobu získání naposledy užívaných léků a (2) užívání v souladu s doporučením lékaře. Do kategorie problematické spotřeby tak spadali respondenti, kteří uvedli získání léků jinak než na lékařský předpis (např. je koupili bez předpisu v lékárně, získali je od známého, přes internet nebo jiným způsobem) a/nebo kteří neužívali léky v souladu s doporučením lékaře, lékárníka nebo příbalového letáku (tj. užívali např. větší než doporučené dávky, užívali léky častěji, případně je kombinovali s jinými léky nebo alkoholem).

Na základě této definice bylo odhadnuto, že přibližně 7,3 % populace ve věku 15+ let spadalo do kategorie problematické spotřeby léků (95% CI: 6,4–8,1 %). Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR tak bylo v riziku nadužívání/zneužívání léků celkem 652 tis. osob. Vzhledem k tomu, že definice problematické spotřeby nezohledňovala délku užívání psychoaktivních léků, která se ukazuje jako významné kritérium, byl tento odhad značně podhodnocený.

Prevalence užívání psychoaktivních léků byla sledována již ve studiích v r. 2008 (*Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v r. 2008*) a v r. 2012 (*Národní výzkum užívání návykových látek 2012*) – trendy v míře prevalence jsou podrobněji uvedeny v kapitole Srovnání populačních studií provedených v letech 2008–2020 (str. 79). V rámci studií bylo sledováno užívání léků v souhrnné kategorii zahrnující užívání na doporučení lékaře i bez předpisu, odhady problematického užívání léků z těchto studií nejsou k dispozici.

V rámci on-line části *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* realizovaného v květnu až červnu 2020 na reprezentativním vzorku 3 000 respondentů starších 15 let vybraných z internetového panelu respondentů agentury MindBridge Consulting byly podrobněji sledovány změny v užívání psychoaktivních léků v době nouzového stavu vyhlášeného na jaře 2020 v souvislosti s epidemií COVID-19. Modul tvořilo celkem 13 uzavřených otázek na různé formy a ukazatele závislostního chování, včetně frekvence pití a dávek alkoholu, kdy respondenti vybírali odpovědi na 7stupňové škále od „začal/a jsem užívat“ po „přestal/a jsem úplně užívat“.³⁷

Ukázalo se, že intenzivní uživatelé, tj. ti, kteří užívali sedativa a hypnotika nebo vykazali závislostní chování v posledních 12 měsících velmi často (denně nebo téměř denně), svou míru užívání během nouzového stavu spíše zvýšili, zatímco méně intenzivní uživatelé ji spíše snížili. Po převážení vzorku s ohledem na frekvenci užívání návykových látek v posledních 12 měsících se ukázalo, že v dospělé populaci ČR došlo v době nouzového stavu na jaře 2020 pravděpodobně k mírnému zvýšení celkové spotřeby sedativ (Mravčík a Chomynová, 2021).

5.1.2 Výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR

V září 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research výzkum *Prevalence užívání drog v populaci ČR*; šlo již o 10. vlnu každoročního omnibusového šetření (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2021).³⁸

V rámci této omnibusové studie je dlouhodobě sledováno užívání psychoaktivních léků prostřednictvím jedné otázky zahrnující užívání léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi

³⁷ Možnosti odpovědi: začal/a jsem užívat, moje spotřeba se výrazně zvýšila, moje spotřeba se trochu zvýšila, moje spotřeba se nezměnila, moje spotřeba se trochu snížila, moje spotřeba se výrazně snížila, přestal/a jsem úplně užívat. Aby bylo možné změny v uživatelském/spotřebitelském chování analyzovat, každé možnosti byl následně přiřazen koeficient od 0 do 2, přičemž např. koeficient 0,66 znamená snížení spotřeby o třetinu, 1,00 beze změny, 1,33 znamená zvýšení spotřeby o třetinu.

³⁸ Výběrový soubor tvořilo celkem 1 033 respondentů z celé ČR starších 15 let získaných kvótním výběrem, z toho bylo 801 respondentů ve věku 15–64 let. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (face-to-face interview) s využitím počítače (Computer Assisted Personal Interview, CAPI).

opiátů) získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka (např. Diazepam, Neurol, Rohypnol, Lexaurin, Oxycodon, Tramal). V instrukci pro tazatele je dále uvedeno, že do této skupiny patří i Stilnox, Zolpidem a Tramadol. Otázka je zaměřena jen na prevalenci užívání těchto léků v životě, posledních 12 měsících a posledních 30 dnech.

Otázka je v této podobě do dotazníku zařazena již od r. 2012, avšak v l. 2012–2013 byla formulována jako užívání léků bez lékařského předpisu (např. sedativ, hypnotik nebo opiátových analgetik) a nebyly uvedeny konkrétní příklady léků. Konkrétní příklady byly uvedeny v dotazníku poprvé v r. 2014 (šlo o Diazepam, Neurol, Rohypnol, Lexaurin, Kodein a Tramal), od r. 2016 je ve výčtu příkladů místo Kodeinu uveden Oxycodon. Otázka byla dále upravena v r. 2019, kdy byla přeformulována na užívání léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opiátů) získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka. Ve stejné podobě byla použita ve studiích v r. 2020 i probíhající studii v r. 2021. Úpravy ve formulaci otázky mohou mít vliv na výsledná zjištění a míru prevalence – srovnání výsledků studií uvádí kapitola Srovnání populačních studií provedených v letech 2008–2020 (str. 79).

Rozdíl ve formulaci otázky oproti *Národnímu výzkumu 2020* je také v tom, že v rámci Národního výzkumu je sledováno v kategorii opioidních analgetik také užívání buprenorfinu, metadonu a fentanyl, zatímco ve studii *Prevalence užívání drog v populaci ČR* jsou tyto látky předmětem samostatné kategorie opiátů (jiných než heroin), užívaných bez lékařského předpisu.

V r. 2020 uvedlo užívání léků se sedativním a hypnotickým účinkem a/nebo léků s obsahem opioidů užívaných proti bolesti získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka někdy v životě 26,8 % dotázaných (23,6 % mužů a 29,9 % žen), 14,3 % je užilo v posledních 12 měsících a 5,8 % v posledních 30 dnech, což dlouhodobě představuje vyšší prevalenci než u konopí, které je nejrozšířenější nelegální drogou. Na rozdíl od nelegálních drog je míra prevalence aktuálního užívání léků vyšší ve věkových skupinách nad 45 let. Užívání psychoaktivních léků však častěji uváděly ženy, a to ve všech 3 sledovaných časových horizontech – tabulka 5-3.

tabulka 5-3: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2020*, v %

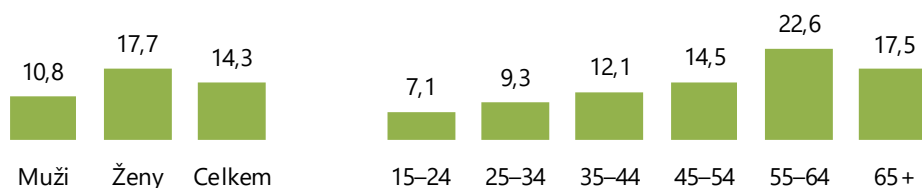
Užívání psychoaktivních léků	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=504)	Ženy (n=529)	Celkem (n=1033)	(n=127)	(n=151)	(n=201)	(n=145)	(n=178)	(n=232)
V životě	23,6	29,9	26,8	13,5	25,3	22,1	28,1	34,5	32,8
V posledních 12 měsících	10,8	17,7	14,3	7,1	9,3	12,1	14,5	22,6	17,5
V posledních 30 dnech	4,2	7,4	5,8	1,6	4,0	4,5	6,2	9,6	6,6

Pozn.: Kategorie je definována jako užívání léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opiátů) získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka (např. Diazepam, Neurol, Rohypnol, Lexaurin, Oxycodon, Tramal).

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021)

graf 5-5: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2020, v %

Léky bez předpisu



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021)

Vzhledem k tomu, že otázka je formulována jako užívání léků bez lékařského předpisu, jde již z podstaty věci o problematické užívání/zneužívání psychoaktivních léků, které umožňuje odhady problematické spotřeby léků. Zjištěné výsledky jsou v souladu s výsledky *Národního výzkumu 2020*, kde byla míra prevalence problematického užívání léků v posledních 12 měsících odhadnuta na 14,9 %. Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15+ let jde v ČR odhadem o 1,3 mil. osob, které spadají do kategorie zneužívání léků. Trendy v čase jsou uvedeny v kapitole Srovnání populačních studií provedených v letech 2008–2020, str. 79.

5.1.3 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky

V listopadu až prosinci 2020 proběhla další vlna omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů 2020)*, které realizuje agentura INRES-SONES, do kterého NMS zařazuje otázky na zkušenosti s užitím návykových látek (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2021).³⁹

V rámci této omnibusové studie je také dlouhodobě sledováno užívání psychoaktivních léků prostřednictvím jedné otázky zahrnující užívání léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opiátů) získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka (např. Diazepam, Neurol, Rohypnol, Lexaurin, Oxycodon, Tramal). V instrukci pro tazatele je dále uvedeno, že do této skupiny patří i Stilnox, Zolpidem a Tramadol. Otázka je stejně jako ve studii *Prevalence užívání drog v populaci ČR* zaměřena jen na prevalenci užívání těchto léků v životě, posledních 12 měsících a posledních 30 dnech.

Otázka týkající se užívání psychoaktivních léků byla do studie poprvé zařazena v r. 2012, a to ve stejné formulaci jako v druhé omnibusové studii – šlo o užívání léků bez lékařského předpisu (např. sedativ, hypnotik nebo opiátových analgetik) a nebyly uvedeny konkrétní příklady léků. V l. 2013–2015 se studie zaměřila pouze na oblast hraní hazardních her v populaci, informace k užívání léků tedy nejsou k dispozici. Otázky týkající se užívání návykových látek byly do studie zařazeny opět v r. 2016, kdy bylo zjišťováno užívání léků na uklidnění, proti nespavosti nebo bolesti (na bázi opiátů) získaných bez lékařského předpisu, na rozdíl od studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR* však formulace otázky v l. 2016–2017 neobsahovala příklady léků. V r. 2018 byla formulace otázek v obou omnibusových výzkumech sjednocena a byly uvedeny příklady konkrétních léků spadajících do této kategorie; sledováno tedy bylo užívání léků na uklidnění, proti nespavosti nebo bolesti (na bázi opiátů) získaných bez lékařského předpisu (např. Diazepam, Neurol, Rohypnol, Lexaurin, Oxycodon, Tramal), v r. 2019 byla stejně jako ve studii ppm formulace otázky rozšířena o léky užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka. Ve stejné podobě byla použita ve studiích v r. 2020. Jak bylo uvedeno výše, úpravy ve formulaci otázky mohou mít vliv

³⁹ Osloveno bylo v r. 2020 celkem 2 032 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 769 respondentů ve věku 15 a více let. Míra response tedy dosáhla 87,1 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (F2F interview).

na výsledná zjištění a míru prevalence – srovnání výsledků studií uvádí kapitola Srovnání populačních studií provedených v letech 2008–2020, str. 79.

Rozdíl ve formulaci otázky oproti *Národnímu výzkumu 2020* je v tom, že v rámci *Národního výzkumu 2020* je sledováno v kategorii opioidních analgetik také užívání buprenorfinu, metadonu a fentanylu, zatímco ve studiích *Prevalence užívání drog v populaci ČR* a *Výzkum občanů* jsou tyto látky předmětem samostatné kategorie opiátů (jiných než heroin), užívaných bez lékařského předpisu.

Ve *Výzkumu občanů 2020* uvedlo užívání léků se sedativním a hypnotickým účinkem a/nebo léků s obsahem opioidů užívaných proti bolesti získaných bez lékařského předpisu nebo užívaných v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka někdy v životě 15,7 % dotázaných (14,4 % mužů a 17,0 % žen), 8,4 % je užilo v posledních 12 měsících a 2,0 % v posledních 30 dnech. Užívání psychoaktivních léků častěji uváděly ženy, a to ve všech 3 sledovaných časových horizontech – tabulka 5-4. Zjištěná míra prevalence užívání léků ve *Výzkumu občanů 2020* je nižší, než uvádějí další dvě studie z r. 2020 (podle *Národního výzkumu 2020* užilo léky získané bez předpisu alespoň jednou v posledních 12 měsících 15,8 % dotázaných a 14,9 % spadalo do kategorie problematické spotřeby; podle studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR* 14,3 % dotázaných), příčiny tohoto rozdílu nejsou jasné. Na rozdíl od dalších dvou studií byla ve *Výzkumu občanů 2020* zjištěna nejvyšší míra prevalence aktuálního užívání léků ve věkové skupině 25–34 let. Výsledky sledované v čase jsou v rámci *Výzkumu občanů* konzistentní – blíže viz kapitolu Srovnání populačních studií provedených v letech 2008–2020 (str. 79).

tabulka 5-4: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie *Výzkum občanů 2020*, v %

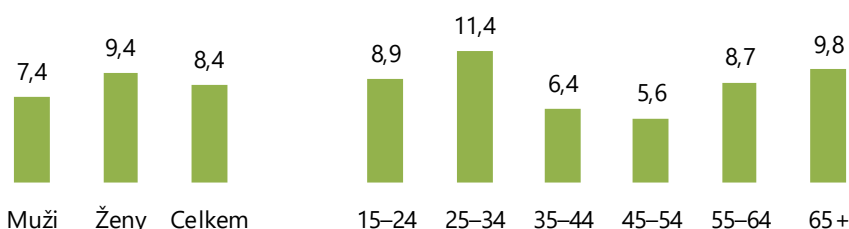
Užívání psychoaktivních léků	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=867)	Ženy (n=902)	Celkem (n=1769)	(n=190)	(n=273)	(n=330)	(n=303)	(n=253)	(n=420)
V životě	14,4	17,0	15,7	16,8	19,8	14,5	13,9	13,8	16,0
V posledních 12 měsících	7,4	9,4	8,4	8,9	11,4	6,4	5,6	8,7	9,8
V posledních 30 dnech	1,3	2,8	2,0	2,6	2,9	0,6	1,3	1,2	3,3

Pozn.: Kategorie je definována jako užívání léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opiátů) získaných bez lékařského předpisu nebo užívaných v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka (např. Diazepam, Neurol, Rohypnol, Lexaurin, Oxycodon, Tramal).

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

graf 5-6: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – studie *Výzkum občanů 2020*, v %

Léky bez předpisu



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

5.1.4 Užívání léků mezi mladými dospělými

V r. 2017 realizovala Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF) ve spolupráci s agenturou STEM/MARK výzkum s názvem *Nadužívání léků mezi mladými* zaměřený na rozsah užívání analgetik

a psychofarmak mezi studenty středních a vysokých škol (Česká asociace farmaceutických firem, 2017; Česká asociace farmaceutických firem a STEM/MARK, 2017).⁴⁰ V rámci dotazníku byly sledovány dvě kategorie léků – léky na bolest, tj. analgetika (např. Brufen, Ibalgin, Valetol, Paralen, Ataralgin, Panadol, Acylpirin, Aspirin), a psychofarmaka, kam spadaly hypnotika (např. Hypnogen, Stilnox), anxiolytika (např. Neurol, Lexaurin), antidepresiva (např. Prozac, Zoloft, Cipralel), thymostabilizéry⁴¹ (Lithium, Lamiktal) a neuroleptika/antipsychotika⁴² (např. Zyprexa, Haloperidol, Risperdal, Seroquel).

Podle výsledků výzkumu užívá alespoň občas léky na bolest (analgetika) 83 % studentů, z toho 63 % studentů středních škol a 87 % studentů vysokých škol. Celkem 6 % je užívá pravidelně 1–5krát týdně, 33 % s frekvencí přibližně 1–5krát za měsíc. Více než 70 % z těch, kteří analgetika užívali, je užili na bolest hlavy, zad, zubů nebo při nemoci (teplota, škrábání v krku). Celkem 13 % studentů (21 % mužů a 7 % žen) užilo analgetika na zmírnění kocoviny. Spotřeba analgetik mezi studenty je v posledních 3 letech stejná, 13 % uvedlo, že se jejich spotřeba zvýšila. Polovina dotázaných (54 %) užívání analgetik s někým konzultuje, nejčastěji s rodiči, s lékařem nebo partnerem/kou. Celkem 20 % studentů užívajících analgetika zaznamenalo vedlejší účinky léků, nejčastěji nevolnost a střevní potíže. Většina studentů užívala analgetika podle předepsaných nebo doporučených dávek (89 %), podle subjektivní potřeby užívalo analgetika 74 % uživatelů.

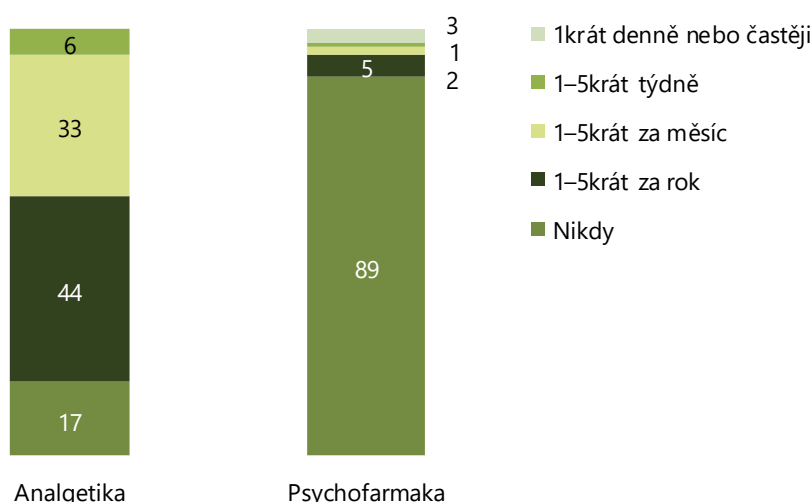
Psychofarmaka, tj. léky určené k léčbě psychických nebo psychosomatických obtíží (např. antidepresiva, antipsychotika nebo anxiolytika), užilo v posledním roce 11 % studentů, v tom 3 % uvedla jejich denní užívání – graf 5-7. Celkem 48 % z těch, kteří psychofarmaka užívali, je užilo, když se cítili pod tlakem ve škole nebo ve stresu, 42 % tehdy, když se cítili v depresi, 9 % v případě hádky s partnerem, celkem 18 % uvedlo užívání na spaní a na doporučení lékaře. Užívání psychofarmak studenti obvykle konzultovali, nejčastěji s lékařem nebo rodiči, avšak 18 % užívání s nikým nekonzultovalo. Negativní účinky zaznamenalo téměř 40 % těch, kteří psychofarmaka užívali, nejčastěji šlo o nevolnost a bolest hlavy. Většina studentů užívala psychofarmaka podle předepsaných nebo doporučených dávek (84 %), podle subjektivní potřeby užívalo psychofarmaka 47 % uživatelů (Česká asociace farmaceutických firem, 2017; Česká asociace farmaceutických firem a STEM/MARK, 2017).

⁴⁰ Do výzkumu se zapojilo 305 studentů ve věku 17–25 let. Respondenti byli vybíráni kvótně z panelu respondentů agentury tak, aby byla zajištěna reprezentativnost souboru podle pohlaví, regionu a velikosti místa bydliště, data byla sbírána prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI). Soubor tvořilo 52 % mužů a 48 % žen, 19 % středoškoláků a 81 % vysokoškoláků, 28 % bylo ve věku 17–20 let, 72 % ve věku 21–25 let.

⁴¹ Jde o léky používané k mírnění výkyvů nálad u těžších duševních poruch, jako je bipolární afektivní porucha, nebo se někdy užívají při léčbě depresivních stavů u lidí s poruchou osobnosti.

⁴² Jde o léky, které pomáhají při poruchách myšlení, vnímání a prožívání, v nízkých dávkách např. při léčbě obsedantně kompulzivní poruchy, ve vyšších dávkách při léčbě schizofrenie.

graf 5-7: Frekvence užívání analgetik a psychofarmak ve vzorku studentů ve věku 17–25 let, v %



Zdroj: Česká asociace farmaceutických firem a STEM/MARK (2017)

5.1.5 Srovnání populačních studií provedených v letech 2008–2020

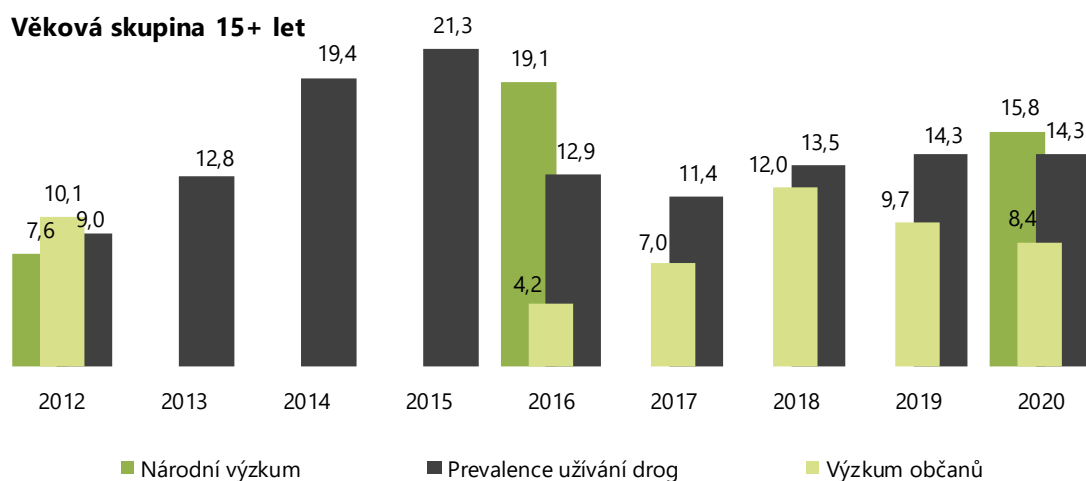
NMS provedlo od r. 2008 celkem 22 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím návykových látek v obecné populaci.⁴³ Celkem 19 z těchto studií sledovalo v rámci dotazníku také užívání psychoaktivních léků, často však v jiném rozsahu a za použití jinak formulovaných otázek a kategorií psychoaktivních léků. Otázky jednotlivých průzkumů a kategorie psychoaktivních léků jsou uvedeny v jednotlivých podkapitolách výše, i s popisem změn v dotaznících v čase.

