



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o nelegálních drogách
v České republice 2021

> 2021



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021

Viktor Mravčík, Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Barbara Janíková,
Tereza Černíková, Zdeněk Rous, Jan Cibulka, Eva Franková,
Blanka Nechanská, Hana Fidesová, Jiří Vopravil

Praha, září 2021

Z pověření vlády České republiky

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

Zpráva o nelegálních drogách 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 projednána Poradním výborem RVKPP 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., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2021. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-274-6 (online, PDF)

ISBN 978-80-7440-279-1 (brožovaná vazba)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí.....	23
1.1 Legislativní rámec.....	23
1.2 Strategický a institucionální rámec	28
1.3 Rozpočty a financování.....	38
Kapitola 2: Míra a vzorce užívání nelegálních drog mezi dětmi a dospívajícími	47
2.1 Studie HBSC.....	47
2.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	48
2.3 Další studie.....	51
Kapitola 3: Míra a vzorce užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	57
3.1 Zkušenosti populace s nelegálními drogami	57
3.2 Užívání drog ve specifických skupinách populace.....	74
3.3 Problémové užívání nelegálních drog	79
3.4 Postoje k užívání drog.....	95
Kapitola 4: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání nelegálních drog	99
4.1 Infekce spojené s užíváním drog	99
4.2 Další zdravotní dopady užívání nelegálních drog	111
4.3 Úmrtí na předávkování a pod vlivem nelegálních drog a mortalita uživatelů drog.....	114
Kapitola 5: Sociální souvislosti a důsledky užívání drog	123
5.1 Společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog	123
5.2 Výdaje domácností na nelegální drogy.....	124
5.3 Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog.....	125
5.4 Příslušníci národnostních a etnických menšin jako klienti adiktologických služeb.....	126
5.5 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách.....	128
Kapitola 6: Kriminalita spojená s nelegálními drogami	134
6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality.....	134
6.2 Primární drogová kriminalita	134
6.3 Sekundární drogová kriminalita	144
Kapitola 7: Nabídka a trh s nelegálními drogami	148
7.1 Trh s nelegálními drogami.....	148
Kapitola 8: Adiktologická prevence	158
8.1 Politika a strategie v oblasti prevence	158
8.2 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci.....	159
8.3 Všeobecná prevence.....	162
8.4 Selektivní a indikovaná prevence.....	166
8.5 Prevence na úrovni komunity.....	168
8.6 Mediální a informační kampaně.....	169
Kapitola 9: Adiktologické služby.....	172
9.1 Systémový rámec adiktologických služeb.....	172
9.2 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb.....	173
9.3 Síť adiktologických služeb.....	174
9.4 Krátké intervence.....	183
9.5 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	183
9.6 Nízkoprahové harm reduction programy.....	185
9.7 Programy v prostředí zábavy.....	200
9.8 Dětská a dorostová adiktologie.....	203
9.9 Ambulantní programy	204

9.10	Substituční léčba.....	208
9.11	Rezidenční programy.....	216
9.12	Privátní léčebné programy.....	221
9.13	Následná péče.....	221
9.14	Poskytování adiktologických služeb osobám bez domova	224
9.15	Svépomocné aktivity	224
9.16	Adiktologické služby ve vězení.....	225
Kapitola 10:	Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v oblasti nelegálních drog	230
10.1	Dopady COVID-19 na míru a vzorce užívání drog	230
10.2	Dopady COVID-19 na poskytování a dostupnost adiktologických služeb.....	232
10.3	Dopad na drogový trh.....	233
Přílohy		236
	Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu	236
	Zkratky.....	238
	Seznam tabulek, grafů a obrázků	241
	Zdroje.....	250

Úvod

Tato zpráva je v pořadí devatenáctou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o drogové situaci v České republice. Zpráva shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání drog, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, popisuje vývoj kriminality v souvislosti s drogami a aktuální trendy na drogových trzích. 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 jsou 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 souhrnné zprávy dosud chyběly, i když tyto oblasti představují neméně významný veřejnozdavotní 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 zpracování 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.

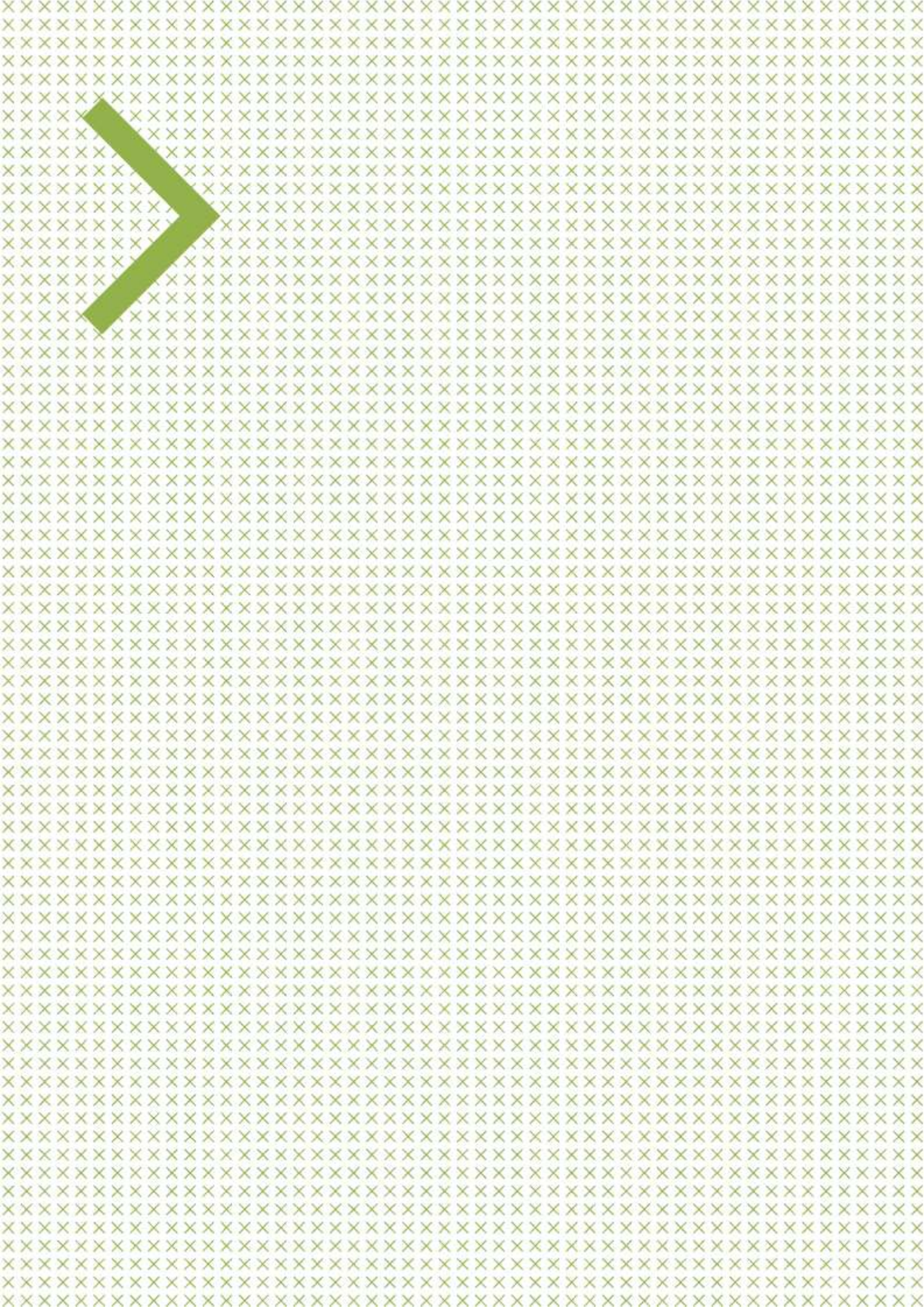
Letošní zprávy jsou výjimečné také tím, že se zabývají situací v oblasti závislostí a adiktologickými službami v období výskytu onemocnění COVID-19 a dopady protiepidemických opatření v těchto oblastech.

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 zprávy s ohledem na srozumitelnost snaží o používání inkluzivní a nediskriminující terminologie.

Všechny zprávy a další publikace jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).¹

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2021-07-24]



Souhrn

Politika v oblasti závislostí

- Politika v oblasti závislostí ČR od r. 2014 postupně integrovala témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Zaměřuje se zejména na legální (alkohol, tabák) a nelegální drogy a na problematiku hazardního hraní. Novým tématem jsou digitální závislosti (včetně hraní digitálních her a sociálních sítí) a zneužívání psychoaktivních léků.
- Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). RVKPP je složena ze zástupců ministerstev, státních institucí, krajů, odborných a profesních společností a nestátních organizací. Jejím předsedou je předseda vlády. Vláda za účelem koordinace politiky v oblasti závislostí rovněž zřídila funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.
- V květnu 2019 byla vládou ČR schválena *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027). Jejím hlavním cílem je předcházení a snižování zdravotních, sociálních i ekonomických škod vyplývajících z užívání návykových látek a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.
- V prosinci 2019 vláda schválila *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Akční plán 2019–2021), který je stejně jako Národní strategie 2019–2027 společný pro všechny oblasti: alkohol, tabák, psychoaktivní léky, nelegální drogy, hazardní hraní a další nelátkové závislosti. Z 272 aktivit akčního plánu je 44 (16 %) specificky zaměřeno na problematiku nelegálních drog.
- V listopadu 2020 RVKPP projednala průběžnou zprávu o plnění aktivit Akčního plánu 2019–2021. Do konce r. 2020 bylo splněno nebo průběžně plněno 33 ze 44 aktivit týkajících se nelegálních drog. Závěrečné vyhodnocení plnění akčního plánu bude realizováno během listopadu 2021 až února 2022.
- Na krajské úrovni zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí krajsí koordinátoři. V r. 2020 nebyla tato funkce zřízena pouze v Moravskoslezském kraji. Ve 12 krajích vychází politika v oblasti závislostí z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na oblast závislostí, ve 2 krajích je tato politika součástí širěji pojatých strategií.
- Na obecní úrovni fungují tzv. místní protidrogoví koordinátoři (MPK), tato pozice byla ustavena téměř ve všech obcích s rozšířenou působností (213 z 227). Roste počet obcí s vlastní strategií politiky v oblasti závislostí.

Legislativní rámec

- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, se v r. 2020 nezměnil, ale v r. 2021 se v poslanecké sněmovně projednávaly jeho novely – vládní a poslanecká. V září 2021 byla sněmovnou schválena vládní novela tohoto zákona s řadou poslaneckých změn. Nejvýznamnějšími z nich jsou zvýšení limitu THC v technickém konopí na 1 % a umožnění zpracovávání technického konopí pro výrobu konopných extraktů.
- Seznam kontrolovaných návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Od června 2021 bylo na seznam přidáno dalších 49 látek ze skupiny nových psychoaktivních látek.
- Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, se také nezměnil, ale ze seznamu prekurzorů v nařízení vlády č. 458/2013 Sb. byl od května 2021 vyřazen červený fosfor, který je používán při výrobě metamfetaminu. Důvodem je reklasifikace této látky v evropské prekurzorové legislativě a změna nařízení vlády je technická z důvodu přehlednosti právního systému.
- Definice skutkových podstat ani druhy či sazby trestů u tzv. drogových trestných činů (DTČ) v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku (TZ), se v r. 2020 nezměnily. Změněny nebyly ani skutkové podstaty u tzv. drogových přestupků, které jsou od 1. 7. 2017 upraveny v zákoně o návykových látkách (§ 39).

- V důsledku rozhodnutí Ústavního soudu bylo v dubnu 2021 částečně zrušeno ustanovení § 289 odst. 3 trestního zákoníku zmocňující vládu ke konkretizaci pojmu množství větší než malé u pěstování rostlin nebo hub obsahujících omamnou a psychotropní látku pro vlastní potřebu.
- Rozhodnutím Ústavního soudu byly současně zrušeny také části nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé. Lze očekávat, že v této věci Nejvyšší soud zaujme stanovisko, ve kterém pro účely trestní soudní praxe prahová množství rostlin a hub stanoví.
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, se v r. 2020 neměnil, ale k jeho novelizaci došlo v průběhu r. 2021. S účinností od ledna 2022 byl okruh osob, které jsou oprávněny vyzvat k orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření na přítomnost návykových látek včetně alkoholu, rozšířen o úředníky Probační a mediační služby a o pracovníky zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.
- V oblasti problematiky řízení pod vlivem návykových látek nedošlo ke změně právních předpisů, pokud jde o znění skutkových podstat přestupků a trestného činu. I nadále platí beze změny limity vybraných OPL podle nařízení vlády č. 41/2014 Sb., při jejichž dosažení v krevním vzorku se řidič považuje za ovlivněného návykovou látkou.
- V říjnu 2020 vydal Nejvyšší soud stanovisko, ve kterém uvádí koncentrace vybraných OPL, při jejichž dosažení bude řízení pod vlivem OPL považováno za trestný čin. Novelou právních předpisů účinnou od 1. 7. 2023 bude možno v souvislosti se spácháním tohoto trestného činu uložit povinnost podrobit se terapeutickému programu pro řidiče.
- Dne 1. 7. 2020 vstoupila v účinnost novela vyhlášky č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití. Ta zvýšila přípustné hodnoty obsahu delta-9-THC až na 25 % a CBD až na 23 %.
- Novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, byl s účinností od 1. 1. 2020 zaveden nárok pacienta na částečnou úhradu léčebného konopí, a to ve výši 90 % ceny konopí v množství nejvíce 30 g měsíčně. Revizní lékař může na základě odůvodnění předepisujícího lékaře zvýšit tento limit až na 180 g.
- V částce 6/2020 Věstníku MZ byl zveřejněn kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání adiktolog k vyhlášce č. 39/2005 Sb., který podrobněji specifikuje minimální požadavky na bakalářský studijní program adiktologie.

Financování

- V r. 2020 činily výdaje z rozpočtů státní správy a samosprávy (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění) na politiku v oblasti závislostí celkem 2 297,5 mil. Kč (2 071,6 mil. Kč v r. 2019), z toho výdaje státního rozpočtu 1 866,6 mil. Kč (1 746,9 mil. Kč v r. 2019) a výdaje z rozpočtů samospráv celkem 430,9 mil. Kč (324,7 mil. Kč v r. 2019), z toho z rozpočtu krajů 340,6 mil. Kč (241,9 mil. Kč v r. 2019) a obcí 90,3 mil. Kč (82,8 mil. Kč v r. 2019). V r. 2020 tak došlo k růstu výdajů na všech úrovních veřejné správy.
- Meziročně vzrostly výdaje na dotace především v případě RVKPP (+68,2 mil. Kč) a MPSV (+52,3 mil. Kč), naopak poklesly u MŠMT (-15,8 mil. Kč) a MZ (-23,3 mil. Kč). Na místní úrovni vzrostly především výdaje krajů (+94,7 mil. Kč). Meziroční pokles výdajů některých resortů (MŠMT, MO, MZ a MS) na oblast protidrogové politiky v r. 2020 a nárůst výdajů RVKPP je potřeba vnímat v souvislosti s centralizací státních dotačních zdrojů na protidrogovou politiku do kapitoly Úřadu vlády ČR.
- Z hlediska služeb vzrostly výdaje na harm reduction (+62,9 mil. Kč), záchytné stanice (+60,7 mil. Kč), ambulantní služby (+27,0 mil. Kč) a prosazování práva (+21,7 mil. Kč). Výdaje na primární prevenci v r. 2020 zůstaly meziročně na stejné úrovni (+720 tis. Kč), na primární prevenci šlo 3,6 % celkových výdajů na politiku v oblasti závislostí.

- Z regionálního hlediska vzrostly výdaje nejvíce v Praze (+48,2 mil. Kč) a v Olomouckém kraji (+21,7 mil. Kč), naopak v Libereckém kraji klesly (–1,1 mil. Kč).
- Výdaje na prosazování práva činily 52 % celkových identifikovaných výdajů z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí a 64 % výdajů ze státního rozpočtu (bez započítání výdajů ze zdravotního pojištění).
- Odhad výdajů ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ze systému zdravotních účtů není od r. 2018 k dispozici. V r. 2017 činil 1 798 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z celkových výdajů čerpaly 275 mil. Kč.
- Za r. 2020 jsou k dispozici výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek v r. 2020 dosáhly 113,4 mil. Kč v ambulantní péči (z toho 4,8 mil. Kč tvořily výdaje na léky) a 824,6 mil. Kč v lůžkové péči (z toho 20,9 mil. Kč na léky). Celkové výdaje dosáhly 938,0 mil. Kč, z toho 201,7 mil. Kč tvořily výdaje na léčbu v oboru návykových nemocí a 6,7 mil. Kč na léčbu v oboru adiktologie.
- Od r. 2020 byly státní dotační zdroje na politiku v oblasti závislostí centralizovány do kapitoly Úřadu vlády ČR. MZ a MS již nevyhlásila dotační řízení na protidrogovou politiku. V dotačním řízení MŠMT byly nadále podporovány projekty prevence rizikového chování, které nejsou primárně zaměřeny na závislosti, a projekty škol a školských zařízení. MZ v r. 2020 vyhlásilo dotační výzvu v rámci projektu *Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné*, ve které byl financován pilotní provoz dvou typů adiktologických služeb.

Užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží

- Podle studie ESPAD 2019 mělo zkušenost s některou z nelegálních drog celkem 29,3 % respondentů (30,1 % chlapců a 28,5 % dívek). Nejčastěji šlo o konopné látky (28,4 %), dále extázi (3,6 %), LSD nebo jiné halucinogeny (3,5 %), halucinogenní houby (2,5 %), pervitin (1,5 %), kokain (1,6 %), heroin nebo jiné opiáty (méně než 1 %). Těžké látky užilo celkem 4,9 %. Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu, ale mírný nárůst v období 2015–2019 byl zaznamenán také u extáze.
- Dlouhodobě dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. Průměrný věk první zkušenosti s kouřením cigaret dosahuje 13 let, k začátku denního kouření dochází průměrně ve 14,3 roku. Průměrný věk první zkušenosti s vypitím sklenice alkoholu je 14,4 roku. K prvnímu užití konopných látek dochází průměrně kolem 14,5 roku.
- Výsledky screeningové škály CAST naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se nacházelo celkem 6,6 % populace 16letých studentů. V tom 4,9 % spadalo do kategorie nízkého rizika a 1,7 % do kategorie vysokého rizika. Podíl studentů v riziku v souvislosti s užíváním konopí byl stejný u obou pohlaví, nejnižší byl na gymnáziích, a naopak nejvyšší na odborných učilištích.
- Při extrapolaci na populaci dospívajících ve věku 15–16 let jde odhadem o 11–14 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí, z nich odhadem 2–4 tis. osob ve vysokém riziku. Při extrapolaci na celou populaci dospívajících ve věku 15–19 let jde odhadem o 27–35 tis. osob, v tom 6–10 tis. ve vysokém riziku v souvislosti s užíváním konopí.
- I přes dlouhodobý pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi studenty zůstává ČR v rámci Evropy na prvním místě v uváděných zkušenostech s užitím konopných látek v životě a na šestém místě v prevalenci aktuálního užívání konopných látek. Čeští studenti uvádějí nadprůměrné zkušenosti také s užitím extáze, pervitinu, halucinogenů a nových psychoaktivních drog, zatímco v míře zkušeností s heroinem, kokainem a těžkými látkami je ČR pod průměrem evropských zemí.

- Podle studie mezi pražskými školáky naznačují trendy v posledních 5 letech mírný pokles prevalence užívání konopných látek mezi dětmi a dospívajícími (ve věku 11–20 let), dlouhodobě klesá především podíl žáků a studentů, kteří uvedli jednorázovou zkušenost s konopnými látkami. Studie dlouhodobě potvrzuje postupné vyrovnávání rozdílů v míře užívání návykových látek mezi chlapci a dívkami i nárůst míry užívání po přechodu ze ZŠ na SŠ.
- Vyšší mírou užívání návykových látek, nižší mírou životní spokojenosti, horším duševním zdravím včetně zvýšené sebevražednosti jsou ohroženy děti a mládež v institucionální výchovné péči.

Užívání návykových látek v dospělé populaci

- Studie realizované v r. 2020 potvrdily, že nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušelo 23–29 % osob starších 15 let. Zkušenosti s ostatními drogami jsou mnohem méně časté – extázi někdy v životě užilo 5–7 %, halucinogenní houby 4–6 %, zkušenosti s pervitinem (nebo amfetaminy) a kokainem uvádějí 2–4 % osob starších 15 let.
- V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký. Výjimkou jsou konopné látky, které v posledních 12 měsících užilo 8–10 % a v posledních 30 dnech 3–5 % osob starších 15 let. Míra užití nelegálních drog je přibližně 2–3krát vyšší u tzv. mladých dospělých (ve věku 15–34 let) a mezi muži.
- Odhad prevalence užití konopných látek i ostatních nelegálních drog v obecné populaci ve věku 15–64 let i v populaci mladých dospělých ve věku 15–34 let je dlouhodobě stabilní. V posledních letech však mírně roste prevalence užití konopných látek a kokainu.
- Za r. 2020 byl v ČR počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) odhadnut na 44,2 tis. Celkem 33,1 tis. LDR užívalo pervitin a 11,1 tis. opioidy, zejména buprenorfin (6,4 tis.) a heroin (3,3 tis.). Odhad počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,2 tis.
- Počet LDR se v r. 2020 mírně snížil, a to díky poklesu počtu uživatelů pervitinu o 1,5 tis., počet lidí užívajících rizikově opioidy (zejména buprenorfin) naopak mírně vzrostl. Nejvyšší relativní počet LDR je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji, tedy v oblastech s vysokým výskytem rizikového užívání opioidů.
- Odhad počtu LDR získaný prostřednictvím informací od praktických lékařů byl v r. 2020 celkem 40 tis., z toho 20 tis. uživatelů opioidů a 20 tis. uživatelů pervitinu. Přibližně 5 tis. LDR z celkového odhadu tvoří dospívající.
- Podle *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* se 4,5 % populace ve věku 15+ let (7,7 % mužů a 1,5 % žen) nacházelo v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek, v tom 2,3 % (3,9 %, resp. 0,8 %) spadalo do kategorie vysokého rizika. Po extrapolaci na celou populaci jde o přibližně 400 tis. osob, z nich polovina (200 tis.) spadá do kategorie vysokého rizika.
- Užití konopí pro samoléčbu někdy v životě uvedlo v r. 2020 přibližně 10–16 % a v posledních 12 měsících 5–11 % populace starší 15 let. Výhradně pro účely samoléčby užilo v konopí v posledních 12 měsících 2–7 % osob starších 15 let (tj. po vyloučení těch, kteří konopí užili i rekreačně). Po extrapolaci na celou populaci jde o přibližně 400 tis. až 1 mil. osob, které v posledních 12 měsících užily konopí pro samoléčbu, z toho 160–240 tis. osob výhradně pro samoléčbu.
- Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí z důvodu samoléčby s věkem respondentů roste, přičemž nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.
- V r. 2020 uvedlo zkušenosti s užíváním konopí a konopných produktů s převažujícím obsahem nepsychoaktivního kanabidiolu (CBD) někdy v životě celkem 2–9 % a v posledních 12 měsících 1–4 % dospělých osob. V přepočtu na celou dospělou populaci ve věku 15+ let lze odhadnout, že CBD produkty někdy v životě užilo přibližně 200–800 tis. osob, v posledních 12 měsících přibližně 100–400 tis. osob.

- Některé populační skupiny užívají návykové látky ve vyšší míře než obecná populace. Několikanásobně vyšší míru užívání drog vykazují např. mladí dospělí v prostředí noční zábavy, vězni, vysokoškolští studenti nebo obyvatelé sociálně vyloučených lokalit.
- Zkušenost s užitím nelegálních drog před nástupem do vězení ve studii z r. 2020 uvedlo 54 % odsouzených vězňů, nejčastěji šlo o pervitin (41 %), konopné látky (39 %) nebo psychoaktivní léky získané bez lékařského předpisu (18 %). Užití nelegálních drog v posledních 12 měsících před nástupem do vězení uvedlo 47 % a v posledních 30 dnech 38 % odsouzených vězňů. Někdy během pobytu ve vězení užilo nelegální drogu 26 % odsouzených – nejčastěji pervitin (15 %) nebo konopné látky (14 %).
- Zkušenost s injekčním užitím drogy v životě uvedlo 39 % odsouzených vězňů, ve vězení jich drogu injekčně užilo 11 %. V posledních 30 dnech před nástupem trestu užívalo rizikové pervitin nebo opioidy 36 % respondentů (po extrapolaci na populaci jde přibližně o 6,4 tis. odsouzených vězňů).