Studie se také vzájemně liší v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji situace.

Přestože se jednotlivé studie v odhadech míry užívání léků v populaci liší, při pohledu na trendy v dospělé populaci v posledních 5 letech je patrný stabilní odhad prevalence užívání léků v posledních 12 měsících, a to jak mezi muži, tak mezi ženami – graf 5-8 a graf 5-9. Lze tedy říci, že výskyt užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci ve věku 15+ let se dlouhodobě pohybuje na úrovni 8–11 %, mezi muži na úrovni 7–11 % a mezi ženami na úrovni 9–20 %. Odhady zahrnují jak užívání léků na základě doporučení lékaře, tak bez lékařského předpisu; nicméně ze studií, které umožňují odhady nadužívání léků, resp. problematické spotřeby, se ukazuje, že vzhledem k délce užívání psychoaktivních léků spadá do kategorie nadužívání 90 % osob, které psychoaktivní léky (sedativa, anxiolytika, hypnotika nebo opioidní analgetika) v současnosti užívají.

⁴³ (1) Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum) – 3 vlny v l. 2012, 2016 a 2020, které navazovaly na Celopopulační studii o užívání návykových látek a postojích k němu z r. 2008, (2) Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (Výzkum občanů) – 8 vln v l. 2009–2020, (3) Prevalence užívání drog v populaci ČR ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Prevalence užívání drog) – 10 vln v l. 2011–2020.

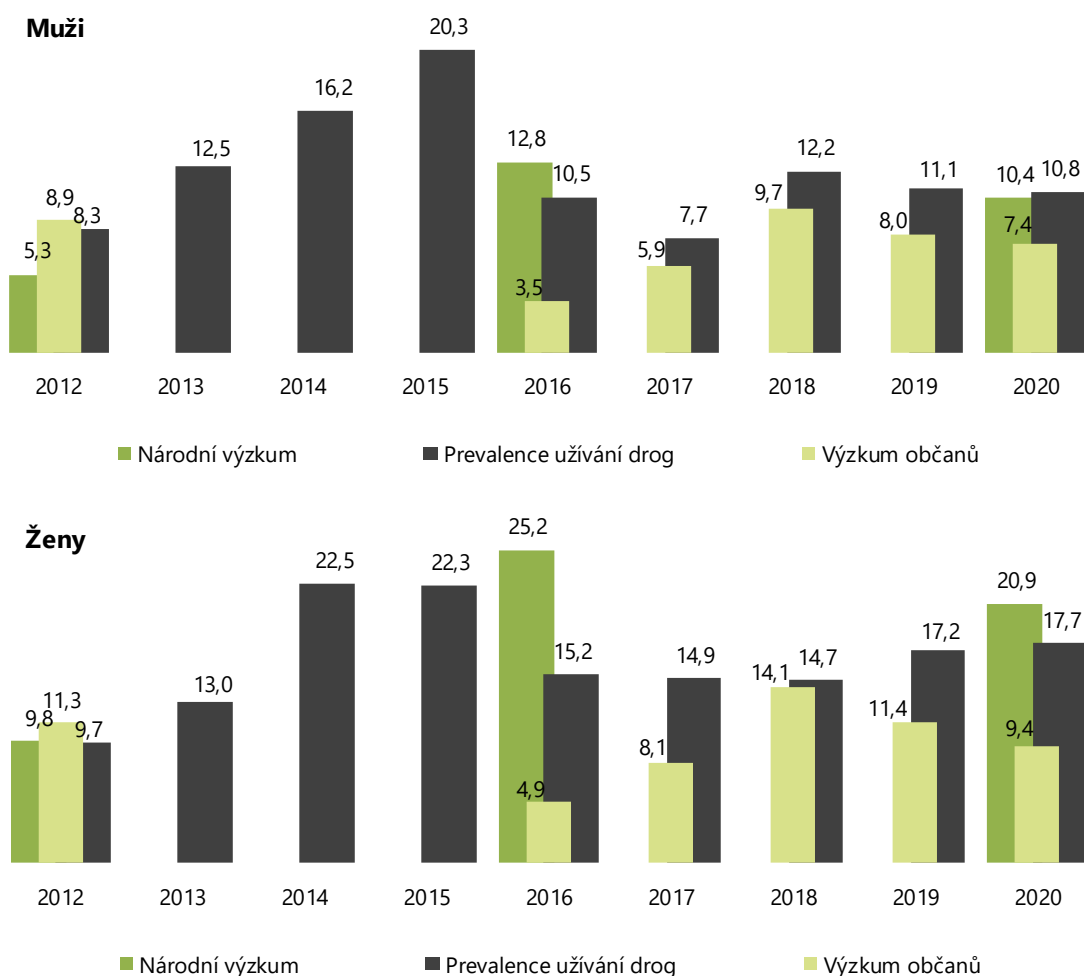
graf 5-8: Prevalence užití psychoaktivních léků v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2012–2020, v %



Pozn.: Výsledky Národního výzkumu 2012 se vztahují k populaci ve věku 15–64 let. V Národním výzkumu je sledováno užívání léků bez ohledu na to, zda jde o léky předepsané lékařem, nebo užívané bez lékařského předpisu. Ve studiích Prevalence užívání drog v populaci a Výzkum občanů je sledováno užívání léků bez lékařského předpisu. Podrobnosti jsou uvedeny v textu u jednotlivých studií.

Zdroj: Běláčková a kol. (2012), Chomynová (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a ppm factum research (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SC&C (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2014), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2016b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2017a), Chomynová a Mravčík (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2020), Chomynová a Mravčík (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021)

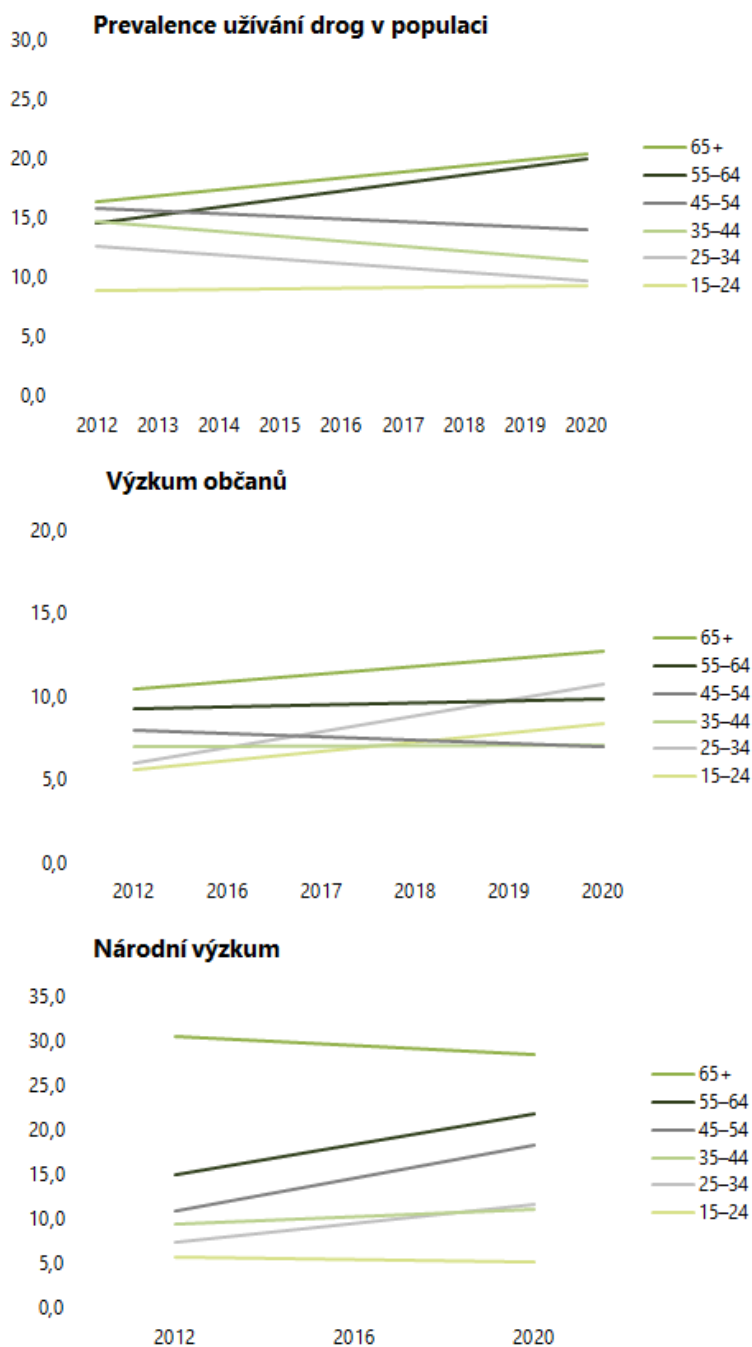
graf 5-9: Prevalence užití psychoaktivních léků v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících podle pohlaví – srovnání studií z l. 2012–2020, v %



Zdroj: viz graf výše

V dospělé populaci starší 15 let jsou sice trendy v posledních 5 letech relativně stabilní, a to i z hlediska pohlaví, liší se však trendy v prevalenci užívání psychoaktivních léků v jednotlivých věkových skupinách. Dvě řady studií naznačují dlouhodobý postupný nárůst míry užívání léků v populaci 65+ let (třetí studie uvádí stabilní situaci), obdobně dvě řady studií ukazují na nárůst užívání ve skupině 55–64 let a 45–54 let. Relativně stabilní trendy jsou sledovány ve skupině osob do 44 let věku – graf 5-10.

graf 5-10: Trendy v prevalenci užití psychoaktivních léků v obecné populaci v posledních 12 měsících podle věkových skupin – srovnání studií z l. 2012–2020, v %



Pozn.: Pro lepší znázornění vývoje situace podle věkových skupin jsou v grafu uvedeny lineární trendy v prevalenci užití léků v posledních 12 měsících.

Zdroj: viz graf výše

Při extrapolaci výsledků *Národního výzkumu* na celou populaci ČR ve věku 15+ let bylo v ČR v r. 2020 odhadem 1,35 mil. osob vykazujících známky problémového užívání psychoaktivních léků (95% CI: 1,25–1,45 mil.), v tom odhadem 430 tis. mužů a 900 tis. žen. Sedativa a hypnotika užívá problémově odhadem 1,1 mil. osob (95% CI: 1,0–1,2 mil.), v tom 310 tis. mužů a 780 tis. žen, a opioidní analgetika nadužívá odhadem 550 tis. osob (95% CI: 480–620 tis.), v tom 220 tis. mužů a 330 tis. žen. Obdobně i studie *Prevalence užívání drog* odhaduje přibližně 1,28 mil. osob užívajících léky bez doporučení lékaře, zatímco *Výzkum občanů* odhadoval necelých 800 tis. osob nadužívajících psychoaktivní léky – tabulka 5-5.

tabulka 5-5: Užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2020, v %, a extrapolace na počet obyvatel ČR starších 15 let

Studie		Užívání psychoaktivních léků		Užívání psychoaktivních léků bez doporučení lékaře, příp. problematické užívání	
		Celkem (%)	Počet	Celkem (%)	Počet
2016	Národní výzkum	19,1	1 705 600	7,3*	652 000
	Výzkum občanů	–	–	4,2	375 100
	Prevalence užívání drog	–	–	12,9	1 152 100
2017	Výzkum občanů	–	–	7,0	625 500
	Prevalence užívání drog	–	–	11,4	1 019 000
2018	Výzkum občanů	–	–	12,0	1 074 000
	Prevalence užívání drog	–	–	13,5	1 208 000
2019	Výzkum občanů	–	–	9,7	870 000
	Prevalence užívání drog	–	–	14,3	1 283 000
2020	Národní výzkum	15,8	1 417 000	14,3	1 339 000
	Výzkum občanů	–	–	8,4	755 000
	Prevalence užívání drog	–	–	14,3	1 284 000

Pozn.: * Odhad v r. 2016 byl realizován jiným způsobem než v r. 2020 – nezohledňoval délku užívání ani pocit respondenta, že užívá léky více, než by měl, zohledňoval pouze způsob získání léků.

Zdroj: viz grafy výše

5.2 Užívání psychoaktivních léků ve specifických skupinách populace

5.2.1 Užívání psychoaktivních léků mezi seniory

Na problematiku užívání návykových látek mezi seniory v domovech pro seniory se zaměřil kvalitativní výzkum v rámci diplomové práce v r. 2016 (Pasecká, 2016) realizovaný formou rozhovorů s 8 pracovníky (sociální pracovníci, ergoterapeut, zdravotní sestra, speciální pedagog) ve 3 domovech pro seniory. Výzkum upozornil především na problematiku zneužívání léků, a to jak léků na předpis, tak volně prodejných, a jejich kombinaci s alkoholem. Klienti také často užívají vyšší dávky léků, než mají od lékaře předepsáno, nebo požadují vyšší dávky po pracovnících zařízení. V několika případech se v domovech pro seniory vyskytly také situace, kdy si klient místo užití léku tyto léky schovával a následně je prodával jiným klientům. Výzkum dále upozornil na to, že konzumace návykových látek (zejména alkoholu) bývá v domovech pro seniory příčinou různých konfliktních situací, a to jak mezi klienty navzájem, tak mezi klienty a personálem domů pro seniory.

5.2.2 Užívání psychoaktivních léků mezi Romy

V r. 2017 NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research a kanceláří Rady vlády pro záležitosti romské menšiny (RVZRM) realizovalo studii s názvem *Zdraví a návykové látky mezi Romy* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2017b). Designem šlo o průřezovou dotazníkovou studii na vybraném vzorku příslušníků romské menšiny v lokalitách, kde dlouhodobě působí romští terénní sociální pracovníci (TSP).⁴⁴

V rámci této studie bylo užívání psychoaktivních léků sledováno prostřednictvím jedné otázky zahrnující užívání léků na uklidnění nebo na nespavost získané bez lékařského předpisu. Oproti studiím v obecné populaci tak do otázky nebylo zahrnuto užívání léků na bolest na bázi opiátů, a to

⁴⁴ Celkem bylo osloveno 612 respondentů (50,1 % mužů a 49,9 % žen). Po očištění dat o respondenty, kteří neodpověděli na klíčové otázky týkající se užívání návykových látek, a po omezení věku na respondenty ve věku 15 a více let čítal vzorek 546 respondentů, z toho 274 mužů (50,2 %) a 272 žen (49,8 %) z 11 krajů ČR, z nichž 287 (52,6 %) byli tzv. mladí dospělí ve věku 15–34 let.

z toho důvodu, že v rámci dotazníku byla samostatná otázka týkající se užívání Subutexu a Suboxone bez lékařského předpisu. Současně formulace otázky neobsahovala ani vysvětlení, že jde také o léky užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka. Otázka byla stejně jako v omnibusových celopopulačních výzkumech zaměřena jen na prevalenci užívání těchto léků v životě, posledních 12 měsících a posledních 30 dnech.

Léky na uklidnění nebo na nespavost někdy v životě užilo 30,3 % respondentů (34,3 % mužů a 26,3 % žen), v posledních 12 měsících je užilo 18,0 % dotázaných. Míra užívání sedativ a hypnotik je v případě romské populace žijící v sociálně vyloučených lokalitách na rozdíl od obecné populace vyšší u mužů. Stejně jako v běžné populaci míra užívání léků roste s věkem respondentů – tabulka 5-6. Užívání Subutexu nebo Suboxone alespoň jednou v životě uvedlo 5,3 % dotázaných, v posledních 12 měsících je užívalo 1,7 %. Vzhledem k tomu, že užívání Subutexu nebo Suboxone bez doporučení lékaře spadá spíše do kategorie nelegálního užívání návykových látek, nebyly tyto léky zahrnuty do souhrnné kategorie psychoaktivních léků tak, jak je to obvyklé v případě užívání léků na bolest na bázi opiátů získaných bez lékařského předpisu.

Délka užívání léků ani způsob získávání léků nebyl v rámci studie zjišťován. Vzhledem k tomu, že dotazováno bylo užívání sedativ a hypnotik bez doporučení lékaře, jde v zásadě o problematické užívání těchto léků.

tabulka 5-6: Užívání psychoaktivních léků bez doporučení lékaře v romské populaci – studie Zdraví a návykové látky mezi Romy 2017, v %

Užívání psychoaktivních léků bez doporučení lékaře	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45+ let
	Muži (n=274)	Ženy (n=272)	Celkem (n=546)	(n=121)	(n=166)	(n=145)	(n=114)
Léky na uklidnění nebo na nespavost							
V životě	34,3	26,3	30,3	26,4	30,3	34,5	29,2
V posledních 12 měsících	20,4	15,6	18,0	14,9	15,2	22,8	19,5
V posledních 30 dnech	9,1	8,9	9,0	6,6	6,7	11,0	12,4
Subutex nebo Suboxone							
V životě	8,4	2,2	5,3	7,4	4,2	5,5	4,4
V posledních 12 měsících	1,8	1,5	1,7	2,5	0,0	2,8	1,8
V posledních 30 dnech	0,4	0,7	0,6	0,8	0,0	1,4	0,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2017b), Chomynová a kol. (2021)

Ve srovnání s výsledky *Národního výzkumu 2016* se ukázalo, že míra užívání psychoaktivních léků (sedativ nebo hypnotik) v horizontu posledních 12 měsíců byla srovnatelná s běžnou populací ČR starší 15 let (19,1 % v běžné populaci ČR v r. 2016 a 18,0 % v romské populaci v SVL) (Chomynová a kol., 2021).

5.2.3 Užívání psychoaktivních léků ve vězeňské populaci

V r. 2020 proběhla 6. vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody realizovaná NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021). Souhrnné výsledky předchozích vln studie viz Zaostřeno na drogy 5/2011 a 6/2017 (Mravčík a kol., 2011a; Grohmannová, 2017).

Výběrový soubor v r. 2020 tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 995 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 523 respondentů (míra response 73 %), z toho 87 % mužů. Pro sběr dat byl použit dotazník, jehož prostřednictvím byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek, včetně problémového užívání, a to jak v období před nástupem do vězení, tak po nástupu, dále kriminální kariéra, zkušenosti s léčbou závislosti, dostupnost drog ve vězení, hraní hazardních her a dostupnost adiktologických služeb ve vězení. Součástí dotazníku byla také škála

závažnosti závislosti na alkoholu a nelegálních drogách a set otázek zaměřený na předávkování. Nově byla mapována také problematika sebevražedného jednání. Vzhledem k pandemii COVID-19 a opatřením, která VS ČR v této souvislosti přijala, probíhala administrace dotazníku on-line. Šlo vůbec o první on-line studii v populaci vězněných osob.

Zkušenost s užitím psychoaktivních léků bez předpisu má průměrně 23 % vězeňské populace. Užití psychoaktivních léků v posledních 12 měsících uvádí průměrně 8 %, v posledních 30 dnech průměrně 4 % odsouzených osob. Podle výsledků z r. 2020 užilo psychoaktivní léky bez předpisu někdy v životě 26 %, v posledních 12 měsících 10 % a v posledních 30 dnech 4 % dotázaných. Přehled výsledků v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-7.

tabulka 5-7: Prevalence užití psychoaktivních léků bez předpisu v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Rok	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
2010	22,7	7,9	3,2
2012	16,5	5,9	2,7
2014	22,7	8,1	4,5
2016	24,1	8,8	4,8
2018	26,6	10,0	5,4
2020	25,8	9,6	4,0

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

V r. 2020 uvedlo užití psychoaktivních léků v době před aktuálním uvězněním 18 % odsouzených. V posledních 12 měsících před nástupem do vězení užilo psychoaktivní léky 12 % a v posledních 30 dnech před uvězněním 8 % dotázaných. Přehled výsledků v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-8.

tabulka 5-8: Prevalence užití psychoaktivních léků před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Rok	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
2010	16,2	9,0	5,6
2012	11,9	7,7	5,9
2014	18,5	11,9	8,5
2016	21,9	13,6	8,8
2018	20,7	18,8	8,3
2020	17,5	11,8	7,7

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

Psychoaktivní léky bez předpisu vnímá v prostředí vězení jako dostupné průměrně 17 % odsouzených. Naopak jako nedostupné je vnímá průměrně 8 % odsouzených. V r. 2020 byly psychoaktivní léky ve vězení dostupné podle 28 % odsouzených, naproti tomu 21 % odsouzených je vnímala jako nedostupné. Přehled výsledků v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-9.

V r. 2020 uvedlo užití psychoaktivních léků bez předpisu někdy během pobytu ve vězení více než 15 % odsouzených. Z dlouhodobého hlediska uvádí zkušenost s užitím psychoaktivních léků během pobytu ve vězení průměrně 13 % odsouzených.

tabulka 5-9: Subjektivně vnímaná dostupnost psychoaktivních léků, v l. 2012–2020, v %

Rok	Velmi snadná	Celkem snadná	Celkem obtížná	Velmi obtížná	Nedokáží posoudit	Bez odpovědi
2012	8,6	4,8	1,3	2,6	51,9	30,8
2014	10,5	5,1	3,0	3,9	55,2	22,3
2016	9,4	5,1	2,2	2,2	29,8	51,3
2018	9,5	4,0	1,4	1,6	26,8	56,6
2020	14,9	13,3	7,1	13,7	41,7	9,3

Pozn.: V r. 2010 měla otázka na subjektivně vnímanou dostupnost formu uzavřené dichotomické otázky.