Veřejné mínění v oblasti závislosti

- Postoje obyvatel ČR k užívání nelegálních návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, ale přijatelnost užívání konopných látek i dalších nelegálních drog aktuálně mírně roste.
- Subjektivně vnímaná dostupnost vybraných nelegálních drog zůstává dlouhodobě na stejné úrovni, celkem 35,6 % všech respondentů (41,4 % mužů a 30,0 % žen) ve věku 15+ let by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat konopné látky, 17,9 % by si snadno obstaralo extázi, 13,4 % halucinogenní houby a 13,1 % pervitin. Nelegální drogy vnímají jako dostupnější muži a respondenti v nejmladších věkových kategoriích.
- Z nelegálních drog je za nejméně rizikové pro fyzické i psychické zdraví považováno jednorázové užití konopných látek a jednorázové užití extáze (jednorázovou zkušenost považuje za bezrizikovou nebo málo rizikovou 53,0 %, resp. 39,8 % respondentů).
- Podle populačního průzkumu agentury Ipsos z r. 2019 by se zavedením konopí pro rekreační účely, které by bylo dostupné ve státem zřízených prodejnách, souhlasilo 53,8 % dospělých osob. Tato varianta legalizace byla hodnocena lépe než stávající stav zákazu prodeje marihuany pro rekreační využití a byla spojena s nejmenšími obavami respondentů.

Zdravotní důsledky užívání návykových látek

- Podíl osob injekčně užívajících drogy (LDI) na nově hlášených případech HIV infekcí v ČR je dlouhodobě nízký, i když v r. 2020 došlo k nárůstu počtu případů na 14 (6 v r. 2019), u kterých došlo k přenosu při injekční aplikaci drogy. Počet nově hlášených případů hepatitidy typu B (VHB) má od r. 2001 díky zavedení očkování klesající tendenci (5 případů u LDI v r. 2020). Počet nově hlášených případů hepatitidy typu C (VHC) u LDI dosahoval v posledních letech 500–650 případů, v r. 2020 došlo k poklesu na 421 případů.
- Prevalence HIV mezi LDI je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Séroprevalence VHC dosáhla v r. 2018 v celorepublikové studii mezi klienty nízkoprahových programů 37,1 %, z toho nejvíce v krajích Ústeckém (54,2 %), Plzeňském (51,5 %) a Jihomoravském (51,1 %). Séroprevalence VHC v diagnostickém screeningu LDI v r. 2019 dosáhla hodnot od 12,5 % v nízkoprahových programech (5,9–53,1 % podle krajů) po 90,3 % ve věznicích. Existují regionální rozdíly v riziku infekce VHC, ale je potřeba vzít v úvahu také rozdílnosti v testovacích strategiích.
- Míra injekčního užívání drog mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR) je vysoká, lidé užívající drogy injekčně (LDI) tvoří dlouhodobě kolem 90 % LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy. Rovněž mezi léčenými uživateli je míra injekčního užívání drog dlouhodobě velmi vysoká a představuje nejčastější způsob aplikace pervitinu, buprenorfinu a heroinu.
- V dlouhodobém horizontu je patrná klesající míra sdílení injekčního náčiní. Celkem 7,2 % LDI, kteří byli klienty nízkoprahových zařízení, použilo při poslední aplikaci nesterilní injekční jehlu a stříkačku. V posledních 30 dnech uvedlo sdílení jehel a stříkaček 21,8 % a parafernálií 40,6 % LDI, kteří byli klienty nízkoprahových programů.

- Velmi rizikové je injekční užívání drog a tetování ve vězení – někdy v životě bylo ve vězení 41,4 % klientů nízkoprahových programů, z nich 50,2 % užilo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. Téměř polovina LDI, kteří jsou klienty nízkoprahových zařízení a kteří byli někdy v životě uvězněni, se ve vězení nechala tetovat.
- Míra celkové úmrtnosti lidí užívajících drogy rizikově (LDR) dosahuje v ČR 0,4–0,8 % ročně a je přibližně 2krát vyšší u uživatelů opioidů než u uživatelů pervitinu. Ve srovnání s obecnou populací téhož pohlaví a věku je přibližně 4–8krát vyšší u uživatelů pervitinu a 9–14krát vyšší než u uživatelů opioidů. Největší podíl představují vnější příčiny úmrtí (81 % u pervitinu, 69 % u opioidů), z toho nejvíce nehody (32 %, resp. 37 %) a sebevraždy (38 %, resp. 16 %), ve kterých se skrývají také předávkování.
- V r. 2020 bylo ve speciálním registru mortality (NRPATV) zjištěno 58 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (42 v r. 2019). V r. 2020 se počet smrtelných předávkování nelegálními drogami meziročně zvýšil zejména v kategoriích opioidů a pervitinu.
- Bylo hlášeno 28 případů smrtelných předávkování opioidy (19 v r. 2019), z nich 6 heroinem/morfinem, 5 fentanylem, 5 oxykodonem a 13 jinými opioidy (např. kodein, dihydrokodein). Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování ve 20 případech (12 v r. 2019).
- Dále bylo v NRPATV evidováno jedno smrtelné předávkování amfetaminem (je otázka, zda nešlo ve skutečnosti o předávkování pervitinem s nálezem amfetaminu jako metabolitu), jedno předávkování kokainem a jedno předávkování GHB. Smrtelné předávkování MDMA ani dalšími syntetickými stimulanty nebylo v r. 2020 hlášeno. Jako předávkování THC byl hlášen jeden případ úmrtí. Smrtelné předávkování těkavými látkami bylo zaznamenáno ve 2 případech (8 v r. 2019).
- V obecném registru mortality bylo v r. 2020 identifikováno 68 (51 v r. 2019) smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, z toho bylo 29 případů předávkování opioidy (32 případů v r. 2019), 2 kokainem (2 v r. 2019), 17 stimulancií mimo kokain, pravděpodobně převážně pervitinem (12 v r. 2019), 2 halucinogeny (0 v r. 2019), 8 těkavými látkami (0 v r. 2019) a 10 nespecifikovanými látkami (5 v r. 2019).
- Ve speciálním registru mortality bylo dále identifikováno 150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (133 v r. 2019), nejvíce stejně jako v minulosti v důsledku nemocí, nehod a sebevražd. Pokud jde o nelegální drogy, nejvyšší počet případů byl v souvislosti s pervitinem (44), dále s opioidy (13) a s THC (12). V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí spojen s pervitinem a konopnými látkami.

Sociální důsledky a souvislosti užívání drog

- Vztah mezi užíváním návykových látek a nepříznivou socioekonomickou situací je obousměrný. U LDR dochází často ke kumulaci negativních sociálních a ekonomických faktorů – jde zejména o problémy s bydlením, finanční problémy (častá dluhová past), nezaměstnanost či nestabilní a neformální zaměstnání, poškození rodinných vztahů.
- Nestabilní bydlení a zadluženost jsou významnou překážkou úzdravy a sociální a ekonomické integrace a často představují neřešitelný problém. V souvislosti s opatřeními souvisejícími s epidemií COVID-19 došlo ke zhoršení sociální a ekonomické situace LDR.
- Klienti léčení pro závislost na nelegálních drogách hlášení v r. 2020 do Národního registru léčby uživatelů drog měli nejčastěji základní (47,6 %) nebo střední odborné vzdělání (32,2 %). Nezaměstnaní tvořili 41,8 % a pravidelné zaměstnání mělo 30,9 % klientů. Stálé bydlení uvedlo 63 % klientů, bez domova bylo 7,5 % a ve vězení/detenci 9,9 % klientů.
- Mezi LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy převažuje nestabilní ubytování (68 %) a nestabilní, případně nelegální příjem (52,3 %). Platný občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny nemá 20,9 %, resp. 29,8 % LDR. Zadluženo je 81,9 % klientů, 72,7 % z nich mělo o svém zadlužení přehled. Výše dluhu dosahovala v r. 2019 od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč.

- Užívání nelegálních návykových látek představuje jeden z mnoha problémů vyskytujících se v kontextu sociální exkluze a chudoby koncentrovaných v tzv. sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Z nelegálních drog jsou v SVL dlouhodobě nejrozšířenější konopné látky a pervitin. Romové jsou etnickou menšinou, která je nejvíce postižena užíváním návykových látek a problémy s tím spojenými.
- Rizikové užívání nelegálních návykových látek je vnímaným problémem u zahraničních pracovníků, jejichž velká část je zaměstnána prostřednictvím pracovních agentur.
- Poslední odhad společenských nákladů spojených s užíváním nelegálních drog je k dispozici za r. 2007. Společenské náklady související s nelegálními drogami byly odhadnuty na 6,7 mld. Kč, což je přibližně 12 % z celkových odhadnutých společenských nákladů na návykové látky (tedy včetně legálního alkoholu a tabáku), které byly odhadnuty na 56,2 mld. Kč. Většinu (76 %) společenských nákladů spojených s užíváním nelegálních drog tvořily přímé výdaje na prosazování práva.

Adiktologická prevence

- Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje MŠMT. Na úrovni krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence, na úrovni bývalých okresů metodici prevence a ve školách školní metodici prevence.
- Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností má pouze polovina školních metodiků prevence. Většina školních metodiků prevence svou činnost vykonává na částečný úvazek a ve školách zastává i jiné funkce, nejčastěji třídního učitele.
- V r. 2020 byla prevence ve školním prostředí ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19, zejména zákaz osobní přítomnosti žáků a studentů ve školách. V průběhu r. 2020 probíhala výuka převážně distanční formou a vstup externích lektorů do škol byl omezený. Došlo k rozvoji on-line preventivních aktivit.
- Od r. 2020 došlo ke změně ve financování programů školské primární prevence v důsledku částečné centralizace státních dotačních programů protidrogové politiky. Dlouhodobě nedostatečné finanční zajištění prevence je hlavním nedostatkem v oblasti prevence.
- MŠMT v r. 2021 definitivně zastavilo systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů. Dlouhodobá nefunkčnost systému certifikací představuje problém pro systém školské prevence v ČR, neboť v ČR stále působí nekvalitní preventivní programy. Dosud prošlo systémem certifikací v prevenci 80 certifikovaných služeb poskytujících prevenci v adiktologii, z nich bylo 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence.
- Adiktologické preventivní programy jsou však nově součástí systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb RVKPP a systém certifikací prevence v adiktologii by tak měl být v budoucnu zachován.
- Základním nástrojem prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je minimální preventivní program (MPP). Od r. 2016 funguje Systém evidence preventivních aktivit (SEPA) v oblasti školské prevence, který je pro školy nepovinný. Ve školním roce 2019/2020 do systému hlásilo celkem 24 % všech ZŠ a SŠ v ČR (data za r. 2020 nejsou uváděna vzhledem k mimořádné situaci související s COVID-19).
- Užívání nelegálních drog tvořilo jen velmi malou část rizikového chování řešeného na školách (méně než 2 %). Nejčastějšími typy rizikového chování byly ve školním roce 2019/2020 špatné vztahy mezi žáky (21,1 % případů), užívání tabáku (17,6 %) a závažné přestupky vůči školnímu řádu (10,6 %). Užívání alkoholu tvořilo 5,2 % řešených případů, užívání konopných látek 1,5 % a dalších drog 0,2 % případů.
- Pouze čtvrtina samostatných preventivních programů, které byly ve školách realizovány, měla certifikaci. Programů selektivní a indikované prevence je nedostatek – realizaci selektivní prevence uvedlo 6,1 % škol a indikované prevence 1,7 % škol. Indikovanou prevenci realizovanou nestátními organizacemi doplňuje síť pedagogicko-psychologických poraden (47 v ČR celkem) a středisek výchovné péče (32 s celkem 78 pracovišti).

- Mimo oblast školství jsou projekty v oblasti primární prevence realizovány méně často (např. v oblasti prevence řízení pod vlivem alkoholu a drog nebo v rámci komunitních projektů). Také kampaně v oblasti nelegálních drog je poskrovnu – jedinou dlouhodobou kampaní je kampaň A.N.O. *Zůstaň nad vlivem* zaměřená na dospívající.