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

Za r. 2020 jsou k dispozici údaje o výsledcích orientačních toxikologických testů a záchytech návykových látek ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021a; Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021b). Na návykové látky bylo v r. 2020 testováno celkem 14 055 vězňených osob (32 647 v r. 2019) a 7 156 osob nastupujících do vězení (10 763 v r. 2019). Z 14 055 osob testovaných během výkonu vazby (VV) nebo trestu odnětí svobody (VTOS) byl pozitivní výsledek na nealkoholové drogy zjištěn u 1 092, tj. 8 % (1 522 v r. 2019, tj. 7 %). Z pozitivních testů byl v 15 % zjištěn tramadol a v 10 % benzodiazepiny. Užití více návykových látek bylo zjištěno u 13 % osob s pozitivním výsledkem testu. V případě osob nastupujících VV nebo VTOS se provádí pouze orientační testování bez confirmace pozitivního výsledku, a to jako součást vstupní lékařské prohlídky. Ze 7 156 testovaných osob nastupujících do vězení mělo 58 % osob pozitivní orientační test na některou z testovaných návykových látek (53 % v r. 2019). Benzodiazepiny byly zjištěny u 8 % a tramadol u 2 % pozitivně testovaných. U více než 32 % testovaných osob nastupujících do vězení bylo zjištěno více látek současně.

5.3 Další výzkumy zaměřené na problematické užívání léků v populaci

Jsou k dispozici odhady výskytu problematického užívání léků z pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři ČR, který ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. V r. 2020 se průzkumu *Lékaři ČR* zúčastnilo celkem 1 093 lékařů z celé ČR vybraných jako každoročně kvótním výběrem (respondence 81,1 %). Počet praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost je navýšen na přibližně dvojnásobek jejich reálného zastoupení, protože data od praktických lékařů se využívají pro konstrukci prevalenčních odhadů na základě otázek na počet osob s různými adiktologickými problémy mezi registrovanými osobami. V r. 2020 se studie zúčastnilo 341 praktických lékařů pro dospělé a 211 praktických lékařů pro děti a dorost. Prevalenční odhad je konstruován tak, že výsledky ze souboru jsou extrapolovány jednak na celkový počet osob v ČR a také na celkový počet praktických lékařů. Otázky týkající se osob zneužívajících psychoaktivní léky byly nově formulovány v r. 2020 a týkaly se:

- osob nadužívajících nebo zneužívajících sedativa / anxiolytika / hypnotika (tj. především benzodiazepiny a Z-hypnotika),
- osob nadužívajících nebo zneužívajících opioidní analgetika.

Nepřímý odhad populační prevalence zneužívání psychoaktivních léků je konstruován dvěma metodami: extrapolací na počet obyvatel ČR a extrapolací na celkový počet praktických lékařů ČR. Podrobné výsledky včetně metodologického postupu shrnuje publikace NMS (Mravčík, 2021).

Podle toho odhadu na základě výsledků získaných od praktických lékařů bylo v ČR v r. 2020 celkem 156 tis. (95 % CI: 120–192 tis.) osob (metoda extrapolace na počet obyvatel), resp. 135 tisíc (95% CI: 98–171 tis.) osob (metoda extrapolace na počet lékařů) nadužívajících nebo zneužívajících

sedativa / hypnotika / anxiolytika. Dále bylo odhadnuto 64 tis. (95 % CI: 48–81 tis.) osob, resp. 55 tis. (95% CI: 42–69 tis.) osob nadužívajících nebo zneužívajících opioidní analgetika. Relativně po extrapolaci na počet obyvatel jde v r. 2020 o 1,7% (95% CI: 1,3–2,1) a 0,7 % (95% CI: 0,5–0,9) dospělých obyvatel ČR ve věku 15 a více let zneužívajících sedativa / hypnotika / anxiolytika, resp. opioidní analgetika.

V r. 2018 byly otázky na psychoaktivní léky formulovány jinak. Lékaři byli dotazováni na předepisování benzodiazepinů a Z-léků a odhad podílu pacientů nadužívajících tyto léky. Odhadované procento pacientů nadužívajících benzodiazepiny a Z-léky dosáhlo v průměru 10,6 %, resp. 10,7 % (rozpětí 0–75 % u jednotlivých lékařů). Výsledky uvádí tabulka 5-10.

tabulka 5-10: Podíl lékařů předepisujících benzodiazepiny a Z-léky svým pacientům (v %) a odhadovaný podíl pacientů nadužívajících tyto léky v r. 2018, podle odbornosti lékaře

Odbornost	Celkem v souboru	Podíl lékařů (%) předepisujících		Průměrný podíl pacientů (%) nadužívajících	
		benzodiazepiny	Z-léky	benzodiazepiny	Z-léky
Praktický lékař pro dospělé	346	69,7	50,0	9,2	9,4
Praktický lékař pro děti a dorost	210	21,9	6,2	4,7	4,5
Gynekologie, porodnictví	147	18,4	13,6	11,7	11,7
Chirurgie	162	43,2	34,6	9,2	8,4
Interna	132	75,8	53,0	15,7	16,4
Psychiatrie	19	89,5	89,5	18,7	11,7
Ostatní	185	47,0	31,9	10,8	10,9
Celkem	1 201	49,0	34,0	10,6	10,7

Zdroj: Mravčík a kol. (2019b)

Konečný (2017) odhadl počet osob škodlivě užívajících sedativa a hypnotika a osob na nich závislých v ČR za r. 2016 na základě pravděpodobné spotřeby odvozené z dat o dodávkách jednotlivých preparátů z obou skupin. Jde především o benzodiazepinová anxiolytika a Z-hypnotika. Vycházel přitom z databáze léčiv SÚKL, která vyčísluje dodávky jednotlivých preparátů od distributorů do lékáren, denních definovaných dávek a svých klinických zkušeností s dávkami jednotlivých preparátů při jejich zneužívání. Počet osob zneužívajících sedativa a hypnotika v ČR v r. 2016 odhadl na 885 tis., z toho největší podíl tvoří osoby zneužívající alprazolam (např. Neurol) – cca 270 tis. osob a zolpidem (např. Stilnox) – cca 190 tis. osob.

Užívané dávky mohou dosáhnout mnohonásobku doporučené denní dávky. V ČR byla publikována kazuistika 40leté pacientky, která užívala zolpidem 15 let a postupně se rozvinula značná tolerance, denně užívala až 210 tablet zolpidemu (Vlčková Zenáhlíková a Kmoch, 2017).

V r. 2017 nezisková organizace Ústav lékového průvodce zveřejnila výsledky tříletého průzkumu užívání léků ve 13 domovech pro seniory (celkem přes 800 osob), ve kterém kliničtí farmaceuti kontrolovali lékové záznamy seniorů a identifikovali duplicitu, interakce, zbytečné léky i medikaci, která naopak scházela. Zjistili téměř dva tisíce chyb – nejčastěji zjistili chyby v indikaci (18 %), chybějící medikaci (14 %) a nevhodnou dávku (14 %).⁴⁵

V r. 2019 byl proveden kvalitativní výzkum zaměřený na problematiku závislosti na sedativech a hypnoticích na souboru 5 osob v léčbě závislosti na psychoaktivních lécích ze 3 rezidenčních psychiatrických zařízení pro léčbu závislosti (3 ženy, 2 muži ve věku 45–63 let). Sběr dat proběhl formou strukturovaných rozhovorů. Dále proběhly ohniskové skupiny s personálem zařízení. Výzkum byl zaměřen na rozvoj závislosti na lécích a jeho okolnosti a na proces a specifika léčby závislosti na psychoaktivních lécích. Ve všech případech byly užívanými léky benzodiazepiny (alprazolam, bromazepam, klonazepam, diazepam), z toho ve dvou případech v kombinaci se Z-lékem (zolpidem) a v jednom případě s opioidními analgetiky (Ortová, 2019).

⁴⁵ <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2314633-seniori-v-domovech-berou-mnohdy-zbytecne-moc-leku-nevhodnych-i-spatne-kombinace> [2021-08-20]

Primárním důvodem pro užití návykových léků byly u respondentů zdravotní potíže související nejčastěji s nespavostí, úzkostmi nebo somatickými nemocemi a bolestmi. Psychoaktivní léky byly indikovány a předepsány lékařem. K rozvoji závislosti tak došlo při léčbě pod odborným dohledem lékaře. Tři z pacientů získávali návykové léky pouze prostřednictvím lékařských předpisů a internetový prodej léků nevyužívali. Z výsledků vyplývá, že léková závislost se objevuje pozvolna a nenápadně, často v kombinaci s jinými látkami, zejména alkoholem. K užívání a nadužívání léků dochází často vlivem stresových situací, při rodinných a vztahových problémech. Zpočátku pod vlivem vysokých dávek léků vykazují vysokou míru pracovní výkonnosti a odolnost vůči stresu, což mohou oceňovat jak oni sami, tak jejich okolí. Pacienti závislí na lécích si zpočátku léčby zcela neuvědomují závažnost situace. Do léčby nastupují často bez vnitřní motivace, hlavním důvodem k nástupu do léčby závislosti jsou tlaky ze strany blízkých. Jejich detoxifikace trvá déle, než je tomu u jiných návykových látek. V úvodu léčby působí apatickým dojmem, což ve skupině s pacienty s jinými závislostmi někdy komplikuje terapii, ale společná léčba s osobami trpícími závislostí na jiných látkách je v mnoha ohledech výhodná (Ortová, 2019).

5.4 Užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově

V ČR je tradičně jako problémové užívání drog (PUD) označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů, což vychází z tradiční evropské definice PUD jako injekčního a/nebo dlouhodobého a pravidelného užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému výskytu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. Definice PUD (nově *high-risk drug use*) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (Thanki a Vicente, 2013).

Pervitin představuje v ČR nejčastější hlavní drogu mezi osobami užívajícími drogy rizikově (LDR). Téměř ve všech krajích tvoří většinu (až 80 %) klientů nízkoprahových adiktologických služeb uživatelé pervitinu, a to zejména injekční. Cca čtvrtinu LDR tvoří uživatelé opioidů, a to především buprenorfinu z nelegálního trhu a v menší míře heroínu. Kromě buprenorfinu jsou zneužívána také opioidní analgetika (např. fentanyl, morfin, oxykodon) a sezonně surové opium. Běžné je polyvalentní užívání a kombinace nelegálních drog s alkoholem a psychoaktivními léky – kromě buprenorfinu a opioidních analgetik především s benzodiazepiny.

Národní odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR, resp. užívajících pervitin (LPR) a opioidy (LOR), je každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů.⁴⁶ V r. 2020 bylo v ČR odhadnuto 44,2 tis. LDR (95% CI: 42,6–45,8 tis.), z toho 33,1 tis. (32,5–33,7 tis.) uživatelů pervitinu, 6,4 tis. (6,2–6,6 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,3 tis. (3,1–3,5 tis.) uživatelů heroínu a 1,45 tis. (1,4–1,5 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 11,1 tis. (10,8–11,5 tis.). Odhadovaný počet lidí užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,2 tis. (41,5–43,0 tis.). V r. 2020 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,47 osob na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021a).

Podrobné informace o užívání nelegálních drog jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

⁴⁶ Odhad vzniká jako podíl velikosti známé populace uživatelů (tj. počtu LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy v kalendářním roce) a hodnoty multiplikátoru. Multiplikátor vyjadřuje podíl problémových uživatelů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, na všech problémových uživatelích. Odhad je proveden pro jednotlivé kraje, národní odhad vzniká jako součet odhadů pro jednotlivé kraje.

Ve výročních zprávách krajů o realizaci protidrogové politiky je zmiňováno injekční užívání fentanylu z transdermálních náplastí (Plzeňský, Karlovarský a Liberecký kraj), léku Vendal Retard obsahujícího morfin (Plzeňský kraj) a léku OxyContin s účinnou látkou oxycodon (Jihomoravský kraj). V Libereckém kraji bylo zaznamenáno užívání fentanylu společně v kombinaci s heroinem. V Plzeňském kraji byl v r. 2019 Vendal Retard nejčastější primární drogou klientů vstupujících do substituční léčby. Na Znojemsku (Jihomoravský kraj) se objevují zmínky o zvýšeném užívání morfia, které je získáváno na nelegálním trhu. Zneužívání syntetických opioidů se objevuje také v Jihočeském a Královéhradeckém kraji, ve kterém jimi část klientů nahrazuje užívání substitučních přípravků. Nárůst užívání syntetických opioidů a dalších léčivých přípravků s psychoaktivními účinky je hlášen v Ústeckém kraji. V Jihočeském kraji narůstá počet uživatelů heroinu. Nejčastějším způsobem užívání opioidních léků je injekční užívání. Napříč kraji je rozšířeno užívání benzodiazepinů, které jsou často kombinovány s jinými nelegálními drogami, psychoaktivními léky nebo alkoholem (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019; Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020). Za r. 2020 bylo užívání psychoaktivních léků v kontextu polyvalentního užívání drog hlášeno z 10 krajů (Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Jihomoravský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). V r. 2020 pokračoval trend užívání psychoaktivních léků zejména ze skupiny syntetických opioidních analgetik. Z krajských zpráv vyplývá, že jde zejména o injekční užívání fentanylu (Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký a Zlínský kraj). V Libereckém kraji byl v r. 2020 zaznamenán výrazný nárůst experimentů s užíváním fentanylu. Plzeňský a Královéhradecký kraj dále hlásí užívání přípravku Vendal Retard, přičemž v Plzeňském kraji byl v r. 2020 nejčastější primární drogou klientů vstupujících do substituční léčby a častěji než v předchozích letech byl klienty užíván v kombinaci s fentanylem. V Jihomoravském a Královéhradeckém kraji bylo v r. 2020 zaznamenáno také užívání přípravku OxyContin (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021).

V r. 2019 NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research realizovalo průzkum *Multiplikátor*, který je prováděn každé 2–3 roky (Mravčík a kol., 2019b). Studie probíhala v červenci 2019 a zúčastnilo se jí 38 kontaktních center ze všech krajů ČR.

Soubor v r. 2019 tvořilo celkem 955 klientů, z toho 666 (69,7 %) mužů, průměrný věk respondentů činil 34,8 roku, nejmladšímu respondentovi bylo 16 let, nejstaršímu 69 let. Injekční aplikaci někdy v životě uvedlo 97,2 % a během posledních 30 dní 90,8 % klientů. Stejně jako v minulých letech většina respondentů v r. 2019 uvedla užívání pervitinu – 727 osob (86,4 % z 841 validních odpovědí), následovali uživatelé buprenorfinu z nelegálního trhu – 94 osob (11,2 %). Užívání heroinu (27) nebo metadonu z nelegálního trhu (2) bylo méně časté (3,2 %, resp. 0,2 %). Benzodiazepiny jako svou základní drogu uvedlo 23 osob (2,7 %) a tramadol 13 osob (1,5 %). Frekvenci užívání základní drogy uvádí tabulka 5-11.

Do dotazníku byla zařazena otázka na užití vybraných drog v posledních 12 měsících. Nejrozšířenější drogou mezi problémovými uživateli drog je pervitin. Nejčastěji užívaným lékem byly benzodiazepiny (22,6 %), dále buprenorfin (21,4 %) a tramadol (18,7 %) – tabulka 5-13. V míře užívání jednotlivých léků jsou patrné značné rozdíly mezi kraji, které odrážejí jejich dostupnost, ale pravděpodobně především uživatelské zvyklosti.

tabulka 5-11: Psychoaktivní léky užívané jako základní droga mezi respondenty průzkumu Multiplikátor 2019 (N = 955) podle krajů, v %

Kraj	Buprenorfin nelegálně	Metadon nelegálně	Tramadol	Jiný opiát	Benzodiazepiny
Praha	41,6	0,0	0,0	2,2	2,2
Středočeský	15,3	0,0	0,0	3,4	5,1
Jihočeský	4,7	0,0	0,0	20,9	9,3
Plzeňský	20,0	0,0	0,0	25,0	0,0
Karlovarský	3,1	0,0	0,0	3,1	6,3
Ústecký	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Liberecký	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Královéhradecký	23,4	0,0	0,0	21,3	0,0
Pardubický	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0
Vysočina	11,3	0,0	1,9	1,9	1,9
Jihomoravský	1,9	0,0	1,9	1,9	1,9
Olomoucký	3,3	1,1	9,9	1,1	1,1
Zlínský	0,0	0,0	3,8	0,0	1,9
Moravskoslezský	5,7	0,0	0,0	2,9	8,6
Celkem ČR	11,2	0,2	1,5	4,8	2,7

Zdroj: Mravčík a kol. (2019b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019)

Pokud jde o frekvenci užívání základní drogy, opioidní léky byly užívány nejčastěji s denní frekvencí (více než 70 % uživatelů), benzodiazepiny byly užívány nejčastěji s frekvencí jednou týdně a méně – tabulka 5-12.

tabulka 5-12: Frekvence užívání vybraných psychoaktivních léků mezi respondenty průzkumu Multiplikátor 2019, v %

Základní droga	Denně	Několikrát týdně	Jednou týdně nebo méně
Buprenorfin nelegálně (n=89)	78,7	9,0	12,4
Morfin (Vendal) (n=8)	75,0	12,5	12,5
Fentanyl (n=7)	71,4	28,6	0,0
Benzodiazepiny (n=22)	27,3	13,6	59,1

Zdroj: Mravčík a kol. (2019b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019)

tabulka 5-13: Vybrané léky užívané respondenty průzkumu Multiplikátor 2019 v posledních 12 měsících podle krajů

Kraj	Buprenorfin nelegálně	Metadon nelegálně	Morfin (Vendal)	Hydromorfon (Palladone)	Fentanyl	Braun*	Dihydrokodein (DHC Continus)	Benzodiazepiny	Tramadol
Praha	53,1	7,1	3,5	0,0	10,6	1,8	6,2	33,6	14,2
Středočeský	35,6	1,7	0,0	0,0	8,5	1,7	1,7	35,6	23,7
Jihočeský	15,7	0,0	17,1	1,4	11,4	7,1	7,1	30,0	28,6
Plzeňský	34,7	4,1	34,7	0,0	36,7	0,0	0,0	26,5	18,4
Karlovarský	3,1	0,0	1,5	0,0	6,2	0,0	0,0	12,3	4,6
Ústecký	26,5	2,0	0,0	5,1	0,0	0,0	4,1	19,4	8,2
Liberecký	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,1	13,2
Královéhradecký	42,9	0,0	2,0	2,0	2,0	0,0	2,0	18,4	14,3
Pardubický	2,2	4,4	4,4	0,0	2,2	2,2	2,2	6,7	17,8
Vysočina	11,5	0,0	8,2	3,3	3,3	0,0	0,0	13,1	19,7
Jihomoravský	8,2	1,6	0,0	3,3	1,6	3,3	0,0	19,7	21,3
Olomoucký	23,1	7,7	3,3	1,1	17,6	3,3	3,3	41,8	51,6
Zlínský	3,4	1,7	1,7	0,0	6,9	0,0	0,0	13,8	17,2
Moravskoslezský	8,8	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	11,3	5,0
Celkem ČR	21,4	2,5	4,8	1,3	8,1	1,5	2,3	22,6	18,7

Pozn.: * braun – podomácku vyráběná směs kodeinu a kodeinových derivátů

Zdroj: Mravčík a kol. (2019b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019)

Údaje o užívání psychoaktivních léků mezi LDR jsou k dispozici rovněž z celonárodní studie *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018*. Soubor tvořilo 709 klientů nízkoprahových programů, z nich bylo 627 uživatelů pervitinu (88,4 %), 60 uživatelů buprenorfinu (8,5 %) a 37 uživatelů heroinu (5,2 %) jako základní drogy. V kategorii další drogy dominovaly konopné látky a alkohol, benzodiazepiny jako svou základní drogu označilo 3,1 % respondentů – tabulka 5-14.

tabulka 5-14: Základní užívané drogy v souboru respondentů – studie *Séroprevalence VHC 2018*

Droga	Základní droga		Další droga	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Pervitin	627	88,4	1	0,1
Buprenorfin	60	8,5	0	0,0
Heroin	37	5,2	1	0,1
Benzodiazepiny	22	3,1	0	0,0
Fentanyl	7	1,0	1	0,1
Vendal	6	0,8	0	0,0
Metadon	3	0,4	5	0,7
Konopné látky	1	0,1	92	13,0
Alkohol	0	0,0	24	3,4
Surové opium / makovina	0	0,0	7	1,0
LSD, lysohlávky	0	0,0	5	0,7
Toluen	0	0,0	4	0,6
Kokain	0	0,0	3	0,4
Extáze	0	0,0	2	0,3
Tramal	0	0,0	1	0,1
Jiná droga – nespecifikováno	1	0,1	0	0,0

Zdroj: Janíková a Mravčík (2019)

5.5 Hlášení zneužívání psychoaktivních léků do farmakovigilančního systému

Systém farmakovigilance humánních léčivých přípravků je systém dozoru nad léčivými přípravky po jejich registraci sloužící k zajištění bezpečnosti léčiv, který v ČR koordinuje SÚKL. Jeho součástí je i hlášení nežádoucích účinků nebo problémů, kam patří také zneužívání léků – k farmakovigilančnímu systému viz blíže kapitola Zákon o léčivech (str. 25).