Adiktologické služby

- V červnu 2021 schválila RVKPP *Koncepci rozvoje adiktologických služeb*. Koncepce stanovuje rámec a obsah oboru adiktologie a adiktologických služeb, definuje východiska, ze kterých adiktologické služby v ČR vycházejí, principy, na kterých jsou postaveny, a dále stanovuje a popisuje typologii adiktologických služeb a kritéria jejich poskytování. V neposlední řadě koncepce určuje základní principy tvorby sítě adiktologických služeb a minimální dostupnosti služeb.
- Od září 2016 do srpna 2021 realizoval Úřad vlády ČR projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS), který byl zaměřen na vymezení adiktologických služeb a jejich legislativní rámec, nástroje tvorby sítě adiktologických služeb, na jejich kvalitu, výkaznictví a systém financování a také na vzdělávání klíčových profesí státní správy a samosprávy, které působí v oblasti závislosti. Projekt vypracoval konkrétní metodiky, nástroje a návrhy včetně legislativních.
- Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.
- Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, ale současně představuje překážku pro fungování adiktologických služeb v praxi. Poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v rámci jednoho programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců.
- Podle různých zdrojů je v ČR kolem 300 programů (center) adiktologických služeb různých typů. Z nich je 56 nízkoprahových kontaktních center, 66 psychiatrických ambulancí registrovaných jako AT, 58 adiktologických ambulancí, cca 15 ambulantních programů sociálních služeb (z ambulancí je cca 10 programů pro děti a dorost), 10–15 detoxifikačních jednotek, 17 psychiatrických zařízení registrovaných jako AT, 15–19 terapeutických komunit pro závislé, 6 specializovaných zařízení resortu školství pro pobyt dětí se závislostním problémem a téměř 40 programů následné péče (z nich necelých 25 s chráněným bydlením). K tomu funguje v ČR přes 50 terénních programů.
- Podle údajů z výročních zpráv krajů bylo v ČR v r. 2020 celkem 285 (278 v r. 2019) specializovaných kontaktních, ambulantních a pobytových adiktologických center (tj. stacionárních programů bez započítání preventivních a terénních programů) a *Sčítání adiktologických služeb 2020* se zúčastnilo 292 programů adiktologických služeb.
- Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti ambulantní léčby, především substituční léčby (v ČR je registrováno cca 60 poskytovatelů substituční léčby, ale kraje hlásí celkem 18 center poskytujících substituční léčbu). Je nedostatek zejména ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat se závislými. Kraje často hlásí také absenci adiktologických programů specializovaných na děti a mládež. Obzvláště nízká dostupnost napříč všemi typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji.
- Rozvíjí se privátní segment adiktologických služeb, zejména v Praze a okolí Prahy. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů.
- V r. 2020 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,8 tis. uživatelů drog (39,7 tis. v r. 2019), především 25,4 tis. uživatelů pervitinu (65 %), 10,0 tis. uživatelů opioidů (26 %) a 1,7 tis. uživatelů konopných látek (4 %). Dalších 11,1 tis. osob bylo ve zprostředkovaném kontaktu.
- Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu, v posledních letech také opioidů.

- V psychiatrických ambulancích bylo v r. 2020 v kontaktu celkem 36,9 tis. uživatelů návykových látek, z toho 10,8 tis. v kontaktu s AT ambulancemi. Z celkového počtu 36,9 tis. osob bylo 14,0 tis. uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (38,8 %). Největší počet představují polyvalentní uživatelé (4,2 tis.), uživatelé jiných stimulancií (3,9 tis.) a opioidů (3,9 tis.). Ve skupině polyvalentních uživatelů představují největší podíl uživatelé opioidů a pervitinu v různých kombinacích (54 %).
- Detoxifikaci od návykových látek v r. 2020 absolvovalo 10,2 tis. osob, z toho 4,0 tis. (39,3 %) pro nelegální drogy a těkavé látky, nejvíce pro polyvalentní užívání (2,1 tis.) a pro jiná stimulantia (1,0 tis.).
- V psychiatrických lůžkových zařízeních bylo v r. 2020 hospitalizováno 11,8 tis. osob léčených pro závislost na návykových látkách, z toho bylo 4,9 tis. (42 %) uživatelů nelegálních drog a těkavých látek. Celkový počet hospitalizovaných i počet hospitalizovaných pro nelegální drogy v r. 2020 meziročně klesl, což bylo způsobeno pravděpodobně situací související s COVID-19. V 15 terapeutických komunitách pro závislé dotovaných RVKPP bylo léčeno 389 osob.
- V Registru poskytovatelů sociálních služeb je evidováno celkem 34 subjektů poskytujících následnou péči závislým. Tito poskytovatelé provozovali v r. 2020 celkem 53 programů (39 v r. 2020), z nichž bylo 30 pobytových (24 pobytových v r. 2020).
- Průměrný věk uživatelů nelegálních drog v kontaktu s adiktologickými službami se zvyšuje, klientům v kontaktu s nízkoprahovými programy je v průměru 35 let. Většinu uživatelů nelegálních drog tvoří lidé ve věku 15–44 let. Ženy tvoří přibližně třetinu klientů uživatelů nelegálních drog.
- Do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) nahlásilo v r. 2020 údaje o léčených klientech 156 programů (137 v r. 2019) a bylo evidováno 13,1 tis. klientů (15,3 tis. v r. 2019), z nichž 5,1 tis. (39 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé). Z celkového počtu bylo 7,0 tis. uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (6,8 tis. v r. 2019), z nich nejvíce uživatelů stimulancií (3 tis.) a opioidů (2,5 tis.). NRLUD, který byl spuštěn v r. 2015, stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty.
- K září 2021 mělo (díky prodloužení platnosti certifikátů) platnou certifikaci odborné způsobilosti RVKPP celkem 206 programů (204 k srpnu 2019). Na začátku r. 2020 byl proces certifikací pozastaven, v červenci 2021 byla podepsána smlouva s novou certifikační agenturou, avšak proces certifikací se v r. 2021 neobnovil. Aktuálně je v platnosti 10 speciálních standardů pro 10 typů služeb, v rámci projektu RAS byla připravena revize standardů pro 6 typů služeb podle nové typologie.
- V srpnu 2019 byla Národní linka pro odvykání (800 35 00 00) rozšířena o poradenství v oblasti nelegálních drog. Linku provozuje Úřad vlády ČR ve spolupráci s Českou koalicí proti tabáku.
- Roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog i hazardní hráče a jejich blízké.
- Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste, od r. 2016 zřizuje vězeňská služba ve věznicích pozici adiktologa. V r. 2020 pracovalo ve 13 věznicích (z celkem 35) 15 adiktologů. Poradny drogové prevence jsou dostupné ve všech věznicích, jejich služby využilo v r. 2020 celkem 10 635 osob (11 027 v r. 2019). Uživatelé nelegálních drog tvořili 83 %. Celkem 45 % uvedlo injekční užívání. Bezdrogové zóny jsou dostupné také ve všech věznicích.
- Léčbu závislostí ve vězení bylo možné absolvovat ve 14 věznicích, z toho 11 věznic má oddíly pro dobrovolnou léčbu a 3 věznice realizovaly soudem nařízené ochranné léčení (OL). V oddílech pro dobrovolnou léčbu bylo léčeno celkem 644 osob (618 osob v r. 2019), v oddílech pro OL 154 osob (171 v r. 2019). Detoxifikace byla v r. 2020 prováděna ve 3 věznicích (2 věznicích v r. 2019), absolvovalo ji 28 osob (25 v r. 2019).
- Intenzivní spolupráci s nestátními neziskovými organizacemi (NNO), tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 22 věznic (33 v r. 2019). Poskytování služeb bylo v r. 2020 výrazně ovlivněno pandemií COVID-19 a opatřeními, která VS ČR v této souvislosti přijala (např. po část roku byl

zcela znemožněn vstup pracovníků NNO do věznic). Některé intervence byly po dohodě VS ČR a NNO poskytovány on-line.

- Soudem nařízené ochranné léčení (OL) je trestní sankcí, které lze uložit samostatně nebo spolu s trestem a může mít charakter alternativy k přísnějšímu trestu. V r. 2020 bylo ochranné léčení v oblasti adiktologie uloženo 313 osobám, z toho 127 závislým na nealkoholových drogách. OL protitoxikomanické soud nejčastěji uložil osobám, které spáchaly trestný čin krádeže (§ 205) nebo výtržnictví (§ 358).
- Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s trestem nespojeným s odnětím svobody uložit přiměřená omezení a povinnosti, kam patří také léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby. V r. 2020 bylo v souvislosti s primárními drogovými trestnými činy uloženo 206 takových omezení nebo povinností.

Substituční léčba

- Počet osob léčených v opiatové substituční léčbě v posledních 8 letech stagnuje. V r. 2020 nahlásilo do NRLUD pacienty v substituční léčbě celkem 59 zdravotnických zařízení (61 v r. 2019) a bylo evidováno celkem 2 372 léčených osob (2 347 v r. 2019). Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení zůstává Pardubický kraj.
- V r. 2020 byla 1 618 (68,2 %) pacientům poskytována substituční léčba buprenorfinem a 754 (31,8 %) metadonem. Z 1 618 osob léčených buprenorfinem užívalo 798 (49,3 %) monopřípravky (především Subutex) a 870 (53,8 %) kombinovaný přípravek Suboxone. Od začátku poskytování substituční léčby v ČR je patrná stagnace počtu osob léčených metadonem (počet a kapacita metadonových center se totiž v průběhu let téměř nezměnily) a roste počet pacientů léčených Suboxone na úkor pacientů léčených monopřípravky.
- V r. 2020 bylo evidováno 358 ukončených epizod substituční léčby (502 v r. 2019). Nejčastějším důvodem ukončení (42,5 %) zůstává vyloučení pro porušování léčebného režimu. Takto vysoký podíl vyloučených pro porušování terapeutického režimu je v rozporu s mezinárodními doporučeními.
- Dostupnost substituční léčby je problematická ve všech krajích ČR. V průměru bylo v ČR v r. 2020 registrováno v substituční léčbě 21,4 % (22,4 % v r. 2019) odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově (LOR). V Praze, kde bylo v r. 2020 odhadnuto 68 % odhadovaných LOR celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 15,9 % (17,5 % v r. 2019). Rovněž v ostatních krajích s významným počtem LOR je jejich podíl v substituci poměrně nízký.
- Je však potřeba mít na paměti, že významný počet pacientů v opiatové substituční léčbě se v ČR nachází mimo registr NRLUD. Na základě odhadu z průzkumu Lékaři ČR poskytovalo v r. 2020 v ČR substituční léčbu přibližně 650 praktických lékařů celkem až 3 900 pacientům.
- Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů na hrazeném Suboxone odhadován na několik desítek. Většina pacientů si tedy hradí buprenorfinové preparáty z vlastních zdrojů.
- K poskytování substituční léčby má v ČR povolení 10 věznic, v r. 2020 ji poskytovalo celkem 6 věznic (5 v r. 2019), léčeno bylo 131 osob (86 v r. 2019). V posledních letech počet osob v substituční léčbě ve věznicích roste. Dosud byl pro substituční léčbu ve věznicích dostupný metadon. Od r. 2019 je možné u osob, které nastupují do věznice se substituční léčbou buprenorfinem, v léčbě pokračovat i ve vězení, ale pacient si léky musí hradit sám.
- Dosud bylo možné v substituční léčbě ve věznicích pouze pokračovat, nikoliv ji zahájit. Od dubna 2019 je ve dvou věznicích (Praha-Pankrác a Brno) realizován pilotní projekt, v rámci kterého je v indikovaných případech substituční léčba metadonem nebo buprenorfinem u vězňů také zahajována.

- U substituční léčby závislosti na metamfetaminu jsou ojediněle v klinické praxi předepisovány preparáty s centrálně stimulačním účinkem mimo jejich schválenou indikaci. V r. 2020 vydala Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP doporučení k farmakologicky asistované léčbě uživatelů pervitinu centrálními stimulancií mimo schválené indikace. V ČR dosud neproběhla v této oblasti žádná klinická studie.