Od r. 2004 do konce března 2021 byly v rámci farmakovigilančního systému SÚKL nahlášeny nežádoucí účinky týkající se abúzu psychoaktivních léků nebo závislosti na nich týkající se:

- ve 45 případech léků s obsahem opioidů, z toho 25 tramadolu, 9 fentanylu, 8 buprenorfinu, 4 oxycodonu a v ojedinělých případech jiných opioidů,
- v 52 případech benzodiazepinů, z toho nejčastěji alprazolamu (16), klonazepamu (15) a bromazepamu (12),
- v 9 případech barbiturátů,
- v 6 případech Z-hypnotik (všechny zolpidem),
- v 6 případech pregabalínu,
- v 5 případech dextrometofanu,
- ve 4 případech centrálních stimulantů (metylfenidát, sibutramin, atomoxetin, fentermin).

5.6 Informovanost a postoje k užívání psychoaktivních léků

SÚKL realizoval v r. 2015 výzkum na vzorku 1 506 kvótně vybraných respondentů starších 18 let zaměřený na nákupy léků, zdroje informací o lécích a jejich využití (STEM/MARK, 2015). Veřejnost získává informace o lécích nejčastěji prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře (37 %) nebo příbalového letáku (25 %). Přibližně 40 % populace občas nakupuje léčivé přípravky přes internet, nejčastěji jde o vitaminy a doplňky stravy (76 %), následované registrovanými volně prodejnými léky

(22 %). Internetový nákup registrovaných volně prodejných léků roste. Nejčastěji vyhledávanými informacemi na internetu jsou informace zaměřené na použití a účinky jednotlivých léčivých přípravků (31 %), vedlejší nežádoucí účinky (24 %) a ceny a doplatky na léky (13 %). Výzkum dále ukázal, že 60 % dotázaných má doma pouze léky, které pravidelně nebo alespoň čas od času užívá, a 40 % má doma určité množství nepoužitých léků. Nejčastějším důvodem uchovávání nepoužitých léků je změna léčby a nasazení jiné terapie (46 %), třetina osob deklaruje, že má lék doma do zásoby. Ve srovnání s předchozími výzkumy z l. 2012–2014 se ukázalo, že zdroje informací veřejnosti o lécích se dlouhodobě nemění, nákup léků na internetu je přibližně na stejné úrovni.

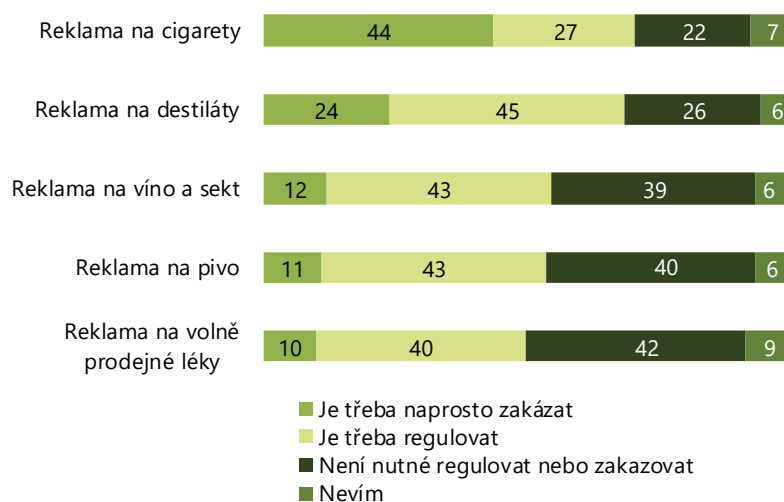
Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) realizuje v rámci projektu *Naše společnost* v pravidelných dvouletých intervalech výzkum s názvem *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*. Poslední vlna výzkumu proběhla v r. 2019, v r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům.

Podle poslední vlny studie vnímá současnou situaci v oblasti užívání drog v ČR jako problém 83 % dotázaných a v místě svého bydliště vnímá drogovou situaci jako problém 47 % dotázaných (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019a). Od r. 2009 se názory veřejnosti na danou problematiku příliš nemění. Přijatelnost konzumace návykových látek v české společnosti mírně roste – nejpřijatelnější je pro respondenty konzumace alkoholu, včetně pravidelné konzumace (88 %), v pořadí druhé nejpřijatelnější je užívání léků na bolest, na spaní nebo na uklidnění (86 %), které je respondenty vnímáno jako přijatelnější než užívání tabáku (82 %) (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019b).

Česká marketingová společnost (ČMS) realizovala v l. 2020 a 2021 další vlny pravidelného výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*.⁴⁷ V rámci výzkumu realizovaného ve spolupráci s agenturou ppm factum research bylo stejně jako v předchozích vlnách kvótním výběrem osloveno 1 000 respondentů on-line panelu internetové populace. Podle posledního výzkumu z ledna 2021 podporovalo 44 % dotázaných zákaz reklamy na cigarety, 24 % zákaz reklamy na destiláty, 12 % na víno a sekt a 11 % zákaz reklamy na pivo (Česká marketingová společnost, 2021). Celkem 10 % populace by zakázalo reklamu na volně prodejné léky. U všech sledovaných produktů (s výjimkou cigaret) podporuje více než 40 % dotázaných regulaci reklamy – graf 5-11. Oproti předchozímu roku mírně klesla podpora zákazu reklamy na cigarety i na alkoholické nápoje. V dlouhodobém horizontu se ukazuje, že nejtolerantnější postoje ke sledovaným látkám byly v populaci v l. 2015–2017.

⁴⁷ https://www.focus-age.cz/m-journal/aktuality/studie--cesi-a-reklama-2020__s288x15027.html [2021-08-19]

graf 5-11: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2021, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2021)

➤ 6

Kapitola 6:

Dopady problematické spotřeby psychoaktivních léků

Jsou k dispozici údaje o léčbě závislosti na sedativech a hypnoticích (dg. F13 podle MKN-10). O výskytu ostatních zdravotních dopadů psychoaktivních léků jsou pouze omezené informace – k dispozici jsou pouze údaje o úrazech pod vlivem psychoaktivních léků a o smrtelných předávkováních a úmrtích pod vlivem psychoaktivních léků.

6.1 Závislost na psychoaktivních lécích

Počet osob s problematickou spotřebou psychoaktivních léků, resp. se závislostí na psychoaktivních lécích lze odhadnout až na 1 mil. osob, z toho cca u 200 tis. osob jsou si lékaři primární péče vědomi o existenci problému (blíže viz kapitola Užívání a problematická spotřeba psychoaktivních léků v dospělé populaci, str. 67). Počet osob v kontaktu s adiktologickými službami lécících se ze závislosti na psychoaktivních lécích je však mnohem nižší.

Jsou k dispozici data ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) o počtu osob léčených pro dg. F13 v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči.

V r. 2020 bylo v ambulantních nebo lůžkových zařízeních oboru psychiatrie pro závislost na sedativech a hypnoticích léčeno celkem 1 896 osob. Počet léčených se od r. 2010 zvyšuje – tabulka 6-1. Ženy tvoří přibližně 2/3 pacientů léčených pro závislost na sedativech a hypnoticích, většina případů (74 %) je ve věku 45 a více let, téměř čtvrtina pacientů (23 %) je ve věkové skupině 70 a více let – tabulka 6-2.

tabulka 6-1: Počet případů léčených pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2010	422	808	1 230
2011	447	878	1 325
2012	484	873	1 357
2013	485	989	1 474
2014	503	1 081	1 584
2015	508	1 075	1 583
2016	544	1 127	1 671
2017	545	1 157	1 702
2018	573	1 253	1 826
2019	655	1 278	1 933
2020	622	1 274	1 896

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021a)

tabulka 6-2: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v r. 2020, NRHZS, podle věkových skupin a pohlaví

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
0–9 let	0	0	0
10–14	0	2	2
15–19	15	24	39
20–24	21	16	37
25–29	26	41	67
30–34	43	46	89
35–39	55	56	111
40–44	66	89	155
45–49	68	141	209
50–54	48	125	173
55–59	55	137	192
60–64	52	136	188
65–69	58	139	197
70+	115	322	437
Celkem	622	1 274	1 896

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021a)

6.2 Úrazy pod vlivem psychoaktivních léků

Případy hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, resp. ty případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy,⁴⁸ jsou k dispozici také z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). Je patrné, že psychoaktivní léky se podílí cca na 1 % všech úrazů v ČR – tabulka 6-3.

tabulka 6-3: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2010–2020

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek	z toho pod vlivem							
			alkoholu		nelegálních drog		psychoaktivních léků		těkavých látek	
			Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2010	1 671 043	16 213	15 952	98,4	172	1,1	182	1,1	13	0,1
2011	1 639 653	16 673	16 400	98,4	181	1,1	180	1,1	17	0,1
2012	1 686 071	18 068	17 757	98,3	208	1,2	207	1,1	17	0,1
2013	1 698 311	18 666	18 327	98,2	245	1,3	198	1,1	14	0,1
2014	1 737 439	19 611	19 304	98,4	227	1,2	194	1,0	12	0,1
2015	1 769 716	18 384	18 100	98,5	240	1,3	169	0,9	10	0,1
2016	1 802 305	17 321	17 054	98,5	204	1,2	163	0,9	6	0,0
2017	1 815 043	16 295	16 018	98,3	215	1,3	187	1,1	15	0,1
2018	1 821 584	15 035	14 723	97,9	254	1,7	181	1,2	12	0,1
2019	1 815 302	15 538	15 228	98,0	261	1,7	159	1,0	11	0,1
2020	1 557 996	13 873	13 530	97,5	263	1,9	188	1,4	12	0,1

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021a)

6.3 Předávkování a úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků

Do r. 2012 byla drogová úmrtí z dat poskytovaných odděleními soudního lékařství sledována ve speciálním registru drogových úmrtí – od r. 1998 přímá drogová úmrtí (smrtečná předávkování drogami) a od r. 2003 také nepřímá úmrtí (úmrtí z jiných příčin pod vlivem drog). Za r. 2013 a 2014 nejsou tato data k dispozici.

⁴⁸ Vliv alkoholu byl definován jako dg. F10.0 nebo T51.0, nebo T51.9, u nelegálních drog jako dg. F11.0, F12.0, F14.0, F15.0, F16.0, F19.0, T40 nebo T43.6, u těkavých látek jako dg. F18.0 nebo T52 a u psychoaktivních léků jako dg. F13.0, T42, T43 (kromě T43.6), a to v základní nebo vedlejší dg. u všech případů s vnější příčinou úrazu.

V únoru 2015 byl spuštěn Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV), který spravuje ÚZIS ČR a který nahradil speciální registr drogových úmrtí – blíže viz Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v r. 2015. Od r. 2015 jsou tedy data o drogových úmrtích extrahována z NRPATV. V ČR jsou povinně podle zákona soudním lékařem prováděny pitvy u všech náhlých úmrtí, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a u všech násilných úmrtí (tj. také všech úrazů a otrav).

V r. 2020 bylo v NRPATV zjištěno celkem 96 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (84 v r. 2019). Údaj zahrnuje jak předávkování sebevražedná, tak náhodná či bez zjištěného úmyslu. V r. 2020 bylo zjištěno 38 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky (42 v r. 2019), z toho ve 13 případech šlo o benzodiazepiny (17 v r. 2019). Celkem 58 případů bylo způsobeno smrtelným předávkováním nelegálními drogami a těkavými látkami (42 v r. 2019), přičemž kategorie opioidů (celkem 28 případů) zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky, jako je fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon, oxycodon – tabulka 6-4. Dlouhodobý trend ukazuje graf 6-1. Výskyt smrtelných předávkování podle krajů v r. 2020 uvádí tabulka 6-5. Regionální rozdíly je potřeba vnímat opatrně, neboť jejich příčinou mohou být odlišnosti v postupech toxikologického vyšetření a v hlášení dat do registru.

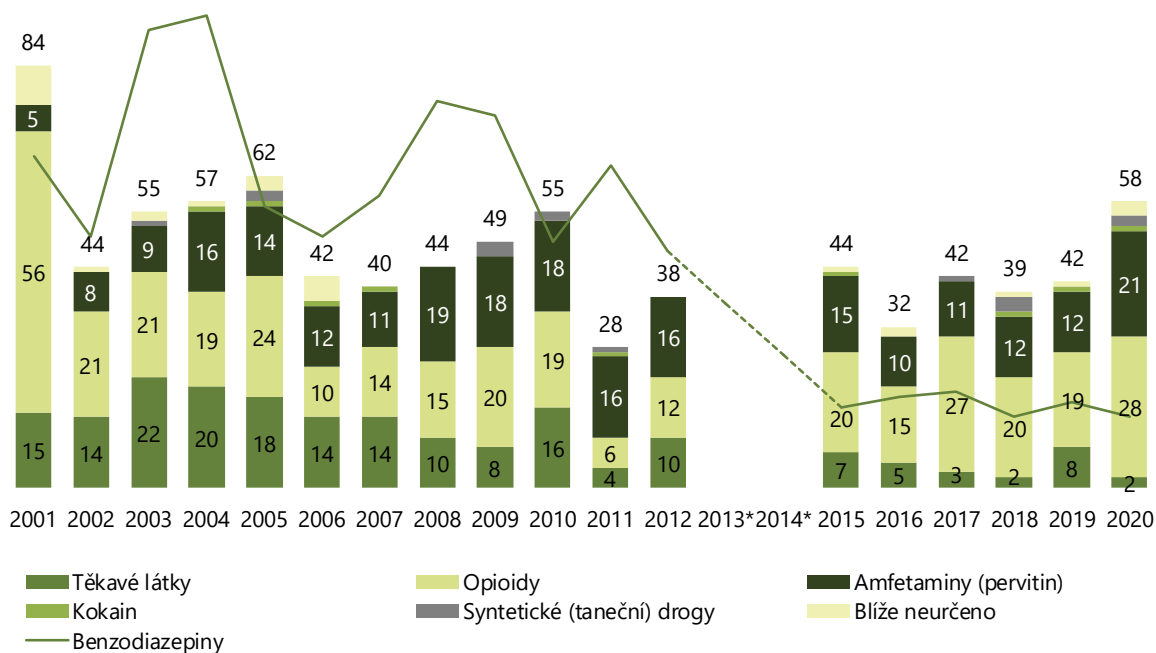
tabulka 6-4: Smrtelná předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky v r. 2020 ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

Droga	Věková skupina												Pohlaví		Celkem
	<15	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	>64	Muži	Ženy	
Opioidy	0	1	5	2	4	4	4	1	1	1	2	3	20	8	28
➤ jen opioidy	0	0	5	1	2	3	3	1	1	1	0	2	15	4	19
➤ více látek včetně opioidů	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2	1	5	4	9
Jiné drogy než opioidy	0	0	2	1	6	7	10	2	0	1	0	1	25	5	30
➤ těkavé látky	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	2
➤ pervitin	0	0	1	1	4	5	6	2	0	1	0	0	16	4	20
➤ amfetamin	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
➤ kokain	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
➤ THC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
➤ GHB	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
➤ blíže nezjištěno	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Celkem nelegální drogy a těkavé látky*	0	1	7	3	10	11	14	3	1	2	2	4	45	13	58
Psychoaktivní léky	0	0	3	3	1	3	4	5	2	2	6	9	17	21	38
➤ benzodiazepiny	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	4	1	5	8	13
Celkem	0	1	10	6	11	14	18	8	3	4	8	13	62	34	96

Pozn.: * selekce D standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b)

graf 6-1: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2020



Pozn.: * Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná. Od r. 2015 došlo ke změně dosavadního informačního systému Speciálního registru drogových úmrtí na Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b)

tabulka 6-5: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2020 podle kraje úmrtí

Kraj bydliště	Nelegální drogy a těkavé látky							Celkem	Psychoaktivní léky	Celkem
	Opioidy	Pervitin	Těkavé látky	GHB	Kokain	THC	Nezjištěno			
Praha	3	5	2	2	0	1	0	13	3	16
Středočeský	1	1	0	0	1	0	0	3	2	5
Jihočeský	3	0	0	0	0	0	0	3	4	7
Plzeňský	2	1	0	0	0	0	0	3	1	4
Karlovarský	0	3	0	0	0	0	0	3	3	6
Ústecký	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Liberecký	0	3	0	0	0	0	0	3	3	6
Královéhradecký	3	1	0	0	0	0	1	5	3	8
Pardubický	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3
Vysočina	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3
Jihomoravský	3	0	0	0	0	0	1	4	6	10
Olomoucký	4	0	0	0	0	0	0	4	2	6
Zlínský	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Moravskoslezský	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Cizinci	4	1	0	0	0	0	0	5	1	6
Neznámo	3	2	0	0	0	0	1	6	3	9
Celkem ČR	28	20	2	2	1	1	3	58	38	96

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b)

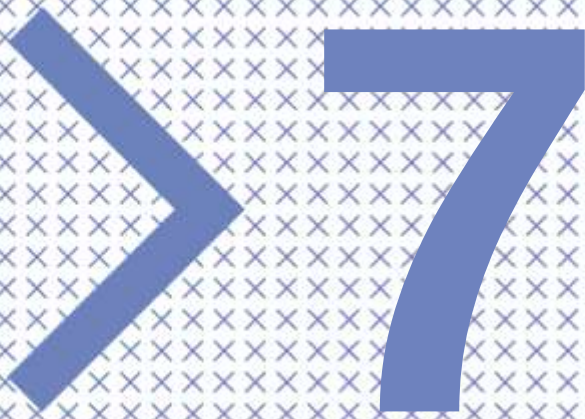
Dále bylo v NRPATV v r. 2020 identifikováno 150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (133 v r. 2010), z toho nejvíce stejně jako

v minulosti v důsledku nemocí, nehod a sebevražd, z toho pod vlivem benzodiazepinů bylo 32 úmrtí a pod vlivem jiných psychoaktivních léků 37 úmrtí – tabulka 6-6.

tabulka 6-6: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle vybraných skupin drog a příčin smrti

Droga	Nehoda	Sebevražda	Napadení	Nemoc	Komplikace zdr. péče	Nezjištěno	Celkem	
							Počet	Podíl (%)
Benzodiazepiny	6	9	0	10	2	5	32	21,3
Jiné psychoaktivní léky	6	7	0	14	1	9	37	24,7
Pervitin	14	10	1	15	0	4	44	29,3
Opioidy	2	2	0	5	0	4	13	8,7
THC	5	6	0	1	0	0	12	8,0
Těkavé látky	1	1	0	0	0	1	3	2,0
Kokain	3	2	0	0	0	0	5	3,3
Ostatní stimulancia	2	0	0	2	0	0	4	2,7
Celkem	39	37	1	47	3	23	150	100,0
Podíl (%)	26,0	24,7	0,7	31,3	2,0	15,3	100,0	–

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b)



Kapitola 7:

Kriminalita spojená s psychoaktivními léky

Trestné činy v souvislosti s psychoaktivními léky čili v kontextu problematické spotřeby vymezuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále TZ). Jsou to 4 drogové trestné činy (DTČ), kterými jsou výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283), přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284), výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286) a šíření toxikomanie (§ 287).

Přestupky v souvislosti s psychoaktivními léky jsou definovány v § 39 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), a zahrnují 2 skutky, a to neoprávněné držení OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a) a umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c).

7.1 Trestné činy v souvislosti s psychoaktivními léky

Za DTČ bylo v r. 2020 zadrženo celkem 3,3 tis. osob, z toho 174 osob v souvislosti s psychoaktivními léky (5,3 %). Podíl osob zadržených v souvislosti s psychoaktivními léky činí v posledních 5 letech průměrně 5 % DTČ. Meziroční změny nepřesahují 2 procentní body. Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 7-1.

tabulka 7-1: Počet osob zadržených v souvislosti s psychoaktivními léky a jejich podíl na celkovém počtu primárních drogových trestných činů v l. 2016–2020

Rok	Zadržení pro DTČ celkem	Zadržení pro DTČ v souvislosti s psychoaktivními léky	
		Počet	Podíl (%)
2016	3 657	191	5,2
2017	3 663	237	6,5
2018	3 615	169	4,7
2019	3 878	182	4,7
2020	3 310	174	5,3

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2017); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b)

Stejně jako v přechodných letech bylo trestní řízení v r. 2020 nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily trestného činu nedovolené výroby a jiného nakládání s psychoaktivními léky (82 % pachatelů trestných činů v souvislosti s psychoaktivními léky) nebo výroby či držení předmětu k nedovolené výrobě (10 %). Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 7-2.

tabulka 7-2: Počet osob zadržených v souvislosti s psychoaktivními léky podle jednotlivých trestných činů v l. 2016–2020

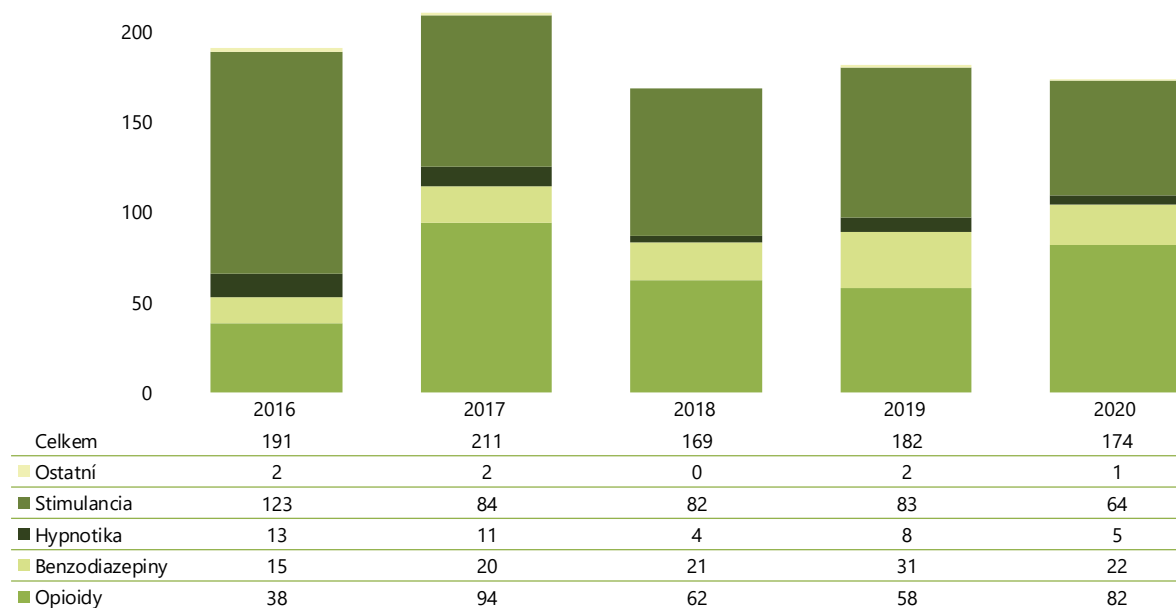
Rok	§ 283		§ 284		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2016	174	91,1	7	3,7	10	5,2	0	–	191	100,0
2017	177	83,9	10	4,7	19	9,0	5	2,4	211	100,0
2018	134	79,3	14	8,3	19	11,2	2	1,2	169	100,0
2019	145	79,7	7	3,8	25	13,7	5	2,7	182	100,0
2020	143	82,2	12	6,9	17	9,8	2	1,1	174	100,0

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2017); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b)

Pokud jde o zastoupení jednotlivých skupin psychoaktivních léků, největší podíl dlouhodobě představují osoby zadržené pro trestný čin v souvislosti s opioidy a stimulanty. Počty osob zadržených v souvislosti s psychoaktivními léky v jednotlivých letech podle skupin léků ukazuje graf 7-1.

graf 7-1: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s psychoaktivními léky a předměty k jejich výrobě v l. 2016–2020 podle jednotlivých skupin léků



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2017); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b)

7.2 Přestupky v souvislosti s psychoaktivními léky

Za r. 2020 je evidováno 25 pachatelů přestupků neoprávněného držení psychoaktivních léků v malém množství pro vlastní potřebu, což představuje 0,5 % celkového počtu pachatelů drogových přestupků. Od r. 2018 je patrný výrazný pokles počtu i podílu pachatelů přestupků spáchaných v souvislosti s psychoaktivními léky. Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 7-3.