Harm reduction programy

- Základ sítě harm reduction služeb tvoří nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2020 jich bylo 111, v tom 56 kontaktních center a 55 terénních programů. V r. 2020 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,8 tis. uživatelů drog, což představuje mírný meziroční pokles (39,7 tis. v r. 2019). Klientelu nízkoprahových programů tvořilo především 25,4 tis. uživatelů pervitinu (65 %), 10,0 tis. uživatelů opioidů (26 %) a 1,7 tis. uživatelů konopných látek (4 %). Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu, v posledních letech také opioidů. Podíl lidí užívajících drogy injekčně (LDI) mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje přes 80 % (86 % v r. 2020).
- V I. 2020–2021 byly zaznamenány snahy občanů či regionálních politických zástupců o vymístění kontaktních center ze stávajících adres (v Ostravě šlo o zařízení organizace Renarkon, v Praze o zařízení organizace Progressive) či přeměnu kontaktního centra na terénní program (Orlová).
- Prevence předávkování drogami je v ČR realizována především v nízkoprahových programech prostřednictvím informačních materiálů, poradenství a vzdělávání uživatelů drog. Zařízení pro supervidovanou aplikaci drog (tzv. aplikačních místností) nejsou v ČR dosud dostupná.
- V dubnu 2021 byl zahájen pilotní program distribuce naloxonu mezi klienty a pracovníky nízkoprahových programů (tzv. take-home naloxone program), který probíhá v 7 městech (Praha, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Brno, Mladá Boleslav, Hradec Králové) ve 14 nízkoprahových/substitučních programech. Distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid. Celkem bylo v r. 2021 k dispozici 600 dávek přípravku. Od dubna do září r. 2021 bylo distribuováno 259 dávek, bylo hlášeno 20 použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.
- Množství distribuovaného injekčního materiálu po několikaleté stagnaci opět narůstá. V r. 2020 distribuci realizovalo všech 111 nízkoprahových programů. Množství distribuovaného materiálu meziročně narostlo o 1,5 mil. ks, pravděpodobně i vlivem COVID-19, kdy docházelo k vyšším výdejům počtu stříkaček s cílem omezit osobní kontakty.
- Množství distribuovaného injekčního materiálu v r. 2020 dosáhlo 8,9 mil. ks, tj. průměrně 261 ks injekčního náčiní na jednoho klienta užívajícího drogy injekčně v kontaktu s výměnnými programy (225 ks v r. 2019). V přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele pak 211 ks ročně (182 ks v r. 2019), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV těsně nad hranici vysokého pokrytí.
- V ČR byly v posledních několika letech provozovány celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál (Kolín, Strakonice, Plzeň). V r. 2020 byl v provozu pouze jeden (Strakonice), jeho prostřednictvím bylo distribuováno celkem 3,6 tis. injekčních stříkaček. Distribuce injekčního materiálu probíhá v některých městech či krajích také ve spolupráci s místními lékárnami.
- Jako alternativu injekčního užívání drog v rámci harm reduction nabízí nízkoprahové programy aluminiové fólie určené ke kouření heroínu, želatinové kapsle určené k perorální aplikaci především pervitinu a tzv. šňupátka. Želatinové kapsle distribují pravděpodobně všechny nízkoprahové programy a ročně je v ČR vydáno odhadem přes 246,3 tis. kapslí.
- V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce také sociální sítě a internetová diskusní fóra. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení virtuální terén.
- V květnu r. 2021 byly v Praze slavnostně uvedeny do provozu dva nové mobilní ošetrovací vozy organizace SANANIM a Drop In, které budou používány v různých městských částech

a centrální části města pro poskytování standardních a dalších služeb terénními programy, jako je testování infekčních chorob a zdravotní ošetření. Dosud byl v Praze v provozu od r. 2010 jeden vůz organizace SANANIM.

- V rámci koordinované péče o klienta spolupracovaly adiktologické služby na poskytování péče v COVID-19 karanténních zařízeních pro osoby bez domova, včetně např. zajišťování substituční léčby.
- Nadační fond pro výzkum psychedelik PSYRES realizoval projekt vytvoření mobilní aplikace pro on-line vyhodnocení účinků psychedelik – iTRIP. Aplikace umožní bezprostředně po užití psychedelika vyhodnotit vlastní zkušenost za účelem zmapování akutních účinků, bezpečnosti a rozdílů v působení psychedelik.
- V r. 2020 nabízelo možnost testování na HIV 79 nízkoprahových programů, na VHB 61, na VHC 88 a na syfilis 60. Od r. 2008 do r. 2017 počet provedených testů rostl, v posledních 3 letech stagnuje, nicméně přibližně stejný počet se podařilo zachovat i za situace související s COVID-19. Míra testování LDI v nízkoprahových programech je dlouhodobě nízká, každoročně je na VHC a HIV otestováno přibližně 7 % z celkového odhadovaného počtu LDI.
- Kontinuum péče v oblasti VHC od testování přes vstup do léčby a úspěšné dokončení péče není mezi LDR v ČR optimální. V minulých letech bylo zjištěno, že léčba byla zahájena u méně než poloviny osob, kterým byla infekce VHC potvrzena. Aktuální výsledky naznačují, že podíl LDR vstupujících do léčby VHC se zvyšuje. Vstup do léčby a udržení v léčbě jsou však stále komplikovány bariérami na straně uživatelů, zdravotnických pracovníků i zdravotního systému jako takového.
- Péče o infikované HIV a nemocné s AIDS je v ČR zajištěna v 8 HIV centrech, léčba HIV infekce je pro uživatele drog z ČR plně dostupná. Léčba VHC novými, přímo působícími antiviroty je dostupná ve 22 centrech. Příznivým aktuálním trendem je zvyšování počtu léčených na VHC. Podle údajů z Národního registru hrazených zdravotních služeb zdravotních pojišťoven bylo v r. 2020 léčeno pro VHC 2,4 tis. osob, což je téměř o 400 léčených méně než v r. 2019 (na vině je situace související s COVID-19). Většina (96,3 %) byla léčena moderními přímo působícími antiviroty. Počet léčených LDI není znám.
- V srpnu 2019 byl RVKPP schválen dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021*, který se zaměřuje na zlepšení v celé kaskádě péče o pacienty s VHC. V I. 2019–2021 byl realizován cyklus seminářů s cílem zlepšit spolupráci mezi adiktologickými programy a centry pro léčbu VHC.
- Specifické harm reduction programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR příliš rozšířené, byť se jejich aktivita v posledních letech zvyšuje. V prostředí zábavy působí v ČR 10–18 programů. Specializovaných programů na prostředí zábavy je v ČR cca 3–5. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit. V r. 2020 byla aktivita těchto programů utlumená vlivem opatření souvisejících s COVID-19.
- V r. 2020 byl zahájen výzkumný projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. LF UK s názvem *Drugs-info-site*, v rámci kterého probíhá mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí zábavy sběr vzorků drog na chemickou analýzu.
- Ve 2 věznicích probíhá bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím výdejních automatů a ve 14 věznicích (15 v r. 2019) jsou kondomy dostupné v místnostech pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. Distribuce injekčních stříkaček nebo jiného harm reduction materiálu není v českých věznicích realizována.

Kriminalita spojená s návykovými látkami

- V r. 2020 bylo registrováno 4 191 primárních drogových trestných činů (DTČ), což je o 13 % méně než v r. 2019. Trestní řízení je dlouhodobě nejčastěji (cca 80 %) vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL.
- Roste podíl osob stíhaných pro trestný čin pěstování nebo držení drog pro vlastní potřebu (§§ 284 a 285), který v r. 2020 dosáhl více než pětiny všech primárních DTČ.

- Pokud jde o zastoupení drog, největší podíl představují dlouhodobě osoby zadržené v souvislosti s pervitinem a konopnými látkami. Za posledních 10 let tvoří osoby zadržené v souvislosti s pervitinem průměrně 49 % a v souvislosti s konopnými látkami 42 % všech osob zadržených pro primární DTČ. Podíl osob zadržených v souvislosti s jinými drogami nepřesahuje hranici 4 %.
- Mezi kraji s nejvyšším počtem stíhaných osob pro DTČ na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byly Ústecký a Liberecký kraj. Naopak nejnižší počet stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let evidují za r. 2020 kraje Olomoucký a Středočeský.
- Za primární DTČ bylo v r. 2020 odsouzeno 2 460 osob (2 631 v r. 2019). Nejvíce osob bylo odsouzeno za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu a konopných látek. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody (59 % sankcí).
- Pod vlivem nelegálních drog bylo v r. 2020 spácháno 4,8 tis. trestných činů (TČ), tj. 6 % z trestných činů celkem a 31 % z TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství podle § 274 a § 360 (2602 TČ).
- Za r. 2020 MZ eviduje 1 209 pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného držení OPL v malém množství nebo neoprávněného pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu. Meziročně byl zaznamenán výrazný pokles počtu drogových přestupků (15 949 v r. 2019), jehož příčiny nejsou objasněny.
- Informační systém evidence přestupků ministerstva spravedlnosti (MS) eviduje za r. 2020 celkem 7 974 přestupků na úseku návykových látek (9 623 v r. 2019).
- Policie evidovala v r. 2020 celkem 4 951 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL. Největší podíl pachatelů přestupků tvořily podle policie osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (73 %) a pervitinem (22 %). Příčiny rozdílu mezi počty drogových přestupků v různých evidenčních systémech nejsou zřejmé.
- Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden za r. 2019. Bylo zjištěno celkem 165,5 tis. trestných činů, z nich zhruba 19 % (31,4 tis.) trestných činů spáchali uživatelé drog (23 % v r. 2017). Nejvyšší podíl uživatelů drog jako pachatelů TČ byl odhadován u trestného činu krádeže a neoprávněného užívání cizí věci (§ 205 a § 207). Objasněno bylo 77,8 tis. trestných činů, z nich podle výsledků odhadu 13 % (10,3 tis.) trestných činů spáchali uživatelé drog (15 % v r. 2017). Nejvyšší podíl uživatelů drog jako pachatelů byl odhadován u trestného činu podvodu (§ 209).
- Podle výsledků dotazníkové studie mezi vězni realizované v r. 2020 se krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy někdy v minulosti dopustilo 30 % odsouzených.

Trhy s návykovými látkami

- Odhad výdajů domácností na nelegální drogy dlouhodobě dosahuje kolem 10 mld. Kč, tj. 0,4–0,5 % celkových výdajů domácností, což je přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky.
- ČR je zemí, kam jsou nelegální drogy dováženy, ale je také produkční zemí. V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Samozásobitelská výroba braunu z kodeinových preparátů nebo jiných opioidů se objevuje zřídka, výroba dezomorfinu (crocodile) nebyla v ČR dosud hlášena. Sezonně je získáváno a zpracováváno surové opium z potravinářského máku uživateli přímo na polích, ojediněle je hlášena výroba (resp. pokusy o výrobu) heroinu. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy, v posledních 5 letech však byly na území ČR zaznamenány případy výroby tablet extáze. Opatření v souvislosti s COVID-19 se projevila přesunem části trhu do on-line prostředí a změnami v dostupnosti a ceně některých drog.
- Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2020 celkem 167 indoor pěstíren konopí (258 v r. 2019). Od r. 2011 roste podíl odhalených malých domácích pěstíren, a naopak klesá

podíl odhalených pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin. Spotřeba konopí v ČR byla v r. 2020 kryta především domácí produkcí.

- V r. 2020 bylo v ČR odhaleno 160 varen pervitinu (234 v r. 2019). Mezi nimi převládaly menší domácí varny, které zásobovaly zejména domácí trh. Stejně jako v předchozích letech byla velkoobjemová výroba přesouvána do zahraničí, a to zejména do Polska a Nizozemska. Podobně jako v loňském roce pocházela část pervitinu na českém trhu z velkoobjemové výroby realizované mexickými organizovanými skupinami v Nizozemsku a Belgii, jako prekurzor pro jeho výrobu byl použit benzyl-metyl-kebon (BMK).
- Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. V ČR je výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu regulován od r. 2009. Regulace vedla k významnému snížení výdeje těchto léčiv v českých lékárnách a k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí. Dovážena pseudoefedrinová léčiva pro výrobu pervitinu pocházela nejčastěji z Polska, kam jsou mnohdy dovážena z jiných zemí, jako např. ze Španělska, Turecka, Bosny a Hercegoviny nebo Rumunska. 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.
- Kokain je do ČR dovážěn ze zemí Jižní Ameriky. V porovnání s okolními státy není ČR významnou cílovou ani tranzitní zemí, nicméně v r. 2020 pokračoval trend zvyšující se dostupnosti a čistoty kokainu v ČR. Využívána byla letecká doprava a v době jejího omezení v důsledku protiepidemických opatření také pozemní doprava. Kokain byl do ČR pašován zejména z Nizozemska. Protiepidemická opatření se projevila na nárůstu nabídky kokainu on-line a na nárůstu záchyťů v mezinárodních poštovních a přepravních zásilkách.
- Extáze, ve formě tablet, prášku, nebo i krystalů, se do ČR dostávala většinou z Nizozemska nebo Belgie. V r. 2020 pokračoval trend zvyšující se dostupnosti a čistoty této látky a rostoucí nabídky on-line. V posledních 5 letech byla zaznamenána výroba extáze i v ČR.
- Heroin se do ČR dostává zejména tzv. balkánskou cestou. V r. 2020 bylo zaznamenáno zapojení občanů Ukrajiny, kteří heroin do ČR dováželi z bývalých sovětských republik. Organizace trhu s heroinem se v porovnání s předchozím rokem v podstatě nezměnila. V r. 2020 byly v ČR odhaleny 2 laboratoře na výrobu opioidů.
- Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2020 bylo evidováno 1 191 případů zajištění sušiny konopí (marihuany) v rámci DTČ, a to v celkovém množství 645,0 kg (v r. 2019 celkem 1 356 případů v množství 519,8 kg). Rostliny konopí byly v rámci DTČ zajištěny v 297 případech. Celkem bylo zajištěno 15,4 tis. rostlin. V 57 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin, záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 9 %.
- Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Za r. 2020 bylo v trestních řízeních evidováno 786 záchyťů v množství 28,6 kg v krystalické formě (v r. 2019 celkem 686 záchyťů v množství 26,4 kg v krystalické formě).
- Za r. 2020 bylo v trestních řízeních vykázáno 115 případů záchyťů kokainu v celkovém množství 2,5 kg (235 případů o celkové hmotnosti 187,1 kg v r. 2019).
- Pokud jde o záchyty heroinu, v kontextu trestního řízení bylo za r. 2020 evidováno 41 záchyťů o celkové hmotnosti 254 g (52 případů o celkové hmotnosti 808 kg v r. 2019).
- V r. 2020 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 204 záchyťů extáze, z toho ve 105 případech šlo o záchyty ve formě tablet (v r. 2019 celkem 333, z toho 171 záchyťů ve formě tablet). Zajištěno bylo celkem 88,7 tis. tablet, což je dosud největší zachycené množství, a 20,6 kg extáze (74,7 tis. tablet a 37,4 kg v r. 2019).
- V přestupkovém řízení bylo zajištěno 10,1 kg konopí ve formě sušiny, 543 rostlin konopí, 57 g hašíše, 986 g pervitinu, 34 g kokainu, 32 g heroinu, 63 tablet extáze a 24 tripů LSD.
- V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS bylo za r. 2020 v ČR hlášeno celkem 14 nových psychoaktivních látek, z toho 5 vůbec poprvé (52 látek v r. 2019). Nejčastěji to byly syntetické katinony (6 látek).

Dopady COVID-19 v adiktologii

- U intenzivních uživatelů došlo za nouzového stavu velmi pravděpodobně ke zvýšení míry užívání návykových látek a dalšího závislostního chování. Týká se to alkoholu, problematického užívání psychoaktivních léků, konopí. U jiných nelegálních drog je vliv epidemie COVID-19 a opatření s ní spojených nejasný.
- To mimo jiné znamená, že právě u osob ohrožených závislostí nebo závislých došlo ke zhoršení závislostní poruchy a k její dekompenzaci. Zvýšení poptávky klientů napříč všemi typy služeb je pozorováno již od léta 2020.
- 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.
- Zhoršení duševního zdraví je jedním z nejvýraznějších negativních dopadů také u klientů adiktologických služeb spolu se zhoršením jejich sociální a finanční situace.
- V období prvního jarního nouzového stavu 2020 byly adiktologickými službami hlášeny výpadky drog na lokálních trzích. Přibližně čtvrtina klientů adiktologických služeb zaznamenala změny na drogovém trhu – nižší dostupnost, vyšší cenu, horší kvalitu. Pokud jde o fungování drogových trhů, většina klientů nehlásila žádnou změnu.
- Podle informace policie nebyly v období prvního nouzového stavu zaznamenány zásadní změny na drogových trzích. Skladba a čistota zajištěných drog se výrazně nezměnila. Hlášen byl celkově nižší počet záchytů. V souvislosti s přijatými opatřeními trvala nadále snížená poptávka po syntetických drogách užívaných v prostředích noční zábavy.
- Vzhledem k přerušení provozu klubů a barů došlo za nouzového stavu k útlumu trhu s drogami užívanými v prostředí zábavy (MDMA, kokain apod.).
- Za nouzového stavu se projeví dlouhodobé nedostatky v některých oblastech – nedostatek kapacit detoxifikace a nesourodé podmínky jejich poskytování, problémy s existencí adiktologických služeb na zdravotně-sociálním pomezí (nerovnoměrnost v zásobování ochrannými prostředky, absence stanovení podmínek pro provádění zdravotních intervencí v některých sociálních službách apod.), nedostatek kapacit substituční léčby a nízkoprahových programů.
- Ukázala se schopnost služeb rychle reagovat na potřeby klientů i nové možnosti v oblasti poskytování adiktologických služeb (on-line komunikace s klienty, on-line komunikace mezi zaměstnanci a institucemi, mezioborová spolupráce, flexibilita služeb). Došlo k rozvoji nových služeb (např. tzv. mokrá centra v Brně, terénní týmy operující v karanténních centrech pro osoby bez domova apod.).
- Regionálně došlo k redukci místních a krajských rozpočtů na financování adiktologických služeb a preventivních programů již v r. 2020, v r. 2021 došlo k posílení státního rozpočtu na protidrogovou politiku. Výhledově však hrozí omezení finančních prostředků na tyto služby na r. 2022 na všech úrovních (komunální, krajské, celostátní).



Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí

1.1 Legislativní rámec

1.1.1 Právní předpisy

1.1.1.1 Trestněprávní předpisy

V r. 2020 nedošlo ke změně v definicích skutkových podstat ani druhů či sazeb trestů u tzv. drogových trestných činů (DTČ) přímo obsažených v §§ 283–287 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ).

V důsledku rozhodnutí Ústavního soudu² však bylo v dubnu 2021 částečně zrušeno ustanovení § 289 odst. 3 TZ zmocňující vládu ke konkretizaci pojmu množství větší než malé, pokud se týká pěstování rostlin nebo hub obsahujících omamnou a psychotropní látku pro vlastní potřebu dle ustanovení § 285 TZ. Dále byl tímto rozhodnutím zrušen § 2 a příloha č. 2 nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku, ve znění nařízení vlády č. 3/2012 Sb. K uvedeným změnám došlo vyhlášením nálezu ve Sbírce zákonů, a to dne 26. 5. 2021. Od tohoto data aktuální právní úprava nestanoví počet rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, při jehož pěstování by se již jednalo o přečin dle § 285 TZ – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku. Lze očekávat, že v této věci zaujme stanovisko Nejvyšší soud, jak již v minulosti učinil v situaci, kdy Ústavní soud zrušil část nařízení vlády, které stanovovala množství větších než malé omamných a psychotropních látek pro účely posuzování trestnosti držení drog pro vlastní potřeby dle § 284 TZ – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu³ (blíže viz VZ 2012 a VZ 2013).

V průběhu roku 2020 a 2021 došlo k poměrně rozsáhlým novelizacím TZ a TŘ, které dopadají i na trestání drogových trestných činů a řízení o nich, jedná se však o systémové změny, které novelizují trestní právo obecně. Ve vztahu k drogovým trestným činům, resp. uživatelům návykových látek, je na místě zmínit rozšíření okruhu osob, které jsou oprávněny vyzvat k podrobení se orientačnímu testu a odbornému lékařskému vyšetření na přítomnost návykových látek a orientační test provést, a to o úředníky Probační a mediační služby⁴ (blíže viz kapitulu Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, str. 25). Kromě změn týkajících se ukládání a výkonu peněžitého trestu a změny zvýšení hranice škody pro stanovení trestnosti majetkových deliktů (viz VZ 2019), lze zmínit např. nová ustanovení související se zavedením institutu prohlášení viny

² Nález Ústavního soudu č. 206/2021 Sb. ze dne 27. dubna 2021 sp. zn. Pl. ÚS 98/20 ve věci návrhu na zrušení částí § 284, 285 a § 289 odst. 3 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

³ Ústavní soud svým nálezelem ze dne 23. července 2013 zrušil dnem vyhlášení nálezu ve Sbírce zákonů část ustanovení § 289, odst. 2 zákona č. 40/2009 ve slovech „a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů“. Současně zrušil ustanovení § 2 a přílohu č. 2 nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů, taktéž ke dni vyhlášení ve Sbírce zákonů (viz VZ 2012). Za účelem sjednocení soudní praxe při výkladu pojmu „množství větší než malé“ u OPL a přípravků je obsahujících a jedů, a to zejména v souvislosti posuzováním trestnosti držení drog pro vlastní potřebu ve smyslu § 284, odst. 1 a 2 TZ – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu zaujalo dne 13. 3. 2014 trestní kolegium Nejvyššího soudu ČR stanovisko k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a přípravků je obsahujících a jedů (§ 283, § 284, 285 TZ), a to pod sp. zn. Tpjn 301/2013 (viz VZ 2013).

⁴ Zákon č. 220/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o Probační a mediační službě), a některé další zákony

a rozšířením uplatnění postupu sjednání dohody o vině a trestu,⁵ které mohou zjednodušit a zrychlit trestní řízení i potenciálně přinést příznivější trest pro pachatele.

1.1.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, nedoznal v průběhu r. 2020 žádných změn.

Dne 12. 5. 2020 vláda předložila Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (PSP ČR) návrh novely zákona o návykových látkách, který se týká zejména nového nastavení licenčního systému pěstování konopí pro léčebné použití a jeho následného zpracování a distribuce, a dále elektronizace tzv. receptů s modrým pruhem. Vládní návrh doplněný o poslanecké změny (nejvýznamnější se týkaly zvýšení limitu THC v technickém konopí na 1 % a zpracování technického konopí pro výrobu extraktů) byl schválen Poslaneckou sněmovnou v červnu 2021, nicméně dne 22. 7. 2021 ho Senát vrátil sněmovně s pozměňovacími návrhy. O návrhu zákona vráceném Senátem bylo hlasováno 14. 9. 2021; Poslanecká sněmovna setrvala na sněmovním návrhu zákona. Průběh projednávání je dostupný na stránkách Poslanecké sněmovny pod číslem sněmovního tisku 864.⁶

Společně s výše uvedenou novelou byl projednán tematicky podobný návrh zákona, který skupina poslanců předložila sněmovně v listopadu 2018⁷ a jehož cílem bylo upravit pěstování konopí a zacházení s konopím a s produkty z konopí v malém množství pro vlastní potřebu a jejich bezúplatné předání jiné osobě – blíže viz VZ 2018 a 2019. Tato novelizace však byla v 1. čtení dne 26. 1. 2021 zamítnuta.

Seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. S účinností od 3. 6. 2021 došlo k rozšíření seznamu návykových látek,⁸ a to v návaznosti na závěry pracovní skupiny NMS EWS (Systém včasného varování před novými psychoaktivními látkami), která doporučila zařazení 49 nových látek na seznam návykových látek vzhledem k zachytům nových syntetických drog v ČR a v okolních evropských zemích. Dalším důvodem změny tohoto předpisu byla potřeba transpozice směrnice EU 2020/1687 o zařazení isotonitazenu mezi kontrolované látky do českých právních předpisů.

Skutkové podstaty tzv. drogových přestupků, které jsou od 1. 7. 2017 taktéž upraveny v zákoně o návykových látkách (§ 39), nebyly v r. 2020 změněny.

1.1.1.3 Zákon o prekursorech drog

Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, nedoznal v r. 2020 žádných změn. Seznam prekurzorů, stanovený nařízením vlády č. 458/2013 Sb., byl s účinností od 18. 5. 2021 novelizován,⁹ přičemž ze seznamu byla vyřazena látka červený fosfor, který je používán při výrobě metamfetaminu. Důvodem je skutečnost, že s účinností od 13. 1. 2021 byla tato látka překlasifikována podle společné evropské legislativy v oblasti prekurzorů jako látka kategorie 2 a vztahují se na ni přísnější režimová opatření v celé Evropské unii.¹⁰ Jde tedy o legislativně technickou novelu z důvodu přehlednosti právního systému.

⁵ zákon č. 333/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), a některé další zákony

⁶ <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&T=864> [2021-09-15]

⁷ Sněmovní tisk 331, novela zákona o návykových látkách včetně průběhu legislativního procesu je v plném znění k dispozici na <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=331> [2021-08-27].