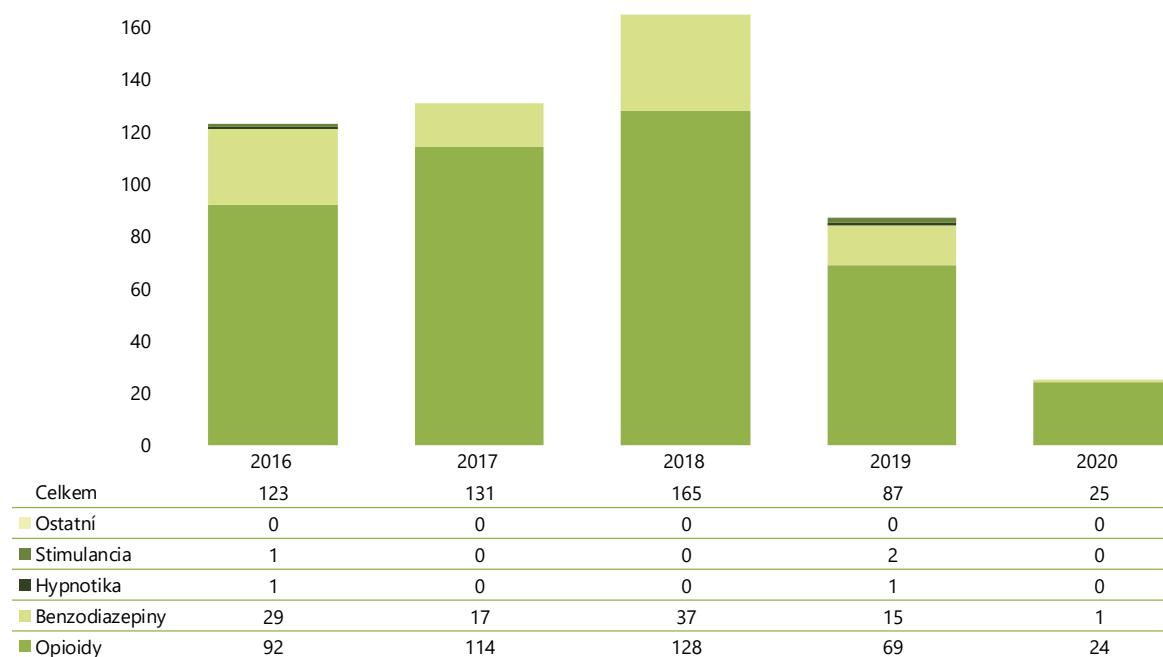
tabulka 7-3: Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky zjištěných Policií ČR v l. 2016–2020 podle drog

Rok	Pachatelé drogových přestupků celkem	Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky	
		Počet	Podíl (%)
2016	5 683	123	2,2
2017	6 629	131	2,0
2018	7 680	165	2,1
2019	6 383	87	1,4
2020	4 951	25	0,5

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2017); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b)

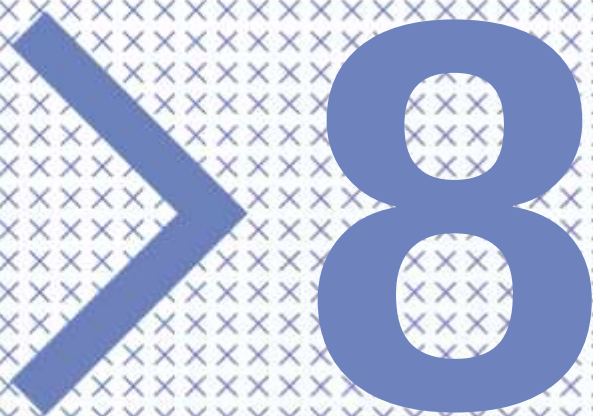
Pokud jde o zastoupení jednotlivých skupin léků u pachatelů přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky, největší podíl představují dlouhodobě osoby řešené pro přestupek v souvislosti s opioidy a benzodiazepiny. Počty pachatelů přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky v jednotlivých letech podle skupin léků ukazuje graf 7-2.

graf 7-2: Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky zjištěných Policií ČR v l. 2016–2020 podle jednotlivých skupin léků



Pozn.: Data zahrnují pachatele přestupků neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu – § 39 odst. 2, písm. a), zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2017); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2018); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2020a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b)



Kapitola 8:

Prevence zneužívání psychoaktivních léků

V této kapitole jsou popsány intervence zaměřené specificky na oblast prevence zneužívání psychoaktivních léků.

Informace o nástrojích kontroly předepisování a výdeje psychoaktivních léků v lékárnách uvádí kapitola Legislativní rámec (str. 25). Využívání těchto nástrojů je však omezené, neboť např. v kategorii léčivých přípravků s omezením, u nichž je povinnost vést záznam o výdeji v Registru léčivých přípravků s omezením, se nacházelo celkem jen 6 přípravků (5 přípravků obsahujících pseudoefedrin a konopí pro léčebné použití), žádný přípravek ze skupiny sedativ / hypnotik / anxiolytik nebo opioidů.

Podle systematického přehledu intervencí regulujících preskripci a zaměřených na edukaci lékařů směrem ke snížení nadměrné preskripce sedativ a hypnotik, do kterého bylo zahrnuto 31 studií, se omezení preskripce a zpřísnění pravidel pro užívání sedativ a hypnotik ukázalo jako účinné, ale vedlo k přechodu na jiné zdroje sedativ a hypnotik. Rovněž izolované vzdělávací intervence byly málo účinné. Kombinované programy zahrnující různé regulační a edukační intervence (dopisy nebo e-maily lékařům, automatická počítačová upozornění, schůzky, mediální kampaně, ale také audity a preskripční profily lékařů) se ukázaly jako nejúčinnější (Bourcier a kol., 2018).

Systematický přehled, který se zaměřil na intervence zvyšující adekvátní preskripci opioidů mezi lékaři, identifikoval řadu intervencí v oblasti monitorování preskripce a v oblasti vzdělávání a podpory lékařů v managementu bolesti. Programy monitorování preskripce byly spojeny se snížením preskripce, ale na druhou stranu vedly ke konfliktu s klinickými doporučeními pro léčbu bolesti a vedly ke snížení dostupnosti analgetik pro pacienty, kteří je potřebovali. Edukační programy se ukázaly jako účinné a zlepšily kvalitu a bezpečnost léčby bolesti. Konzistence výsledků studií však byla omezená (Moride a kol., 2019). Existuje řada intervencí snižujících míru zneužívání opioidních analgetik, jako jsou standardní nástroje na hodnocení bolesti, monitorování hladiny analgetika v krvi, testy z moči, sledování množství spotřebovaných léků, monitorování preskripce, informovaný souhlas, správná volba opioidu, dávkovací a vydávací režimy, a léčby závislosti opioidními agonisty. Důkazy o účinnosti těchto intervencí jsou však omezené a kvalita studií zkoumajících tyto intervence různá (Voon a kol., 2017).

Jako účinné se ukazují intervence lékárníků zaměřené na kontrolu preskripce sedativ a hypnotik při výdeji pacientům. V prospektivní studii z USA vedla tato intervence k nevydání léku v 25 % případů a počet pacientů, kteří užívali více než 1 sedativum či hypnotikum, byl poloviční ve srovnání s kontrolní skupinou (Badr a kol., 2018).

Efektivní metodou prevence nadužívání sedativ a hypnotik jsou krátké intervence prováděné praktickými a dalšími lékaři. Systematický přehled zaměřený na provádění krátkých intervencí zaměřených na prevenci dlouhodobého užívání (více než 3 měsíce) benzodiazepinů v ordinacích praktických lékařů (ústní nebo písemnou formou) ukázal, že nejčastěji využívanými formami jsou dopisy nabádající ke snížení nebo přerušení užívání benzodiazepinů nebo krátké konzultace obsahující doporučení pro snížení nebo ukončení jejich užívání. Také se využívají brožury pro pacienty. Všechny intervence byly zaměřeny na postupné snižování dávky až přerušení užívání benzodiazepinů. Intervence prokázaly účinnost ve srovnání s kontrolními skupinami pacientů s obvyklou péčí. Analýza identifikovala behaviorální determinanty, na které se intervence zaměřovaly. Šlo především o znalosti, dovednosti a povědomí o negativních důsledcích. Účinnou oblastí, na kterou se intervence mohou zaměřit, je poučení pacientů o rizicích spojených s dlouhodobým užíváním benzodiazepinů a také pokyny pro postupné snižování dávky (Lynch a kol., 2020).

Doporučené postupy odborných společností v ČR řeší problematiku prevence zneužívání a vzniku závislosti při léčbě psychoaktivními léky poměrně okrajově (např. Vobořilová a Červený, 2018; Skála a Kozák, 2021).

V r. 2021 vydalo NMS český překlad publikace Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik – blíže viz kapitolu Léčebné a harm reduction intervence (str. 111).

Psychoaktivní léky jsou také součástí školské prevence závislostí, která je součástí širšího rámce prevence rizikového chování mezi dětmi a mládeží. Není známo, že by byl realizován specifický preventivní program zaměřený na prevenci zneužívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží, a téma psychoaktivních léků je ve školské prevenci pokryto pravděpodobně okrajově. Prevence v adiktologii včetně školské prevence a systém adiktologické prevence v ČR jsou podrobně popsány ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

8.1 Krátké intervence

Krátké intervence v primární péči v ČR jsou v současné době cílené především na návykové látky jako tabák, alkohol, případně na nelegální drogy. Pozornost věnovaná užívání psychoaktivních léků není v krátkých intervencích pravděpodobně příliš velká. Obecně je míra provádění krátkých intervencí v ČR poměrně nízká (viz Zprávu o alkoholu v ČR 2021 a Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2021), i když je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.⁴⁹

V r. 2020 byl MZ do vnitřního i mezirezortního připomínkového řízení předložen návrh novely vyhlášky č. 79/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. V rámci něj byly projednávány také připomínky Společnosti pro návykové nemoci (SNN) ČLS JEP a Úřadu vlády ČR týkající se explicitní a podrobné úpravy problematiky závislostí při preventivních prohlídkách dětí i dospělých, ale MZ po konzultaci s příslušnými odbornými společnostmi vyhodnotilo stávající úpravu ve vyhlášce jako dostatečnou. Stávající úprava zahrnuje dotaz na užívání návykových látek, zejména cigaret a alkoholu, v rámci odebírané anamnézy.

V listopadu 2020 byl vydán aktualizovaný Manuál krátkých intervencí v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost, který reprezentuje jednu z možných na důkazech založených metod práce s cílovou skupinou. Materiál byl vydán za finanční podpory MZ a je uveřejněn na webových stránkách MZ.⁵⁰

8.2 Mediální a informační kampaně

V r. 2012 realizovala Česká lékárnická komora (ČLK) kampaň, ve které lékárníci lepili na obaly léků s psychoaktivním účinkem nálepku s obrázkem auta a vykřičníkem ve výstražné dopravní značce⁵¹ a upozorňovali pacienty na rizika řízení pod vlivem psychoaktivních léků – obrázek 8-1.

V r. 2015 spustil SÚKL kampaň *Léky do koše nepatří*,⁵² jejímž cílem bylo vzdělávat širokou veřejnost v oblasti správného nakládání s léčivy v domácnostech – jejich skladování, užívání a likvidace nepoužitelných léčiv. Podle odhadu ve směsném odpadu nebo v odpadních vodách ročně končí přibližně 115 tun léků. Kampaň navazovala na průzkumy realizované v českých domácnostech v r. 2014 a 2015, ke kampani byly připraveny letáky a videospoty – obrázek 8-2. Výzkum

⁴⁹ Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.), jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči.

⁵⁰ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2021-08-17]

⁵¹ https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/lekarny-lepi-samolepky-kvuli-pozornosti-ridicu.A120621_111246_domaci_hv [2021-08-04]

⁵² <https://www.sukl.cz/sukl/zahajeni-informacni-kampane-sukl-leky-do-kose-nepatri> [2021-09-09]

v domácnostech po realizaci kampaně ukázal, že podíl lidí, kteří vyhazují prošlé léky do koše nebo do WC, se mezi r. 2012 a 2016 snížil z 23 % na 18 %.⁵³

obrázek 8-1: Samolepka v kampani České lékárnické komory upozorňující na nebezpečí spojená s užíváním některých léků za volantem



Zdroj: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/lekarny-lepi-samolepky-kvuli-pozornosti-ridicu.A120621_111246_domaci_hv [2021-08-04]

obrázek 8-2: Leták informační kampaně SÚKL Léky do koše nepatří



Zdroj: SÚKL 2015, <http://www.olecich.cz/informacni-materialy>

V r. 2016 připravila firma Čistá Plzeň ve spolupráci se Sdružením pro prevenci, léčbu a následnou péči drogově závislých Point 14 a Fakultní nemocnicí Plzeň kampaň *Léky a fentanylové náplasti do*

⁵³ <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1716853-leky-patri-do-lekarny-vzkazuje-ustav-jen-s-malym-uspechem> [2021-09-09]

odpadu nepatří! s cílem upozornit na fakt, že použité náplasti s obsahem fentanylu vyhozené do komunálního odpadu vyhledávají uživatelé nelegálních opioidů a dále je užívají nebo s nimi obchodují. Současně si kampaň kladla za cíl upozornit i na rizika nesprávné likvidace volně prodejných léků s prošlou dobou použitelnosti nebo nevypotřebovaných léčiv. Bannery s logem kampaně byly umístěny na šesti svozových vozech, 3 000 kontejnerech a popelnicích – obrázek 8-3.

obrázek 8-3: Plzeňská kampaň *Léky a fentanylové náplasti do odpadu nepatří!*



Zdroj: <https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/1953716-nevyhazujte-opiatove-naplasti-narkomani-z-nich-vyrabeji-drogy-varuje-plzen> [2016-11-09]

V r. 2015 proběhla na Břeclavsku kampaň Policie ČR ve spolupráci s Nemocnicí Břeclav s názvem *Pozor na léky za volantem!*,⁵⁴ která si kladla za cíl upozornit na rizika užívání léčiv, která mohou mít vliv na pozornost při řízení vozidel. Mezi léčiva, na která byla kampaň zaměřena, patřily léky proti úzkosti a strachu (např. Neurol, Lexaurin, Elenium, Rivotril, Prothazin), léky navozující spánek (např. Stilnox, Zolpidem, Nitrazepam, Diazepam), starší generace antihistaminik (Dithiaden, Fenistil), antidepresiva (Amitriptylin, Anafranil, Prozac, Fevarin), neuroleptika (Chlorprothixen, Haloperidol, Tisercin, Prosulpin, Dogmatil, Thioridazin), analgetika (Korylan, Talvosilen, opiáty), látky se zvýšeným nebezpečím u seniorů (anticholinergika, antiparkinsonika, antiemetika) a některé léky na kašel (dextromethorfan nebo kodein).

ÚZIS v r. 2020 spustil *Národní zdravotní informační portál*,⁵⁵ jehož součástí je i sekce *Závislost na lécích: co to je?* – obrázek 8-4.

⁵⁴ <https://www.nembv.cz/leky-ovlivnujici-rizeni-a-pozornost> [2020-09-09]

⁵⁵ <https://www.nzip.cz/clanek/254-zavislost-na-lecich-zakladni-informace> [2021-08-20]

obrázek 8-4: Sekce Závislosti na lécích na Národním zdravotním informačním portálu

Závislost na lécích: co to je?

Jiné legální návykové látky

Autor: Státní zdravotní ústav

Léky jsou prvotně vytvořeny proto, aby lidem pomáhaly. Jejich výrobu, distribuci a nakládání s nimi upravuje zákon o léčivech [1]. Přípravky, jejichž užívání je povolené, jsou označovány jako legální drogy. Bohužel i léky povolené jsou často užívány ve větším než nutném množství nebo jsou zneužívány k jinému účelu než léčbě. V tom případě je jejich užívání nezákonné.



Zdroj: <https://www.nzip.cz/clanek/254-zavislost-na-lecich-zakladni-informace> [2021-08-20]

V listopadu 2020 se SÚKL zapojil do celosvětové kampaně *Každé hlášení se počítá*, která si každoročně klade za cíl zvýšit povědomí o důležitosti hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivých přípravků. Kampaň s hashtagem #MedSafetyWeek probíhala převážně na sociálních sítích, cílovou skupinou byli pacienti, lékaři, lékárníci, ale i další pracovníci ve zdravotnictví.⁵⁶

⁵⁶ <https://socialnipolitika.eu/2020/11/hlaste-nezadouci-ucinky-leku-vyzyva-sukl-verejnost-a-zdravotniky/> [2020-09-09]

> 9

Kapitola 9:

Léčebné a harm reduction intervence pro uživatele psychoaktivních léků

9.1 Léčba závislosti a nadměrné preskripce psychoaktivních léků

V důsledku dlouhodobé a nadměrné preskripce psychoaktivních léků vzniká u většiny osob závislost s rozvojem dalších psychických a somatických komplikací. Závislost nebývá dlouho rozpoznána a typický program léčby závislosti pro ně často není vhodný. Základem léčby závislosti na psychoaktivních lécích je psychoterapie ve spojení s detoxifikací a adekvátní léčbou psychických i somatických komplikací (Marek, 2020).

Pro úspěšnou léčbu je důležitá včasná intervence, prevence nadužívání a v případě rozvoje závislosti bezpečná a pomalá detoxifikace ať už v ordinaci všeobecného lékaře, nebo psychiatra či lékaře adiktologa (Kubová a kol., 2019).

Obvyklý postup při detoxifikaci od sedativ a hypnotik spočívá v nahrazení zneužívaného léku ze skupiny benzodiazepinů nebo Z-hypnotik dlouze působícím benzodiazepinem a postupným snižováním dávek (tapering) v různých schématech s psychologickou podporou a poradenstvím či bez něj, případně se benzodiazepiny a Z-hypnotika nahrazují lékem z jiné skupiny, např. melatoninem, který indukuje a prohlubuje spánek (Reeve a kol., 2017). Klíčové je stabilizovat hladinu dlouze působícím benzodiazepinem (standardně se používá diazepam) a jeho postupné snižování. Příliš prudké snižování může vést k dramatickému rozvoji abstinčních příznaků (Kubová a kol., 2019).

Podrobné pokyny k detoxifikaci od benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik obsahuje také český překlad publikace *Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik* (Ford a Law, 2021). Publikace obsahuje detailní informace o těchto lécích, rizicích jejich zneužívání, podrobné pokyny pro postupnou detoxifikaci a specifické informace o léčbě benzodiazepiny a řešení problémů spojených s jejich nadužíváním u specifických populačních skupin.⁵⁷ S vydáním této publikace byla seznámena Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně a její vybrané odborné společnosti.

V ČR byla v posledních letech vyvinuta metoda postupného snižování dávek formou diazepamu podávaného v želatinových tobolkách, které jsou magistraliter dávkovány pro potřeby individuálních pacientů a odstraňují problém s přípravou a půlením tablet diazepamu (Franc a kol., 2019; Kubová a kol., 2019).

Systematický přehled intervencí k přerušení předepisování benzodiazepinů a dalších hypnotik u seniorů ukázal, že jsou používány různé farmakologické a nefarmakologické postupy (přechod na užívání melatoninu, edukace, postupné snižování dávek nebo farmakologická substituce s psychologickou podporou) s různou úspěšností od 27 % do 80 %, nicméně potvrdil, že intervence zaměřené na redukci užívání sedativ a hypnotik u seniorů jsou efektivní (Reeve a kol., 2017).