⁸ nařízení vlády č. 184/2021 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek

⁹ nařízení vlády č. 196/2021 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech

¹⁰ Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2020/1737 ze dne 14. července 2020, kterým se mění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 a nařízení Rady (ES) č. 111/2005, pokud jde o zařazení určitých prekurzorů drog na seznam uvedených látek. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32020R1737> [2021-08-27].

1.1.1.4 Individuálně připravované léčivé přípravky s obsahem konopí (léčebné konopí)

S účinností od 1. 7. 2020 byla novelizována vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití.¹¹ Novela zvýšila přípustné hodnoty obsahu delta-9-THC až na 25 % a CBD až na 23 %.¹²

Další podstatná změna se týkala zavedení úhrady léčebného konopí ze zdravotního pojištění. Novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,¹³ byl s účinností od 1. 1. 2020 v § 32b zaveden nárok pacienta na částečnou úhradu, a to ve výši 90 % ceny léčebného konopí v množství nejvíce 30 g konopí pro léčebné použití měsíčně. V návaznosti na shora uvedenou změnu vydalo dne 21. 1. 2020 ministerstvo zdravotnictví (MZ) cenový předpis č. 4/2020/CAU, o regulaci cen individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití. (blíže viz VZ 2019).

1.1.1.5 Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), nedoznal v průběhu r. 2020 žádných změn, k novelizaci však došlo v průběhu roku 2021.¹⁴ S účinností od 1. 1. 2022 byl okruh osob, které jsou oprávněny vyzvat k orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření na přítomnost návykových látek včetně alkoholu, rozšířen o úředníky Probační a mediační služby. Ti jsou také oprávněni orientační vyšetření provést, přičemž orientační vyšetření zde může spočívat i ve vyšetření moči. Výčet osob, které jsou povinny se podrobit orientačnímu i odbornému lékařskému vyšetření, byl doplněn o odsouzené, kterým byl soudem uložen trest obecně prospěšných prací nebo kterým bylo soudem nebo státním zástupcem uloženo vykonat společensky prospěšnou činnost anebo se zdržet požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek.

Okruh osob, které mohou vyzvat k podrobení se orientačnímu vyšetření a k odbornému lékařskému vyšetření byl dále rozšířen o pracovníky zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, který je k tomu písemně pověřen ředitelem takového zařízení.

Problematika hrazení těchto vyšetření je upravena ve shodě s předchozí úpravou, tedy náklady na vyšetření hradí osoba, která se vyšetření na výzvu podrobila v případě, že je zjištěna přítomnost návykové látky.

¹¹ Vyhláška č. 307/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití.

¹² Vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití, nabyla účinnosti dne 17. 10. 2015 a nahradila vyhlášku č. 221/2013 Sb., kterou se stanovují podmínky pro předepisování, přípravu, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné účely (léčebné konopí). Vyhláška č. 236/2015 Sb. výrazně navýšila měsíční limit pro množství konopí, které lze vydat pacientovi, z 30 g na 180 g měsíčně. Dále vyhláška zvýšila přípustné hodnoty obsahu delta-9-THC a CBD v léčebném konopí, a to u delta-9-THC z 19 % na 21 % a u CBD ze 7,5 % na 19 %. Byly rozšířeny indikace (např. nově možnost použití léčebného konopí pro povrchovou léčbu dermatóz a slizničních lézí, pro léčbu chronické neutišitelné bolesti v souvislosti s glaukomem) i zařazeny další odbornosti předepisujících lékařů (geriatrie, dermatovenerologie a oftalmologie). Vyhláška zachovala věkové omezení pro předepisování individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem konopí, který lze předepsat pouze osobám starším 18 let.

¹³ Zákon č. 262/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 387/2007 Sb., zákon o léčivech, a další související zákony.

¹⁴ Zákon č. 220/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o Probační a mediační službě) a některé další zákony

1.1.1.6 Obor adiktologie

V r. 2020 pokračovala příprava vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v oboru klinická adiktologie, kterou byl pověřen Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a která fakticky probíhá v rámci pracovní skupiny složené ze zástupců adiktologických služeb a České asociace adiktologů (ČAA) koordinované Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze jako garantem studia oboru adiktologie. V červnu 2020 byl návrh vzdělávacího programu prostřednictvím IPVZ odeslán k projednání a schválení MZ, v červnu 2021 probíhalo vyrovnaní připomínek k návrhu.

V částce 6/2020 Věstníku MZ byl zveřejněn Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání adiktolog¹⁵ k vyhlášce č. 39/2005 Sb.,¹⁶ který specifikuje podrobněji minimální požadavky na bakalářský studijní program adiktologie.

1.1.1.7 Řízení vozidel pod vlivem návykových látek

V oblasti problematiky řízení pod vlivem návykových látek nedošlo ke změně právních předpisů, pokud jde o znění skutkových podstat přestupků a trestného činu. I nadále platí beze změny limity vybraných OPL podle nařízení vlády č. 41/2014 Sb., při jejichž dosažení se řidič považuje za ovlivněného OPL a dopouští se tedy přestupku řízení pod vlivem návykové látky.¹⁷

Pro účely stanovení hranice mezi přestupkem a trestným činem spočívající v řízení pod vlivem OPL však došlo ke změně v důsledku stanoviska trestního kolegia Nejvyššího soudu k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněnou jinou návykovou látkou než alkoholem, schváleného na zasedání 21. 10. 2020.¹⁸ Stanovisko uvádí koncentraci vybraných návykových látek v krvi řidiče, při jejichž dosažení lze učinit závěr o vině řidiče za přečin Ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 odst. 1 TZ, aniž by bylo třeba opatřovat znalecký posudek z oboru zdravotnictví (odvětví psychiatrie) ke zjištění stupně ovlivnění řidiče návykovou látkou. K závěru o vině tak postačí zjištění uvedené koncentrace příslušné návykové látky obsažené ve znaleckém posudku nebo odborném vyjádření z oboru zdravotnictví (odvětví toxikologie). Stanovisko současně uvádí některé situace, při nichž bude namísto i nadále pro účely trestního řízení zpracovat i znalecký posudek, např. v případě potřeby řešit otázku uložení ochranného léčení nebo v případě současného užití jiné návykové látky a alkoholu.

K další změně došlo v důsledku novelizace trestního zákoníku (TZ), trestního řádu (TŘ) a zákona o silničním provozu,¹⁹ a to v souvislosti s možností uložit pachatel, který se trestného činu dopustil v souvislosti s řízením motorového vozidla, povinnost podrobit se terapeutickému programu podle zákona upravujícího provoz na pozemních komunikacích (dále jen terapeutický program pro řidiče).²⁰ Povinnost podrobit se terapeutickému programu pro řidiče lze uložit jak při ukládání trestu, tak v souvislosti s odklony v trestním řízení a v řízení o podmíněném upuštění od výkonu zbytku trestu zákazu řízení. Absolvování tohoto programu musí prokázat též řidič, který žádá o vrácení řidičského průkazu v souvislosti se zákazem činnosti uloženým ve správním řízení za odmítnutí podrobení se vyšetření, zda při řízení nebyl pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. Obsahem terapeutického programu pro řidiče bude rozbor témat zaměřených na riziková

¹⁵ Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání adiktolog je k dispozici zde: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/19209/41389/Vestnik%20MZ_6-2020.pdf [2021-08-27]

¹⁶ Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

¹⁷ Nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou

¹⁸ Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 21. 10. 2020, sp.zn. Tpjn 300/2020, uveřejněné pod číslem 2/2020 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, plné znění je dostupné na https://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/9B389B8DE6A6352AC1258630003C98F7?openDocument&Highlight=0,null, [2021-08-27]

¹⁹ Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)

²⁰ Zákon č. 220/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (zákon o Probační a mediační službě) a některé další zákony

jednání v dopravě a jejich prevenci, práva a povinnosti účastníků provozu na pozemních komunikacích, pravidla provozu na pozemních komunikacích a jejich dodržování. Účast v programu bude zpoplatněna. Podrobnosti budou stanoveny prováděcím předpisem. Tato změna bude účinná od 1. 7. 2023.

1.1.2 Aplikace práva

Rozhodovací činnost soudů se v r. 2020 zásadně neodchylovala od již zavedené judikatury ve vztahu ke skutkovým podstatám tzv. drogových trestných činů. Zásadní změnu však přinesl již výše zmíněný náleží Ústavního soudu ze dne 27. 4. 2021 (viz kapitolu Trestněprávní předpisy, str. 23), kterým bylo zrušeno zmocnění vlády k přijetí nařízení a stanovení, jaké konkrétní množství rostlin obsahujících omamné a psychotropní látky se považuje za větší než malé, a s tím související části příslušného nařízení vlády.

Přelomové je taktéž stanovisko trestního kolegia sp. zn. Tpjn 300/2020 Nejvyššího soudu k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněného jinou návykovou látkou než alkoholem, které zjednodušuje a sjednocuje dosavadní praxi zjišťování stavu vylučujícího způsobilosti řidiče pod vlivem návykové látky a stanoví konkrétní koncentrace účinných látek drog, při jejichž dosažení v krvi řidiče se má za to, že je ve stavu vylučujícím způsobilosti řídit (viz také kapitolu Řízení vozidel pod vlivem návykových látek, str. 26).

Důležité pro další rozhodovací praxi je též rozhodnutí velkého senátu trestního kolegia Nejvyššího soudu, který sjednotil rozhodování soudů ve věci právní kvalifikace krádeží v době koronavirové pandemie.²¹ Trestný čin krádeže dle § 205 je jedním z frekventovaných sekundárních drogových trestných činů (blíže viz kapitolu Sekundární drogová kriminalita, str. 144). Za drobné krádeže hrozí pachatelům dle § 205 odst. 1 trest odnětí svobody do 2 let, u recidivistů dle § 205 odst. 2 TZ lze uložit trest odnětí svobody od 6 měsíců do 3 let. Pachateli, který se takového jednání dopustí podle § 205 odst. 4 písm. b) TZ za stavu ohrožení státu nebo za válečného stavu, za živelní pohromy nebo jiné události vážně ohrožující život nebo zdraví lidí, veřejný pořádek nebo majetek, však hrozí trest odnětí svobody v rozmezí 2 až 8 let. V důsledku mechanického uplatňování této právní kvalifikace u drobných krádeží spáchaných v době epidemie COVID-19 tak docházelo k přepínání trestní represe a ukládání přísných trestů např. za bagatelní krádež potravin v obchodě. Velký senát došel k závěru, že pro uplatnění právní kvalifikace dle § 205 odst. 4 písm. b) TZ je nutná i určitá věcná souvislost s touto událostí vážně ohrožující život nebo zdraví lidí (např. zaměření činu přímo proti opatřením a omezením, zejména pokud by se jednalo o respirátory, dezinfekční prostředky apod.).

Ve vztahu k právu na odepření svědecké výpovědi náleží Ústavního soudu ze dne 20. 4. 2021²² pregnančně shrnul principy práva na odepření svědecké výpovědi dle § 100 odst. 2 TŘ v návaznosti na čl. 37 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (LZPS),²³ dle níž „Každý má právo odepřít výpověď, jestliže by jí způsobil nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobě blízké.“ Ústavní soud v tomto případě rozhodoval o ústavní stížnosti stěžovatelky stíhané pro přečin nedovolené výroby a nakládání s OPL a s jedy dle § 283 odst. 1 TZ, konkrétně se jednalo o distribuci pervitinu. Po zahájení trestního stíhání byla v jiné věci tato svědkyně předvolána jako svědek, když tato věc se týkala jejího vlastního nákupu či obstarání pervitinu od jiných obviněných. V této věci stěžovatelka odmítla vypovídat dle § 100 odst. 2 TŘ, neboť by jí tato výpověď mohla poškodit v její vlastní trestní věci. Policejní orgán však měl za to, že stěžovatelka právo odepřít výpověď neměla a uložil jí pořádkovou pokutu ve výši 10 tis. Kč. Ústavní soud v této věci konstatoval porušení práva stěžovatelky, neboť takový výklad práva by byl v rozporu s LZPS, protože svědek by mohl

²¹ Rozhodnutí velkého senátu trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 16.3.2021 sp. zn. 15 Tdo 110/2021 je v plném znění k dispozici zde: https://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/6433D2001C9E5537C12586F6001612AA?openDocument&Highlight=0, [2021-08-27]

²² Nález Ústavního soudu sp.zn. III. ÚS 1679/20 ze dne 20.4.2021 je v plném znění k dispozici zde: <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=115924&pos=1&cnt=1&typ=result> [2021-08-27]

²³ Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

svědeckou výpovědí své postavení zhoršit, utvrdit své stávající trestní stíhání nebo si např. přivodit rozšíření trestního stíhání o další skutky.