Specifickým tématem je rozvoj závislosti u pacientů s chronickou bolestí léčených opioidními analgetiky. Pacienti s chronickou nenádorovou bolestí tvoří významnou část osob nadužívajících opioidní analgetika. Opioidy mají u chronické nenádorové bolesti stropový efekt – překročení středních dávek opioidů u chronické nenádorové bolesti (CHNNB) již většinou nepřispívá ke zlepšení analgezie, ale vede spíše ke zvýraznění fyzické závislosti a tolerance. Závislost se může u některých pacientů užívajících opioidy stát dominantním klinickým problémem. U vybrané skupiny pacientů je v těchto případech řešením převedení na substituční léčbu, např. buprenorfinem (Lejčko a Gabrhelík, 2017).

⁵⁷ <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/metodika/doporuzeni-k-uzivani-a-snizovani-miry-zneuzivani-benzodiazepinu-a-dalsich-hypnotik-a-anxiolytik/> [2021-08-05]

9.2 Sít' adiktologických služeb pro uživatele psychoaktivních léků

Léčba závislosti na psychoaktivních lécích a další intervence cílící na uživatele léků jsou poskytovány v ambulantních psychiatrů a obecně v adiktologických programech, které poskytují služby uživatelům a závislým na návykových látkách, hazardním hraní a osobám trpícím dalšími nelátkovými závislostmi. Uživatelé psychoaktivních léků jsou jejich klienty v různé míře, případně jde o polyvalentní uživatele více látek současně.

Sít' adiktologických služeb tvoří zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.⁵⁸ Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, avšak jejich mezioborovost představuje praktickou překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v jednom programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).⁵⁹ Od září 2016 realizoval Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (OPK) projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS), který se zabýval systémovým rámcem poskytování adiktologických služeb v ČR a který navrhl řadu změn v oblasti kvality služeb, tvorby sítě služeb, jejich financování a legislativního ukotvení. Projekt byl ukončen 31. srpna 2021. Podrobnější informace k projektu jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

Sít' adiktologických služeb tvoří dvě velké skupiny programů, které se v rostoucí míře navzájem prolínají a spolupracují:

- Zdravotnická zařízení oboru psychiatrie, resp. se specializací v oboru návykových nemocí (tzv. AT podle historického označení alkohol a toxikomanie), která poskytují ambulantní a rezidenční zdravotní služby uživatelům alkoholu, psychoaktivních léků, v menší míře uživatelům nealkoholových drog a patologickým hráčům. Tato sít' vznikala od 50. let minulého století, v l. 1963–1992 bylo v ČR 165–180 AT ambulantí, od r. 1993 se tato sít' v rámci společenských změn a reformy zdravotního systému prakticky rozpadla (Mravčík a kol., 2011b). V posledních letech vedle lékařských AT ambulantí vznikají nelékařské adiktologické ambulance vázané na odbornost adiktologa spolupracující s dalšími specialisty. Tato sít' je hrazena především ze systému veřejného zdravotního pojištění, některá specializovaná centra (AT ambulance, adiktologické ambulance, programy opiatové substituční léčby) také z dotací.
- Preventivní programy, nízkoprahové programy, programy ambulantní léčby a poradenství, terapeutické komunity a doléčovací centra, které vznikaly od začátku 90. let minulého století a které mají převážně registraci sociální služby (některé jsou i zdravotní službou) a jsou většinou provozovány NNO, cílí zejména na uživatele nelegálních drog a v menší, i když vzrůstající míře na uživatele alkoholu, uživatele psychoaktivních léků, patologické hráče a osoby blízké. Není výjimkou, že jedna organizace provozuje více zařízení poskytujících adiktologické služby různých typů. Tato sít' je hrazena především z dotací státu, krajů a obcí.

Aktuálně je v ČR odhadováno téměř 300 adiktologických služeb různého typu (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021). V r. 2020 byla realizována studie *Sčítání adiktologických služeb 2020*, které se zúčastnilo 292 jednotek (programů) adiktologických služeb

⁵⁸ Např. nízkoprahové programy mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Programy ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž programy rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, případně na lůžkových zařízeních nemocnic akutní péče, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Doléčovací programy jako samostatné programy s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé programy jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

⁵⁹ viz např. <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analiza-systemoveho-ramce-protidrogove-politiky.pdf> [2020-08-19]

různých typů z celé ČR, nejčastěji se statutem sociální služby a zdravotnického zařízení (Janíková a Nechanská, 2021). Soubor zahrnoval kontaktní a poradenské služby a ambulantní léčbu (obě 87 jednotek), terénní programy (65), doléčovací programy (53), lůžkovou péči (19), substituční léčbu (18), terapeutické komunity (16) a detoxifikaci (13). Statut sociální služby uvedlo 64 % jednotek a 12 % mělo smlouvu se zdravotní pojišťovnou na úhradu zdravotních služeb. Pětina jednotek měla sídlo v Praze, více než 12 % jednotek pocházelo z Moravskoslezského kraje, více než desetina jednotek sídlila v Ústeckém a Jihomoravském kraji. Celkem 172 jednotek (59 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům psychoaktivních léků a 226 (77 %) polyvalentním uživatelům návykových látek – tabulka 9-1.

tabulka 9-1: Počet jednotek podle kraje sídla a cílových skupin, Sčítání adiktologických služeb 2020

Kraj	Cílová skupina – uživatelé										
	tabáku	alkoholu	psychoaktivních léků	nelegálních drog	polyvalentní užívání	hazardní hraní	s jinými nelátkovými závislostmi	s poruchami příjmu potravy	s psychiatrickou komorbiditou	rodinní příslušníci a blízcí	jiné skupiny
Praha	5	33	27	40	36	20	15	4	23	19	8
Středočeský	4	17	16	23	22	16	11	4	14	17	6
Jihočeský	2	14	12	16	16	8	6	0	6	8	0
Plzeňský	0	11	8	13	12	8	3	0	4	12	2
Karlovarský	2	5	5	6	5	4	4	0	4	5	0
Ústecký	10	28	26	32	32	24	19	1	12	30	2
Liberecký	1	11	6	10	9	5	2	0	4	5	0
Královéhradecký	1	4	6	6	6	4	2	0	3	3	0
Pardubický	3	4	5	6	5	4	3	3	5	5	1
Vysočina	3	12	6	12	11	7	4	3	4	8	1
Jihomoravský	3	22	18	22	20	14	12	3	9	20	1
Zlínský	2	5	5	9	7	5	4	0	5	9	0
Olomoucký	7	16	13	23	22	13	10	3	8	15	3
Moravskoslezský	6	26	19	26	23	24	14	0	10	21	2
Celkem ČR	49	208	172	244	226	156	109	21	111	177	26

Pozn.: Jedna jednotka může poskytovat služby více cílovým skupinám.

Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

Celkem 276 jednotek uvedlo, že v r. 2019 poskytly své služby 142 935 klientům (97 698 klientům bez programů primární prevence). Nejvyšší počet klientů uvedly jednotky se sídlem v Praze (31 %), v Jihomoravském kraji (18 %) a v Ústeckém kraji (10 %).

U většiny jednotek se pohyboval podíl jednotlivých skupin klientů podle převažující látky / návykového chování na celkovém počtu klientů v rozmezí 1–20 %. Podíl uživatelů psychoaktivních léků byl u 70 jednotek do 10 %, u 2 jednotek do 20 % a pouze jedna jednotka hlásila podíl větší než 70 %, více než dvě třetiny jednotek tuto kategorii neuvedlo vůbec – tabulka 9-2.

tabulka 9-2: Počet jednotek podle podílu jednotlivých skupin klientů na celkovém počtu klientů

Skupina klientů	Podíl (%)						Ne- uvedlo
	0	1–10	11–20	21–30	31–70	71–100	
Uživatelé pervitinu	0	36	31	19	88	40	78
Uživatelé opiátů/opioidů (vč. opioidních analgetik)	0	116	30	5	9	11	121
Polyvalentní uživatelé (vč. konopí a léků)	0	66	18	6	15	7	180
Uživatelé konopných drog	0	145	22	5	1	0	119
Uživatelé jiných nelegálních drog	0	53	5	2	1	0	231
Uživatelé těkavých látek	0	34	0	0	0	0	258
Osoby závislé na psychoaktivních lécích	0	74	2	0	0	1	215
Uživatelé alkoholu	0	81	27	24	46	22	92
Uživatelé tabáku	0	22	1	1	2	0	266
Patologičtí hráči	0	89	10	2	5	3	183
Rodinní příslušníci a blízcí uživatelů	0	93	35	10	22	3	129
Jiné skupiny	0	14	2	2	0	12	262
Z celkového počtu klientů							
➤ aktuálně abstinující	75	45	18	12	48	45	49
➤ děti do 14 let věku včetně	194	11	2	4	4	3	74
➤ mladiství od 15 do 17 let věku včetně	120	82	14	3	5	6	62

Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

Informace o síti adiktologických služeb jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích za rok 2020 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021). Údaje poskytlo k polovině září 2021 celkem 11 krajů (všechny kromě krajů Moravskoslezského, Olomouckého a Prahy). Podle údajů ze závěrečných zpráv krajů bylo v r. 2020 celkem 285 adiktologických programů (mimo terénní a preventivní programy), z toho 59 nízkoprahových kontaktních center, 109 ambulantních zařízení, 18 center substituční léčby, 18 detoxifikačních jednotek, 22 lůžkových zdravotních služeb, 17 terapeutických komunit, 38 doléčovacích programů a 4 stacionární programy (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021).

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikační systém RVKPP).⁶⁰ Jeho základem jsou multidisciplinární *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Aktuálně je v platnosti 10 speciálních standardů pro 10 typů služeb. K září 2021 mělo (díky prodloužení platnosti certifikátů) certifikaci RVKPP celkem 206 programů.

Podrobné informace o síti adiktologických služeb jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

Data o uživatelích psychoaktivních léků a jim poskytnutých službách nejsou dostupná ze Závěrečných zpráv programů v dotačním řízení RVKPP, tato kategorie není sledována.

9.3 Harm reduction programy

Harm reduction služby poskytují v ČR nízkoprahové služby pro uživatele drog, tj. stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP). Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2020 jich bylo 111, v tom 56 kontaktních center a 55 terénních programů –

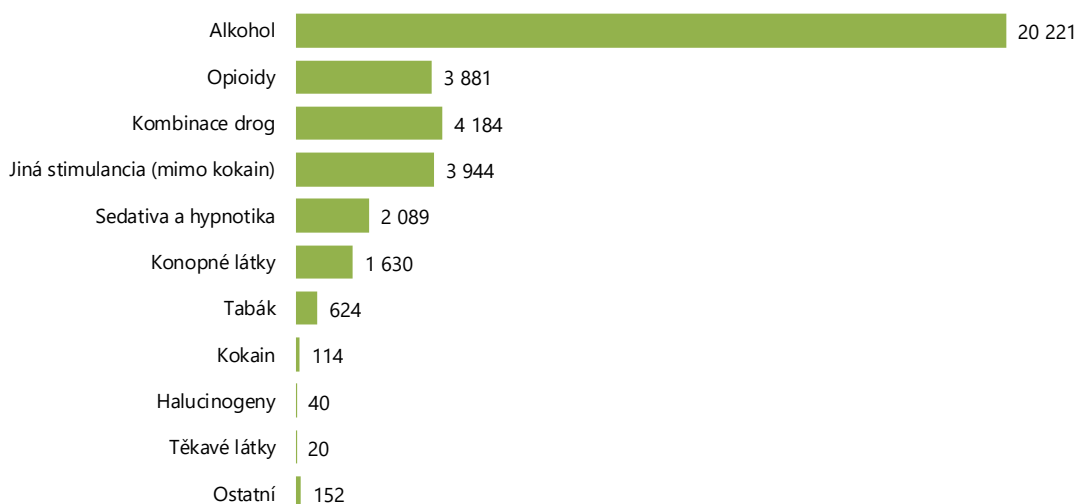
⁶⁰ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

blíže k nízkoprahovým programům viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021. Téměř ve všech krajích tvoří většinu (až 80 %) klientů nízkoprahových adiktologických služeb uživatelé pervitinu, a to zejména injekční. Zbytek LDR tvoří uživatelé opioidů, a to především buprenorfinu z nelegálního trhu a v menší míře heroinu. Užívána jsou také opioidní analgetika (např. fentanyl, morfin, oxykodon) a sezonně surové opium. Běžné je polyvalentní užívání včetně užívání sedativ a hypnotik, které jsou často kombinovány s nelegálními drogami či alkoholem, ale užívání sedativ a hypnotik mezi klienty není v závěrečných zprávách z nízkoprahových programů zvlášť sledováno (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021b).

9.4 Ambulantní léčba

V r. 2020 vykazoval uživatelé návykových látek (výkaz ÚZIS A013) celkem 457 ambulantních oborů psychiatrie (z nich bylo 66 specializovaných/registrovaných jako AT ambulance). V r. 2020 s nimi bylo v kontaktu („v živé kartotéce“) celkem 36 899 uživatelů návykových látek, z toho 10 839 v kontaktu s AT ambulancemi. Z celkového počtu 36 899 pacientů bylo 2089 pacientů s dg. F13, tj. závislých na sedativech a hypnoticích (5,7 %) – graf 9-1. Mezi uživateli sedativ a hypnotik převažovali uživatelé benzodiazepinů (1065 osob), barbituráty byly uvedeny u 91 osob a v kategorii „ostatní“ 943 osob.

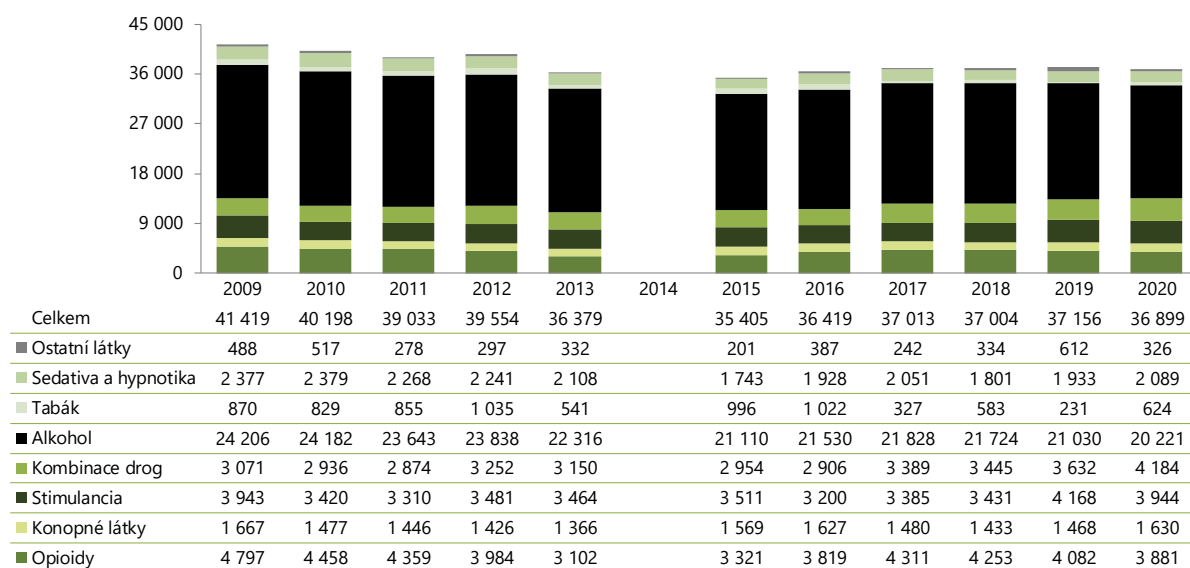
graf 9-1: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2020, výkaz A013-příloha



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie dlouhodobě klesá. Zatímco před 10 lety bylo léčeno přes 40 tis. osob, v posledních letech to je kolem 37 tis. osob ročně. K poklesu dochází také u uživatelů sedativ a hypnotik – graf 9-2.

graf 9-2: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2009–2020, výkaz A013-příloha



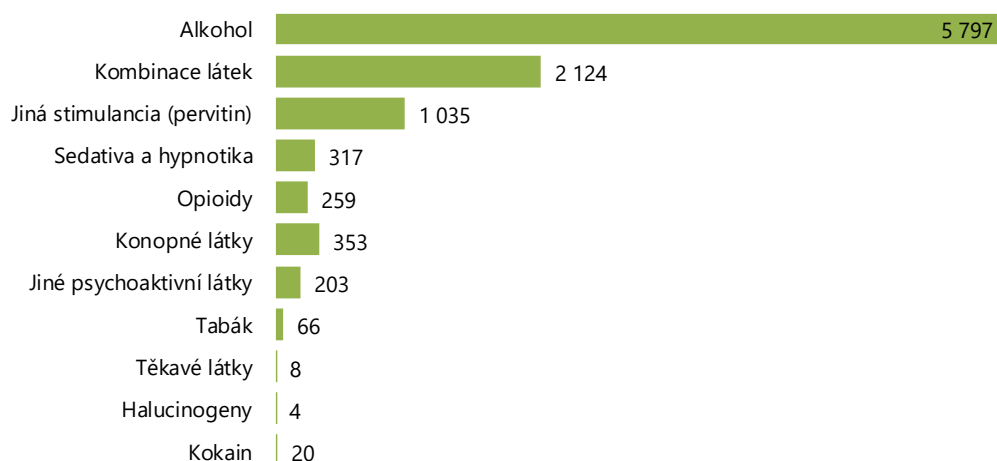
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

Bližší informace o opiátové substituční léčbě v ČR jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2021.

9.5 Rezidenční léčba

Detoxifikaci od návykových látek v r. 2020 nahlásilo ÚZIS (výkaz L4) celkem 36 zdravotnických zařízení, z toho bylo 8 detoxifikačních jednotek. Detoxifikaci absolvovalo 10 186 osob, 317 z nich (3,1 %) pro závislost na sedativech a hypnoticích – graf 9-3.

graf 9-3: Počet pacientů hospitalizovaných pro detoxifikaci od návykových látek podle látky v r. 2020



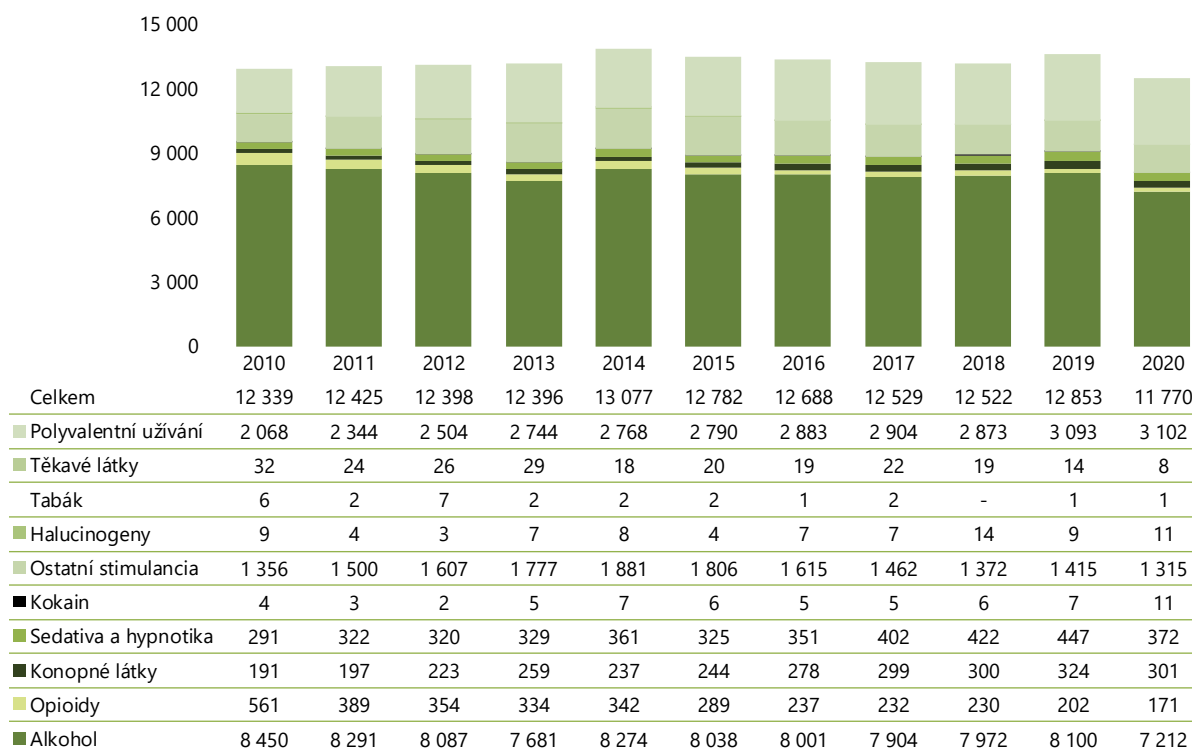
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

Rezidenční abstinenci orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR převážně psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic. Zejména v psychiatrických nemocnicích je léčba organizována na speciálních odděleních pro léčbu závislosti. Z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS), který spravuje ÚZIS, vyplývá, že počet psychiatrických nemocnic pro dospělé (19), pro děti (3) a ostatních lůžkových zařízení s psychiatrickým oddělením (1 zařízení) se v r. 2020 meziročně nezměnil, počet psychiatrických oddělení nemocnic se snížil z 32 na 28. Počet lůžek v psychiatrických nemocnicích v r. 2020 dosáhl 8 127 (8606 v r. 2019, 8684 v r. 2018), počet lůžek v dětských psychiatrických nemocnicích dosáhl

210 (stejně jako v r. 2019) a na psychiatrických odděleních nemocnic 1391 (1361 v r. 2019). Počet lůžek vyčleněných k léčbě závislosti na návykových látkách včetně alkoholu není znám.

V r. 2020 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních hospitalizováno 11 770 osob léčených pro závislost na návykových látkách, z toho bylo 372 (3,2 %) závislých na sedativech a hypnoticích. Celkový počet hospitalizovaných i počet hospitalizovaných pro poruchy způsobené sedativy a hypnotiky v r. 2020 meziročně klesl, což bylo způsobeno pravděpodobně situací související s COVID-19 – graf 9-4.

graf 9-4: Počet hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020, NRHZS



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021a)

V ČR působí 19 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou cca 320 míst, které se zaměřují převážně na léčbu potíží způsobených užíváním nelegálních psychoaktivních látek. Podle závěrečných zpráv dotačního řízení RVKPP bylo v 15 komunitách v r. 2020 léčeno celkem 389 osob, z toho 61 (z toho 66 % mužů) klientů se základní drogou alkohol. Průměrný věk klientů byl 35,3 roku (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021b). TK EXIT⁶¹ v Moravskoslezském kraji, která nabízí léčebný pobyt pro chlapce i dívky ve věku 14–19 let, se v r. 2021 přesunula do jiného místa.

9.6 Privátní léčebné programy

V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb zejména zaměřený na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalších závislostních poruch. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.

⁶¹ <https://www.exitkomunita.cz/> [2020-09-26]

*NeoCentrum*⁶² v Praze nabízí pobytové i ambulantní služby, včetně on-line terapií. Centrum využívá v léčbě kromě standardní individuální a skupinové psychoterapie a konzultací psychiatra včetně farmakoterapie také meditaci Vipasana, akupunkturu a strukturu systému 12 kroků.

V r. 2021 bylo založeno centrum *Alkos*,⁶³ které nabízí ambulantní a stacionární služby pro uživatele alkoholu i osobám s jinou formou závislosti. Centrum bylo založeno a je vedeno veřejně známou osobou s historií užívání alkoholu.⁶⁴

Branické sanatorium Moniky Plocové nabízí pobytové, stacionární a ambulantní služby pro osoby se závislostním problémem. Terapeutické služby jsou poskytovány ve velké míře pracovníky s prožitou zkušeností se závislostí.⁶⁵

V Brandýse nad Labem bylo založeno nestátní nezdravotnické zařízení *Minnesota method center*, které nabízí 28denní program pro odvykání různých druhů závislostí pro muže i ženy.⁶⁶

Privátní ambulantní služby v Praze začalo v r. 2020 nabízet *Recovery centrum*,⁶⁷ které provozuje organizace SANANIM. Služby jsou poskytovány i v anglickém a španělském jazyce.

9.7 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* na tel. 800 350 000⁶⁸ (dříve Linka pro odvykání kouření) služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem, včetně užívání psychoaktivních léků⁶⁹ – obrázek 9-1. Linku provozuje Úřad vlády ČR ve spolupráci s Českou koalicí proti tabáku. Kromě telefonické linky mohou zájemci využít informace na webu chciodykat.cz. V r. 2020 došlo celkově k nárůstu klientely o 25 % (nárůst o 500 osob), nejvyšší nárůst zaznamenala skupina osob blízkých, a to o 60 % (ze 440 na 720). V r. 2020 využilo linku 68 osob s problémem v oblasti užívání psychoaktivních léků (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021b).

obrázek 9-1: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání



Zdroj: <https://www.facebook.com/narodnilinkaproodvykani/photos> [2021-09-23]

⁶² neocentrum.cz [2021-08-27]

⁶³ www.centrumalkos.cz [2021-09-15]

⁶⁴ www.zapisnikalkoholicky.cz [2021-09-15]

⁶⁵ monikaplocova.cz [2021-09-15]

⁶⁶ <https://www.hnedted.cz/> [2021-09-15]

⁶⁷ www.recoveryamb.cz [2021-09-15]

⁶⁸ <https://chciodykat.cz/> [2020-09-12]

⁶⁹ Linka byla zřízena v r. 2016 pro kuřáky, od r. 2018 byla rozšířena o problematiku alkoholu a hazardního hraní a další závislosti.

V ČR je k dispozici několik on-line poraden, které nabízejí anonymní poradenství také v oblasti psychoaktivních léků či v souvislosti s polyvalentním užíváním a poskytují odkazy na další služby – tabulka 9-3. Jedinou poradnou specializovanou na poskytování pomoci uživatelům psychoaktivních léků je benzodiazepinová poradna benzo.cz, která nabízí zodpovězení zasláného dotazu, odpověď je uvedena i s dotazem anonymně veřejně na stránkách. Poradnu provozuje organizace SANANIM – obrázek 9-2.

tabulka 9-3: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	On-line poradna	On-line léčba
benzo.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ne
drogovaporadna.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ne
extc.cz	Společnost Podané ruce	Ano	Ano	Ne
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	Ano	Ano	Ano*
mamaadrog.cz	SANANIM	Ano	Ne	Ne
laxus.cz/poradna	Laxus	Ano	Ano	Ne
prevcentrum.cz	Prev-Centrum	Ano	Ano	Ne
iporadna.cz	InternetPoradna	Ano	Ano	Ne

Pozn.: * svépomocný intervenční program

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021b)

obrázek 9-2: Úvodní stránka benzodiazepinové poradny benzo.cz, kterou provozuje organizace SANANIM



Zdroj: <http://benzo.cz/> [2021-09-23]

Využívání on-line prostředí pro poskytování poradenských a léčebných služeb se zvýšilo během pandemie COVID-19, kdy služby začaly používat různé webové aplikace pro poskytování individuálního i skupinového poradenství a terapie prostřednictvím video konference. Poradenské a harm reduction služby používají také sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů, tento typ kontaktu byl v době nouzového stavu klienty zvýšeně využíván.

V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce i sociální sítě, zejména Facebook (FB), ale i diskusní fóra na svých webových stránkách. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení virtuální terén (Matula, 2017).



Přílohy

Vybrané zdroje s tematikou psychoaktivních léků na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky se vztahem k problematice závislostí na lécích či závislostem obecně. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí (archiv, 2001–2015): <https://www.medvik.cz>

Adiktologie – professional journal for the prevention, treatment, and research into addiction: <https://adiktologie-journal.eu>

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi: <https://www.aplp.cz>

A.N.O. – Asociace nestátních organizací (sdružuje adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním: <http://www.asociace.org>

Aplikace UniData – informační systém pro poskytovatele adiktologických služeb: <https://www.drogozsluzby.cz>

Benzodiazepinová poradna (provozuje SANANIM): <http://www.benzo.cz>

Celní správa České republiky: <https://www.celnisprava.cz>

Cena adiktologie: <http://www.cena-adiktologie.cz>

Centrum pro výzkum veřejného mínění (Sociologický ústav AV ČR): <https://cvvm.soc.cas.cz>

Česká asociace adiktologů: <https://www.asociaceadiktologu.cz>

Česká asociace streetwork: <http://www.streetwork.cz>

Česká asociace studentů adiktologie: <http://www.addictology.net>

Česká lékárnická komora: <https://www.lekarnici.cz>

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně: <https://www.cls.cz>

Česká neuropsychofarmakologická společnost: <http://www.cnps.cz>

Český statistický úřad: <https://www.czso.cz>

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce SNN ČLS JEP): <http://dada-info.cz>

Databáze léků (provozuje SÚKL): <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>

Drogový informační server (provozuje SANANIM): <https://www.drogy.net>

Drogová poradna (provozuje SANANIM): <http://www.drogovaporadna.cz>

Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA): https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ema_cs

EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog (provozuje Společnost Podané ruce): <http://www.extc.cz>

Hygienická stanice hl. m. Prahy (Podpora zdraví a zdravotní politika): https://www.hygp Praha.cz/obsah/podpora-zdravi-a-zdravotni-politika_426_1.html

Informace pro pracovníky a klienty terénních programů a kontaktních center – eDEKONTAMINACE (provozuje SANANIM): <http://www.edekontaminace.cz>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci: <http://www.ok.cz/iksp>

Justice.cz (oficiální server českého soudnictví): <https://portal.justice.cz>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <https://www.adiktologie.cz>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (databáze, provozuje ÚZIS): <https://mkn10.uzis.cz>

Ministerstvo spravedlnosti: <https://justice.cz>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: <https://www.mpsv.cz>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: <https://www.msmt.cz>

Ministerstvo vnitra: <https://www.mvcr.cz>

Ministerstvo zemědělství: <http://eagri.cz>

Ministerstvo zdravotnictví:

<https://www.mzcr.cz>

Národní linka pro odvykání

(800 35 00 00): <https://chciodykat.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy
a závislosti (v Úřadu vlády České republiky):

<https://www.drogy-info.cz>

Národní protidrogová centrála SKPV PČR

(útvary Policie České republiky):

<https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skp>

Národní ústav duševního zdraví:

<https://www.nudz.cz>

Národní pedagogický institut České
republiky: <https://www.npicr.cz>

Léky, léčiva (provozuje Celní správa):

<https://www.celnisprava.cz/cz/dalsi-kompetence/ochrana-spolecnosti-a-zivotniho-prostredi/Stranky/leky-leciva.aspx>

O léčích (provozuje SÚKL):

<http://www.olecich.cz>

Policie ČR: <https://www.policie.cz>

Poslanecká sněmovna Parlamentu České
republiky, výbor pro zdravotnictví:

<https://www.psp.cz>

Prevence rizikového chování (Prevence-
info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem
školsství, mládeže a tělovýchovy):

<http://www.prevence-info.cz>

Rada vlády pro koordinaci protidrogové
politiky: <http://rvkpp.vlada.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb
(Ministerstvo práce a sociálních věcí):

<http://iregistr.mpsv.cz>

S. A. D. - Síť aktérů pro domov: <https://sad-cr.cz>

Společnost pro návykové nemoci České
lékařské společnosti Jana Evangelisty
Purkyně: <https://snncls.cz>

Společnost sociálních pracovníků ČR:

<http://socialnipracovnici.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL):

<https://www.sukl.cz>

SÚKL – internetové stránky s nelegálními
nabídkami neschválených přípravků:

<https://www.sukl.cz/leciva/webove-stranky-s-nelegalnimi-nabidkami-leciv>

Státní veterinární správa: <https://www.svscr.cz>

Státní zdravotní ústav: <http://www.szu.cz>

Ústav farmakologie 3. LF UK:

<https://www.lf3.cuni.cz>

Ústav pro státní kontrolu veterinárních
biopreparátů a léčiv (ÚSKVBL):

<http://www.uskvbl.cz>

Ústav zdravotnických informací a statistiky
ČR: <https://www.uzis.cz>

Vězeňská služba České republiky – Generální
ředitelství: <https://www.vscr.cz>

Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
 3. LF UK – 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- AA – Anonymní alkoholici
- ADHD – poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
- A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislosti)
- ATC – anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
- CAPi – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal interviewing)
- CATI – metoda sběru dat, tazatel při telefonickém rozhovoru s respondentem data ukládá přímo do PC (computer assisted telephone interviewing)
- CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
- CETA – Centrum ekonomických a tržních analýz
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem
- ČLK – Česká lékárnická komora
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČMS – Česká marketingová společnost
- DDD – doporučené denní dávky
- dg. – diagnóza
- DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost
- eHealth – elektronické zdravotnictví, systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví
- EHIS – Evropské šetření o zdraví (European Health Interview Survey)
- EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- ES – Evropské společenství (1992–2009)
- ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- EU – Evropská unie
- EWS – Systém včasného varování před novými syntetickými drogami (Early Warning System)
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- FB – Facebook
- FN – fakultní nemocnice
- HA-REACT – mezinárodní projekt Join Action on HIV and Coinfection Prevention and Harm Reduction
- HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children
- HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)
- HR – harm reduction
- CHNNB – chronická nenádorová bolest
- IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek
- KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
- KC – kontaktní centrum
- KPS – kontaktní a poradenské služby
- LDI – lidé užívající drogy injekčně
- LDR – lidé užívající drogy rizikově
- LOR – lidé užívající opioidy rizikově
- MF – ministerstvo financí
- mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie

(např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie	SVL – sociálně vyloučená lokalita
MHMP – Magistrát hlavního města Prahy	SZÚ – Státní zdravotní ústav
MPP – minimální preventivní program	TČ – trestný čin / trestná činnost
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí	TK – terapeutická komunita
MZ – ministerstvo zdravotnictví	TP – terénní program
MZe – ministerstvo zemědělství	TSP – terénní sociální pracovník
NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
NL – návyková látka	UD – uživatel drog
NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
NNO – nestátní nezisková(é) organizace	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb	VHC – virová hepatitida typu C
NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství	VRCHA – 18položkový screeningový dotazník mapující oblast užívání návykových látek, delikvence a šikany (Výskyt rizikového chování u adolescentů)
NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek	VS ČR – Vězeňská služba ČR
NUDZ – Národní ústav duševního zdraví	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	VV – výkon vazby
OPK – Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR	VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR
OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
PP – programy primární prevence	ZL – zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech
PUD – problémové užívání drog	ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
SIDS – screeningový nástroj Škála impulzivity Dolejš a Skopal	ZŠ – základní škola
SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR	
SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP	
sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky	
SŠ – střední škola	
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Typy problematického užívání psychoaktivních léků.....	18
tabulka 3-1: Vývoj spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2003–2016.....	43
tabulka 3-2: Množství psychoaktivních léků zajištěných orgány vymáhajícími právo v l. 2018–2020	46
tabulka 3-3: Celoživotní prevalence injekčního užití a prevalence injekčního užití v posledních 12 měsících u vybraných drog, v %	46
tabulka 3-4: Počet a podíl respondentů uvádějících, že vybrané drogy měly svůj původ v léčích (tabletech nebo náplastech v případě fentanylu) – z těch, kteří někdy v životě užili vybrané drogy, v %	47
tabulka 3-5: Zdroj léků, které byly zneužity jako droga nebo použity pro výrobu drogy	47
tabulka 3-6: Počet a podíl respondentů uvádějících, že by dokázali bez cizí pomoci „uvařit“ danou drogu, v %.....	47
tabulka 4-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v populaci 16letých – studie ESPAD 2019, v %	52
tabulka 4-2: Prevalence užívání psychoaktivních léků mezi studenty ve věku 15–16 let a 17–18 let – validizační studie ESPAD 2016 a 2018, v %	57
tabulka 4-3: Prevalence užívání psychoaktivních léků mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle dotazníku VRCHA v l. 2014–2018 – vybrané studie UPOL, v %	59
tabulka 4-4: Celoživotní prevalence užití psychoaktivních léků mezi studenty SŠ v Ústeckém kraji v r. 2017, v %.....	63
tabulka 4-5: Prevalence užití léků „bez důvodu“ mezi klienty NZDM ve věku 11–15 a 16–19 let ve srovnání s obecnou školní populací v r. 2014, v %.....	63
tabulka 5-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %.....	70
tabulka 5-2: Odhad výskytu problémového užívání psychoaktivních léků v obecné populaci podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %.....	73
tabulka 5-3: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2020, v %.....	75
tabulka 5-4: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2020, v %.....	77
tabulka 5-5: Užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2020, v %, a extrapolace na počet obyvatel ČR starších 15 let.....	83
tabulka 5-6: Užívání psychoaktivních léků bez doporučení lékaře v romské populaci – studie Zdraví a návykové látky mezi Romy 2017, v %	84
tabulka 5-7: Prevalence užití psychoaktivních léků bez předpisu v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %	85
tabulka 5-8: Prevalence užití psychoaktivních léků před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %	85
tabulka 5-9: Subjektivně vnímaná dostupnost psychoaktivních léků, v l. 2012–2020, v %	86

tabulka 5-10: Podíl lékařů předepisujících benzodiazepiny a Z-léky svým pacientům (v %) a odhadovaný podíl pacientů nadužívajících tyto léky v r. 2018, podle odbornosti lékaře.....	87
tabulka 5-11: Psychoaktivní léky užívané jako základní droga mezi respondenty průzkumu Multiplikátor 2019 (N = 955) podle krajů, v %	90
tabulka 5-12: Frekvence užívání vybraných psychoaktivních léků mezi respondenty průzkumu Multiplikátor 2019, v %	90
tabulka 5-13: Vybrané léky užívané respondenty průzkumu Multiplikátor 2019 v posledních 12 měsících podle krajů	90
tabulka 5-14: Základní užívané drogy v souboru respondentů – studie Séroprevalence VHC 2018..	91
tabulka 6-1: Počet případů léčených pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS.....	95
tabulka 6-2: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v r. 2020, NRHZS, podle věkových skupin a pohlaví	96
tabulka 6-3: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2010–2020.....	96
tabulka 6-4: Smrtelná předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky v r. 2020 ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví	97
tabulka 6-5: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2020 podle kraje úmrtí.....	98
tabulka 6-6: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle vybraných skupin drog a příčin smrti	99
tabulka 7-1: Počet osob zadržených v souvislosti s psychoaktivními léky a jejich podíl na celkovém počtu primárních drogových trestných činů v l. 2016–2020	101
tabulka 7-2: Počet osob zadržených v souvislosti s psychoaktivními léky podle jednotlivých trestných činů v l. 2016–2020	101
tabulka 7-3: Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky zjištěných Policií ČR v l. 2016–2020 podle drog	102
tabulka 9-1: Počet jednotek podle kraje sídla a cílových skupin, Sčítání adiktologických služeb 2020	113
tabulka 9-2: Počet jednotek podle podílu jednotlivých skupin klientů na celkovém počtu klientů..	114
tabulka 9-3: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb	119

Seznam grafů

graf 3-1: Benzodiazepiny (N03AE, N05BA, N05CD), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD).....	36
graf 3-2: Barbiturátová antiepileptika (N03AA), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD).....	37
graf 3-3: Z-léky (N05CF), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)	37
graf 3-4: Pregabalin (N03AX16), distribuce do lékáren v l. 2005–2020, v mil. denních dávek (DDD).38	
graf 3-5: Opioidní analgetika (anodyna, N02A), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD).....	38
graf 3-6: Léčiva k terapii závislosti na opioidech (N07BC)), distribuce do lékáren v l. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD).....	39

graf 3-7: Centrálně působící léčiva k terapii obezity (A08AA), distribuce do lékáren v I. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)	39
graf 3-8: Centrálně působící sympatomimetika (N06BA), distribuce do lékáren v I. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)	40
graf 3-9: Efedrin (C01CA26, R01AB05), pseudoefedrin a kombinace (R01BA52), distribuce do lékáren v I. 2004–2020, v mil. denních dávek (DDD)	40
graf 3-10: Pseudoefedrin a kombinace (R01BA52), distribuce do lékáren v I. 2004–2020, v tis. denních dávek (DDD), podle velikosti balení	41
graf 3-11: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin dodaných do lékáren v ČR (pouze léčiva vydávaná bez lékařského předpisu s omezením) a objem léčiv zajištěných represivními orgány v I. 2007–2020	44
graf 4-1: Celoživotní prevalence zneužívání psychoaktivních léků – studie ESPAD 2019, v %	53
graf 4-2: Trendy v celoživotní prevalenci užití léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře, jejich užití bez lékařského předpisu a užití alkoholu spolu s léky v I. 1995–2019 – studie ESPAD, v %	54
graf 4-3: Prevalence užití léků na uklidnění nebo spaní bez lékařského předpisu, léků proti bolesti a alkoholu spolu s léky v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v I. 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %	58
graf 4-4: Prevalence užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %	60
graf 4-5: Prevalence užití léků na uklidnění nebo spaní (např. Rohypnol nebo Diazepam) bez doporučení lékaře, léků na nabuzení (např. Ritalin) bez doporučení lékaře a užití alkoholu spolu s léky v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020 podle pohlaví a ročníku studia, v %	61
graf 4-6: Frekvence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v I. 2016–2020, v %	62
graf 5-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %	69
graf 5-2: Frekvence užívání psychoaktivních léků (mezi respondenty ve věku 15+ let, kteří uvedli užívání v posledních 12 měsících) – Národní výzkum 2020, v %	70
graf 5-3: Délka užívání psychoaktivních léků mezi osobami, které uvedly jejich užívání v posledních 12 měsících – Národní výzkum 2020, v %	71
graf 5-4: Podíl respondentů, kteří získali psychoaktivní léky na lékařský předpis a bez předpisu podle pohlaví a věkových skupin (mezi respondenty, kteří užívali léky v posledních 12 měsících), v %	72
graf 5-5: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2020, v %	76
graf 5-6: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2020, v %	77
graf 5-7: Frekvence užívání analgetik a psychofarmak ve vzorku studentů ve věku 17–25 let, v %	79
graf 5-8: Prevalence užití psychoaktivních léků v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících – srovnání studií z I. 2012–2020, v %	80
graf 5-9: Prevalence užití psychoaktivních léků v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících podle pohlaví – srovnání studií z I. 2012–2020, v %	81

graf 5-10: Trendy v prevalenci užití psychoaktivních léků v obecné populaci v posledních 12 měsících podle věkových skupin – srovnání studií z l. 2012–2020, v %.....	82
graf 5-11: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2021, v %.....	93
graf 6-1: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2020	98
graf 7-1: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s psychoaktivními léky a předměty k jejich výrobě v l. 2016–2020 podle jednotlivých skupin léků	102
graf 7-2: Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky zjištěných Policií ČR v l. 2016–2020 podle jednotlivých skupin léků	103
graf 9-1: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2020, výkaz A013–příloha	115
graf 9-2: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2009–2020, výkaz A013–příloha	116
graf 9-3: Počet pacientů hospitalizovaných pro detoxifikaci od návykových látek podle látky v r. 2020	116
graf 9-4: Počet hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020, NRHZS	117

Seznam obrázků

obrázek 3-1: Ukázka nabídky a poptávky psychoaktivních léků na velkém českém inzertním portálu	42
obrázek 3-2: Ukázka diskusního fóra s nabídkou a poptávkou psychoaktivních léků	42
obrázek 8-1: Samolepka v kampani České lékárnické komory upozorňující na nebezpečí spojená s užíváním některých léků za volantem	107
obrázek 8-2: Leták informační kampaně SÚKL Léky do koše nepatří.....	107
obrázek 8-3: Plzeňská kampaň Léky a fentanylové náplasti do odpadu nepatří!	108
obrázek 8-4: Sekce Závislosti na lécích na Národním zdravotním informačním portálu.....	109
obrázek 9-1: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání	118
obrázek 9-2: Úvodní stránka benzodiazepinové poradny benzo.cz, kterou provozuje organizace SANANIM.....	119

Seznam map

mapa 4-1: Užívání léků na uklidnění nebo na spaní na lékařský předpis (celoživotní prevalence) – studie ESPAD 2019, v %	55
mapa 4-2: Užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu za účelem dostat se do nálady (celoživotní prevalence) – studie ESPAD 2019, v %.....	55
mapa 4-3: Užívání alkoholu spolu s léky za účelem dostat se do nálady (celoživotní prevalence) – studie ESPAD 2019, v %	56

Zdroje

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.: American Psychiatric Association.
- BADR, A. F., KURDI, S., ALSHEHRI, S., MCMANUS, C. & LEE, J. 2018. Pharmacists' interventions to reduce sedative/hypnotic use for insomnia in hospitalized patients. *Saudi pharmaceutical journal : SPJ : the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 26, 1204-1207.
- BARTÁK, M., VACEK, J., PETRUŽELKA, B. & GABRHELÍK, R. 2017. Závěrečná zpráva projektu Sociálně patologické jevy u studentů středních škol v Ústeckém kraji. ÚK 17/SML0980/SOPD/OKH. Nепublikováno.
- BĚLÁČKOVÁ, V., NECHANSKÁ, B., CHOMYNOVÁ, P. & HORÁKOVÁ, M. 2012. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- BOURCIER, E., KORB-SAVOLDELLI, V., HEJBLUM, G., FERNANDEZ, C. & HINDLET, P. 2018. A systematic review of regulatory and educational interventions to reduce the burden associated with the prescriptions of sedative-hypnotics in adults treated for sleep disorders. *PloS one*, 13, e0191211-e0191211.
- BROYLES, L. M., BINSWANGER, I. A., JENKINS, J. A., FINNELL, D. S., FASERU, B., CAVAIOLA, A., PUGATCH, M. & GORDON, A. J. 2014. Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: a recognition and response. *Subst Abuse*, 35, 217-21.
- CASATI, A., SEDEFOV, R. & PFEIFFER-GERSCHEL, T. 2012. Misuse of medicines in the European Union: a systematic review of the literature. *Eur Addict Res*, 18, 228-45.
- CELIKAYALAR, E., AIRAKSINEN, M., KIVELÄ, S. L., NIEMINEN, J., KLEME, J. & PUUSTINEN, J. 2021. Are Older People Aware of Potential Risks Related to Benzodiazepines They are Taking and Has Anything Changed in Risk Awareness Over Ten Years? *Patient Prefer Adherence*, 15, 141-147.
- CENTRUM EKONOMICKÝCH A TRŽNÍCH ANALÝZ 2021. Závěrečná zpráva za první rok řešení (2020). Závěrečná zpráva projektu č. AA-04-20 Zneužívání hypnotik, analgetik a sedativ jako nová forma závislosti v České republice podpořeného Úřadem vlády ČR. Praha: Centrum ekonomických a tržních analýz.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019a. Náзор občanů na drogy - květen 2019. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019b. Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek - květen 2019. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2020. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2019. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2021. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2020. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- ČESKÁ ASOCIACE FARMACEUTICKÝCH FIREM 2017. Mladí Češi kombinaci léků s alkoholem podceňují. Praha: Česká asociace farmaceutických firem.
- ČESKÁ ASOCIACE FARMACEUTICKÝCH FIREM & STEM/MARK 2017. Nadužívání léků studenty. Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: STEM/MARK.
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2021. Češi a reklama 2021. Praha: Česká marketingová společnost.
- DE SOLA, H., DUEÑAS, M., SALAZAR, A., ORTEGA-JIMÉNEZ, P. & FAILDE, I. 2020. Prevalence of Therapeutic use of Opioids in Chronic non-Cancer Pain Patients and Associated Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Pharmacology*, 11.
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2015. Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

-
- DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2016. Škála impulzivitu Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- DOLEJŠ, M., ZEMANOVÁ, V. & VAVRYSOVÁ, L. 2018. Standardizační studie na populaci českých adolescentů ve věku 11–19 let z roku 2017.: Nepublikováno.
- DOLEŽALOVÁ, P. 2018. *Vztah mezi citovou vazbou a aspekty duševního zdraví adolescentních dívek v institucionální výchovné péči*. Ph.D. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
- DVOŘÁK, J. 1956. Yastilismus. *Prakt. Lék.*, 36(1), 19-20.
- ELGER, B. S., GOEHRING, C., REVAZ, S. A. & MORABIA, A. 2002. Prescription of hypnotics and tranquilisers at the Geneva prison's outpatient service in comparison to an urban outpatient medical service. *Soz Präventivmed*, 47, 39-43.
- ESPAD GROUP 2020. *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2009. An overview of the problem drug use (PDU) key indicator. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2021a. European Drug Report 2021: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2021b. *New benzodiazepines in Europe – a review*, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- FORD, C. & LAW, F. 2021. *Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik*, Praha: Úřad vlády ČR.
- FRANC, A., KUBOVÁ, K., ELBL, J., MUSELÍK, J., VETCHÝ, D., ŠALOUN, J. & OPATŘILOVÁ, R. 2019. Diazepam filled hard capsules intended for detoxification of patients addicted to benzodiazepines and Z-drugs. *European journal of hospital pharmacy : science and practice*, 26, 10-15.
- FREDHEIM, O. M., SKURTVEIT, S., MOROZ, A., BREIVIK, H. & BORCHGREVINK, P. C. 2009. Prescription pattern of codeine for non-malignant pain: a pharmacoepidemiological study from the Norwegian Prescription Database. *Acta Anaesthesiol Scand*, 53, 627-33.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2020. Praha: GRVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021b. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2020. Nepublikováno.
- GLUZOVÁ, J. 2014. *Vzorové užívání buprenorfinu u klientů Terénního programu SANANIM (Patterns of buprenorphine use among clients of Outreach Programme SANANIM)*. Bc., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno*, 15, 1-16.
- HAMPL, K. 1994. Substance abuse in the Czech Republic. In: SKÁLA, J., KALINA, K. & BÉM, P. (eds.) *Substance abuse in the Czech Republic*. Prague: International institutes on the prevention and treatment of alcoholism and drug dependence.
- HELCL, I. 1957. Naše zkušenosti s yastilismem. *Praktický lékař*, 37 (3), 123.
- HELLEROVÁ, K. 2019. *Drogy a návykové látky ve vybraném diagnostickém ústavu*. Bc., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- CHOMYNOVÁ, P. 2013. Národní výzkum užívání návykových látek 2012. Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci. *Zaostřeno na drogy*, 11, 1-16.

- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2016. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno*, 14, 1-16.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2019. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii zaměřenou na hraní digitálních her mezi adolescenty. Nепublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2021. Substance use in Roma population in contact with social workers in the Czech Republic: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20, 275-294.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2018. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. *Zaostřeno*, 16, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2021. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- JANÍKOVÁ, B. & MRAVČÍK, V. 2019. Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog v ČR v roce 2018. Praha: Úřad vlády ČR.
- JANÍKOVÁ, B. & NECHANSKÁ, B. 2021. Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- JANOTA, O. 1924. Psychosa z kokainismu kombinovaného morfinismem s halucinacemi liliputů. *Prakt. Lékař*, 4, 4-105.
- JANOTA, O. 1941. Psychotonismus (narkomanie sulfátu beta-phenylisopropylaminu). *Čs. Neurol. Psychiat*, 4 (1), 57-68.
- KONEČNÝ, M. 2017. Užívání návykových sedativ a hypnotik v České republice a syndrom závislosti na těchto lécích z pohledu konziliárního psychiatra. *Psychiatrie pro praxi* 2017, 18, 135-139.
- KOVAŘÍKOVÁ, V. 2016. *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústevech v České republice*. Bc., Univerzita Karlova v Praze.
- KUBOVÁ, K., FRANC, A., VYSLOUŽIL, J., ŠALOUN, J. & VETCHÝ, D. 2019. New approach for detoxification of patients dependent on benzodiazepines and Z-drugs for reduction of psychogenic complications. *Ceska Slov Farm*, 68, 139-147.
- KÜFNER, H., CASATI, A. & PFEIFFER-GERSCHEL, T. 2011a. Conceptualization of a Methodology for Monitoring the Misuse of Medicines in Europe (EMCDDA tender CT.10.EPI.058.1.0). Munich: IFT – Institut für Therapieforchung.
- KÜFNER, H., CASATI, A. & PFEIFFER-GERSCHEL, T. 2011b. Conceptualization of a Methodology for Monitoring the Misuse of Medicines in Europe (EMCDDA tender CT.10.EPI.058.1.0) - draft report dated 4 March 2011. Munich: IFT – Institut für Therapieforchung.
- LADER, M. 2014. Benzodiazepine harm: how can it be reduced? *Br J Clin Pharmacol*, 77, 295-301.
- LEJČKO, J. & GABRHELÍK, T. 2017. Long-term treatment and addiction to opioids. *Anesteziologie a Intenzivní Medicina*, 28, 106-113.
- LYNCH, T., RYAN, C., HUGHES, C. M., PRESSEAU, J., VAN ALLEN, Z. M., BRADLEY, C. P. & CADOGAN, C. A. 2020. Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 115, 1618-1639.
- MALINOVSKÁ, J. & MRAVČÍK, V. 2017a. Problémové užívání opioidů mezi klienty nízkoprahových kontaktních center v Praze: dotazníkové šetření. *Adiktologie*, 17, 262-271.
- MALINOVSKÁ, J. & MRAVČÍK, V. 2017b. Vývoj problémového užívání opioidů na území České republiky: literární přehled. *Adiktologie*, 17, 282-291.
- MALINOVSKÁ, J. & MRAVČÍK, V. 2018. Problem Opioid Use in the Czech Republic from a Historical Perspective: Times are Changing but Opioid Pharmaceuticals Remain. *Adiktologie*, 18 (3-4), 215-222.
- MAREK, R. 2020. Zneužívání psychofarmak poznámky z praxe. Praha: Národní konference Psychoaktivní léky

-
- MATULA, M. 2017. Facebook, virtuální terénní práce a pár věcí okolo,. *SÍŤOVÁNÍ DROGOVÝCH SLUŽEB VE STŘEDOČESKÉM KRAJI*, 19. 9. 2017.
- MORIDE, Y., LEMIEUX-URESANDI, D., CASTILLON, G., DE MOURA, C. S., PILOTE, L., FAURE, M. & BERNARTSKY, S. 2019. A Systematic Review of Interventions and Programs Targeting Appropriate Prescribing of Opioids. *Pain Physician*, 22, 229-240.
- MRAVČÍK, V. 2021. *Dotazníková studie Lékaři ČR 2020 se zaměřením na problematiku závislosti*, Praha: Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., FLORIÁN, Z., NEČAS, V. & ŠTOLFA, J. 2016. Infekční a další somatická komorbidita problémových uživatelů drog - výsledky průřezové studie s lékařským vyšetřením. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 1, 56-62.
- MRAVČÍK, V., HORÁKOVÁ, M., PEŠEK, R. & KOŇÁK, T. 2011a. Drogy a vězni v ČR: Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. *Zaostřeno na drogy*, 9 (5), 1-15.
- MRAVČÍK, V. & CHOMYNOVÁ, P. 2021. Substance use and addictive behaviour during COVID-19 confinement measures increased in intensive users: Results of an online general population survey in the Czech Republic. *Epidemiol Mikrobiol Imunol*, 70, 98-103.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & GROHMANNOVÁ, K. 2019a. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, 23 (3), 121-128.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2020a. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2019b. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., GROLMUSOVÁ, L., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L. & VOPRAVIL, J. 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2017. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. & JURYSTOVÁ, L. 2014. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*, Praha: Úřad vlády České republiky. .
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., JANÍKOVÁ, B., GROHMANNOVÁ, K. & ORLÍKOVÁ, B. 2021. Užívání a dopady metamfetaminu (pervitinu) v kontextu drogové situace v České republice. *Profese Online*, 14, 42-56.
- MRAVČÍK, V., JANÍKOVÁ, B., DRBOHLAVOVÁ, B., POPOV, P. & PIRONA, A. 2018a. The complex relation between access to opioid agonist therapy and diversion of opioid medications: a case example of large-scale misuse of buprenorphine in the Czech Republic. *Harm Reduction Journal*, 15, 60.
- MRAVČÍK, V., KOŽENÝ, J., NEČAS, V. & TIŠANSKÁ, L. 2020b. Bariéry léčby infekčních a dalších somatických onemocnění u uživatelů drog. *Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.*, 62, 73-80.
- MRAVČÍK, V., MLADÁ, K. & DRBOHLAVOVÁ, B. 2018b. Infectious and Other Somatic Comorbidity in People who Inject Drugs - Results of a Cross-sectional Survey. *Adiktologie*, 18 (3-4), 141-150.
- MRAVČÍK, V. & NEČAS, V. 2014a. Somatická komorbidita uživatelů drog. *Zaostřeno na drogy*, 12.

- MRAVČÍK, V. & NEČAS, V. 2014b. Somatická komorbidita uživatelů drog. *nepublikovaný rukopis*.
- MRAVČÍK, V., NECHANSKÁ, B. & ŠTASTNÁ, L. 2011b. Ambulantní péče o uživatele a závislé na návykových látkách v ČR ve zdravotnické statistice od r. 1963. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 60, 64-73.
- MRAVČÍK, V. & ORLÍKOVÁ, B. 2007. Překryv klientů mezi jednotlivými nízkoprahovými programy a zneužívání buprenorfinu v Praze. *Adiktologie*, 7 (1), 13-20.
- MRAVČÍK, V. & ORLÍKOVÁ, B. 2019. Substituční léčba závislosti na opioidech v ČR: kritický pohled. *Česká a slovenská psychiatrie*, 115 (2), 53-58.
- MULLER, A. E., CLAUSEN, T., SJØGREN, P., ODSBU, I. & SKURTVEIT, S. 2019. Prescribed opioid analgesic use developments in three Nordic countries, 2006-2017. *Scand J Pain*, 19, 345-353.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2011. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2013. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2013. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & SC&C 2013. Výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2012. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019. Multiplikátor 2019: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021a. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021b. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & FOCUS – CENTRUM PRO SOCIÁLNÍ A MARKETINGOVOU ANALÝZU 2014. Somatická komorbidita problémových uživatelů drog, podomácku připravované drogy: výsledky studie mezi klienty 4 nízkoprahových programů v Praze.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2016. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2017. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2016. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2018. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2017. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2018. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2020. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2019. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2021. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2020. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2016. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021a. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z CAWI šetření. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021b. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z F2F šetření. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2014. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2013. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2015. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2014. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2016a. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v roce 2016 - validační studie ESPAD 2016. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2016b. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2015. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017a. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2016. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017b. Zdraví a návykové látky mezi Romy. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2018. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2017. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2019a. Analýza dat validační studie ESPAD 2018 mezi 17-18letými studenty středních škol. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2019b. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2018. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2020. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2019. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2021. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2020. Nepublikováno.

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2017. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2016. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2018. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2017. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2019. Výroční zpráva 2018. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2020a. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2020b. Výroční zpráva 2019. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2021a. Statistické údaje o drogové trestné činnosti, rok 2020.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2021b. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2021c. Výroční zpráva 2020. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NECHANSKÁ, B., MRAVČÍK, V. & POPOV, P. 2012. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice. Idnetifikace zdrojů dat*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- NOŽINA, M. 1997. Drogová historie. In: NOŽINA, M. (ed.) *Svět drog v Čechách*. 1. ed. Praha & Orlik nad Vltavou: KLP-Koniasch Latin Press & Livingstone.
- ORTOVÁ, T. 2019. *Závislost na lécích z pohledu pacienta a zdravotnického personálu*. Mgr., Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
- PÁLENÍČEK, T. 2010. Taneční drogy: aktuální informace o drogách na taneční scéně. *Zaostřeno na drogy*, 8, 1-20.
- PASECKÁ, L. 2016. *Užívání návykových látek v domovech pro seniory z pohledu pracovníků - zkušenosti a vliv na sociální interakce*. Masarykova univerzita.
- PECINOVSKÁ, O. Závislost na lécích. Seminář na 3. LF UK, 6 April 2021 2021.
- PETRÁŇ, V. 1960. Některé připomínky k toxikomániím. *Časobis lékařů českých*, 99(34), 1079-82.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2021. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- PIPOVÁ, H., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2020. BMI and Its Connection to Eating Disorders and Family-related factors: Results from the Czech Nationally Representative Study in Adolescents Aged 15 to 18. In: MAIEROVÁ, E., VIKTOROVÁ, L., DOLEJŠ, M. & DOMINIK, T., eds. PhD existence 2020. Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech, 3.-4.2. 2020. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 12-17.
- REEVE, E., ONG, M., WU, A., JANSEN, J., PETROVIC, M. & GNJIDIC, D. 2017. A systematic review of interventions to deprescribe benzodiazepines and other hypnotics among older people. *Eur J Clin Pharmacol*, 73, 927-935.
- ROKOSOVÁ, K. 2021. *Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele*. Mgr. Master thesis, Univerzita Karlova.
- ŘEZNIČKOVÁ, M. & NEDVĚD, T. 2004. Zkušenosti terénních pracovníků s uživateli Subutexu na otevřené drogové scéně. *Adiktologie*, 4, 410-411.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2018. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2020. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2019. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2020. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY

OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2021.

Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

SKÁLA, B. & KOZÁK, J. 2021. *Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře: Léčba bolesti*, Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství.

SKOPAL, O., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2014. Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2021. Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR 2007-2020. Nepublikováno.

STEM/MARK 2014. Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém v ČR. Závěrečná zpráva pro Státní ústav pro kontrolu léčiv. Praha: STEM/MARK.

STEM/MARK 2015. Zdroje a využití informací v oblasti léčiv - veřejnost. Závěrečná zpráva pro Státní ústav pro kontrolu léčiv. Praha: STEM/MARK.

ŠVŮGEROVÁ, H. 2015. *Spotřeba injekčního materiálu klienty pražských harm reduction služeb v závislosti na vzorcích užívání (Consumption of material for injection clients of Prague harm reduction services depending on use patterns)*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (MADI).

THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

URBAN, E. 1973. *Toxikománie*, Praha: Avicenum.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021a. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021b. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021c. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.

VAVRYSOVÁ, L. 2014. *Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a ústavní výchově*. Mgr., Univerzita Palackého v Olomouci.

VITÁK, J. 2010. *Ohrožení životního prostředí odpady z nelegální výroby omamných a psychotropních látek*. Mgr., Česká zemědělská univerzita v Praze, Fakulta životního prostředí, Katedra environmentálního inženýrství a ochrany prostředí.

VLČKOVÁ ZENÁHLÍKOVÁ, V. & KMOCH, V. 2017. Dobrou noc: ironie či tabu v souvislosti se Z-drugs. *AT konference 2017*. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady.

VOBOŘILOVÁ, V. & ČERVENÝ, R. 2018. *Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře: Úzkostné poruchy*, Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství.

VONDRÁČEK, V. 1941. Kodeinismus. *Čas. Lék. čes.*, 80, 733 - 736.

VONDRÁČEK, V., PROKŮPEK, J., FISCHER, R. & AHRENBERGOVÁ, M. 1968. Recent Patterns of Addiction in Czechoslovakia. *Brit. J. Psychiat.*, 114, 285-92.

VOON, P., KARAMOUZIAN, M. & KERR, T. 2017. Chronic pain and opioid misuse: a review of reviews. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12, 36.

VOPRAVIL, J. 2014. Odhad drogových trhů a spotřeby drog v r. 2013. Nepublikováno.

VOPRAVIL, J. 2017. Odhad drogových trhů a spotřeby drog v r. 2016. Nepublikováno.

- WHO & ÚZIS ČR. 2008. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize (MKN-10)* [Online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Available: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> [Accessed 2014-01-16 2014].
- WORLD HEALTH ORGANISATION 1994. *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: World Health Organisation
- ZÁBRANSKÝ, T. 2007. Methamphetamine in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues*, 37 (1), 155-80.
- ZÁBRANSKÝ, T. & BULLINGTON, B. 2007. Introduction to the Special Issue *Journal of Drug Issues*, 37, 1-10.
- ZEMANOVÁ, V. & DOLEJŠ, M. 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Zpráva

o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021

- Tato zpráva je první souhrnnou zprávou o problematickém užívání psychoaktivních léků a jeho zdravotních a sociálních dopadech v ČR. Představuje základní vymezení pojmů a definice, shrnuje dostupné informace o trhu s psychoaktivními léky, legislativní rámec, národní strategie a politiku v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb pracujících se skupinou uživatelů psychoaktivních léků.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti je součástí Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí. NMS je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek evropských zemí), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Sít monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zemí EU. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.
- Zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách NMS www.drogy-info.cz.