1.2 Strategický a institucionální rámec

1.2.1 Národní strategie v oblasti závislostí

Politika v oblasti závislostí od r. 2014 postupně integrovala témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí, kdy se společně s politikou v oblasti nelegálních drog řešila i politika v oblasti tabáku, alkoholu a hazardního hraní.

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 v květnu 2019.²⁴ 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 pro léta 2019–2021.²⁵

Podrobnější informace o politice a koordinačních mechanismech v oblasti závislostí a rovněž i cíle, priority, principy a intervenční oblasti Národní strategie 2019–2027 jsou uvedeny ve VZ 2018 a VZ 2019.

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. Patří mezi ně *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*, *Koncepce vězeňství do roku 2025*, *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020*, *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice* a reforma psychiatrické péče, které jsou blíže popsány ve VZ 2016 a VZ 2017.

Téma závislostí je rovněž součástí strategie *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* a jejích akčních plánů.²⁶ V listopadu 2019 schválila vláda²⁷ navazující dokument *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice* (Zdraví 2030).²⁸ Prováděcími dokumenty Zdraví 2030 jsou implementační plány. Pro oblast závislostního chování jde zejména o Implementační plán 1.2 Prevence nemocí, podpory a ochrany zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti, který obsahuje Dílčí cíl č. 1.2.3 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování, který se týká podpory realizace preventivních aktivit a programů v resortu zdravotnictví. V listopadu 2020 byla v souvislosti s epidemií COVID-19 aktualizována strategie *Zdraví 2030*, včetně strategického cíle zaměřeného na *Prevenci nemocí, podpora a ochranu zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti*.²⁹

V rámci reformy péče o duševní zdraví³⁰ byla ustavena Rada vlády pro duševní zdraví, jejíž první zasedání se uskutečnilo 18. 12. 2019.³¹ Dne 27. 1. 2020 byl vládou schválen *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030* (NAPDZ).³² Implementační dokument k NAPDZ *Implementace*

²⁴ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2021-09-15]

²⁵ 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/ [2021-09-15]

²⁶ <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/> [2021-09-15]

²⁷ usnesením č. 817 ze dne 18. listopadu 2019

²⁸ <https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/> [2021-09-09]

²⁹ Schváleno vládou dne 13. července 2020 usnesením č. 734/2020.

³⁰ <http://www.reformapsychiatrie.cz/> [2021-09-15]

³¹ <http://www.mzcr.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/> [2021-09-14]

³² <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi/> [2021-09-15]

k Národnímu akčnímu plánu pro duševní zdraví 2020–2030 pro období 2020–2023, zpracovaný formou implementačních karet rozpracovávajících opatření NAPDZ do jednotlivých kroků, byl schválen usnesením vlády ze dne 8. března 2021 č. 263.³³

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 a Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021 jsou blíže popsány v kapitole Adiktologická prevence (str. 158).

V srpnu 2019 byl RVKPP schválen koncepční dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021* – blíže viz VZ 2018.

1.2.1.1 Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021

Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Akční plán 2019–2021) je komplexním implementačním dokumentem Národní strategie 2019–2027, který se zaměřuje na všechny oblasti užívání návykových látek (alkoholu, tabáku a nelegálních drog), hazardní hraní a další formy závislostí. Nově se zaměřuje i na problematiku léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, konopí a kanabinoidů a nadužívání internetu a nových technologií. Vláda schválila Akční plán 2019–2021 dne 16. 12. 2019 usnesením č. 930.³⁴

Prioritními oblastmi Akčního plánu 2019–2021, v rámci kterých jsou definované specifické cíle a aktivity, jsou:

- posílení prevence a zvýšení informovanosti,
- zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb,
- efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty,
- posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky.

Akční plán obsahuje celkem 272 aktivit. Blíže k finančnímu zajištění, specifickým cílům a na ně navázaným aktivitám akčního plánu viz VZ 2019.

V listopadu 2020 RVKPP projednala průběžnou zprávu o plnění aktivit Akčního plánu v roce 2020. Za koordinaci hodnocení Akčního plánu zodpovídá sekretariát RVKPP. Závěrečné vyhodnocení plnění akčního plánu bude realizováno během listopadu 2021 až února 2022. Informace k plnění jednotlivých aktivit pro průběžnou zprávu poskytovaly resorty a instituce zapojené do jejich realizace. V Akčním plánu je celkem 44 aktivit zaměřených na nelegální drogy. Z toho 43 aktivit je zaměřeno výhradně na nelegální drogy a jedna společně na drogy a hazardní hraní. V akčním plánu je dále množství aktivit, které se zaměřují integrovaně na všechny nebo téměř všechny oblasti závislostí. Do konce r. 2020 bylo průběžně plněno nebo již splněno 33 ze 44 uvedených aktivit. Nesplněno zůstalo 7 aktivit, u 3 aktivit nebylo plnění uvedeno a jedna aktivita byla připravena k realizaci – tabulka 1-1.

³³ <https://apps.odok.cz/djv-agenda?date=2021-03-08> [2021-08-25]

³⁴ 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/ [2021-09-13]

tabulka 1-1: Aktivita Akčního plánu 2019–2021 zaměřující se na oblast nelegálních drog

Priorita strategie	Číslo aktivity	Znění aktivity	Průběžné hodnocení
1	1.2.4	Podporovat (ve spolupráci s odbornou veřejností) dlouhodobé zvyšování informovanosti laické veřejnosti o rizicích zneužívání nových psychoaktivních látek.	Splněno
2	2.6	Zajistit dostatečné kapacity (včetně personální) nízkoprahových harm reduction programů pro problémové uživatele pervitinu a opioidů, zejména v nejzatíženějších lokalitách (v hl. m. Praze).	Částečně splněno
2	2.7	Podporovat programy pro snížení míry injekční aplikace mezi UD.	Průběžně plněno
2	2.8	Podporovat programy zaměřené na intervence v prostředí nočního života a hudebních festivalů; podporovat vzdělávání, síťování a přenos dobré praxe.	Průběžně plněno
2	2.9	Schválit plán eliminace VHC mezi uživateli drog a realizovat jeho aktivity.	Splněno
2	2.10	Metodicky stanovit postup pro testování infekčních onemocnění v programech pro uživatele drog, zejména v nízkoprahových službách v souladu s doporučeními EMCDDA a ECDC k prevenci a kontrole infekcí mezi uživateli návykových látek v komunitě.	Nesplněno
2	2.11	Pravidelně min. 1× za 2 roky organizovat vzdělávání pracovníků v nízkoprahových zařízeních v oblasti testování na infekční onemocnění.	Průběžně plněno
2	2.12	Zvýšit dostupnost (zdvojnásobit) počet provedeného orientačního vyšetření na infekční onemocnění v adiktologických službách a ve věznicích, podpořit vstup infikovaných klientů do léčby a jejich setrvání v léčbě.	Částečně splněno
2	2.13	Zvýšit množství distribuovaného harm reduction materiálu pro uživatele drog (zejména injekčních stříkaček) s ohledem na doporučení WHO.	Průběžně plněno
2	2.14	Zpracovat analýzu proveditelnosti a zahájit diskusi ohledně vzniku nových harm reduction služeb pro aktivní uživatele drog s cílem jejich integrace, snížení veřejnozdravotních rizik a míry aplikace drog a zvýšení bezpečí ve veřejném prostoru.	Nesplněno
2	2.15	Přípravit návrh a případně zrealizovat pilotní projekt prevence předávkování prostřednictvím zajištění dostupnosti naloxonu uživatelům opioidů.	Připraveno k realizaci
2	2.32	Zvýšit dostupnost léčby somatických poruch u uživatelů drog (zejména infektologie, interna, stomatologie, gynekologie).	Neuveдено
2	2.37	Podpořit zvýšení kapacity služeb substituční léčby (specializované programy substituční léčby chybí zcela ve 4 krajích).	Nesplněno
2	2.38	Podpořit vyšší zapojení poskytovatelů zdravotních služeb a sociálních služeb v hlášení do NRLUD, v případě poskytovatelů zdravotních služeb zejména v oblasti substituční léčby.	Nesplněno
2	2.39	Aktualizovat Standard substituční léčby.	Průběžně plněno
2	2.40	Zvýšit finanční dostupnost substituční léčby na bázi buprenorfinu ze systému veřejného zdravotního pojištění pro uživatele opioidů.	Průběžně plněno
2	2.41	Zahájit studii substituční léčby pro chronické uživatele či závislé na pervitinu s vyhodnocením dopadů na jejich duševní zdraví, somatické zdraví, sociální začleňování, nezávislost na nelegálních trzích a realizovat pilotní projekty v nejvíce zasažených regionech.	Nesplněno
2	2.43	Realizovat rešerši v oblasti substituční léčby – nové preparáty, nejnovější zkušenosti ze zahraničí, včetně vyhodnocení efektivity nových postupů a využití nových preparátů.	Splněno
2	2.44	Definovat roli lékáren v systému poskytování substituční léčby a způsob úhrady za poskytování služeb substituční léčby.	Neuveдено
2	2.46	Revidovat systém monitorování incidence a prevalence, prevence a léčby infekčních chorob (zejména HIV, VHB, VHC) ve věznicích, včetně spolupráce s externími zdravotními službami.	Splněno
2	2.47	Právní analýza legislativních norem a interních předpisů VS s ohledem na možnost implementace ověřených a doporučených intervencí zaměřených na snížení rizika šíření infekčních chorob (včetně distribuce injekčního materiálu a parafernálií) zahrnující také přehled legislativního rámce a příkladů dobré praxe v jiných zemích.	Průběžně plněno
2	2.48	Zrealizovat pilotní projekt – zahajování substituční léčby ve věznicích oběma substitučními látkami (metadon, léčivé přípravky s obsahem buprenorfinu).	Splněno
3	3.2.4	Průběžně monitorovat a analyzovat současnou situaci v oblasti trhu s nelegálními návykovými látkami.	Průběžně plněno

Priorita strategie	Číslo aktivity	Znění aktivity	Průběžné hodnocení
3	3.4	Vytvořit metodiku na zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v ČR.	Splněno
3	3.9	Zmapovat legislativní opatření v souvislosti s novými psychoaktivními látkami v ostatních zemích (např. dočasné omezení zacházení/uvádění na trh) a posoudit možnost jejich implementace v ČR.	Nesplněno
3	3.10	Analyzovat současnou legislativní definici OPL a související rizika spojená se zařazováním látek na seznam OPL.	Průběžně plněno
3	3.11	Vyhodnotit možnost legislativního ukotvení systému včasného varování v ČR před novými psychoaktivními látkami.	Průběžně plněno
3	3.25	Zvýšit kontrolní činnost subjektů zacházejících s prekursory drog a výchozími a pomocnými látkami, s nutností personálního navýšení Inspektorátu OPL.	Nesplněno
3	3.26	Vytvořit a technicky vybavit dvě specializované mobilní skupiny určené pouze pro celní kontroly zaměřené na nelegální dovoz/vývoz návykových látek či prekurzorů drog.	Průběžně plněno
3	3.27	Zřídit a vybavit kontrolní halu (na strategickém místě v ČR) pro provádění důkladných celních kontrol, které budou zaměřené především na odhalování nelegálních dovozů/vývozu návykových látek či prekurzorů drog v dopravních prostředcích.	Průběžně plněno
3	3.30	Zajistit meziresortní spolupráci v pracovní skupině pro oblast mapování a kontroly prekurzorů a preprekurzorů nelegálních drog a psychoaktivních léčivých přípravků.	Průběžně plněno
3	3.37	Analyzovat možnosti řešení kontaminace vnitřních obytných prostor nelegální výrobou narkotik.	Průběžně plněno
3	3.38	Analyzovat možnosti řešení kontaminace vnitřních obytných prostor nelegální výrobou narkotik.	Průběžně plněno
3	3.39	Podporovat ve vhodných případech ukládání alternativních trestů uživatelům drog obžalovaným za drogové trestné činy.	Průběžně plněno
4	4.30	Zajistit dostupnost komplexních dat v rozsahu klíčových epidemiologických indikátorů, o situaci v oblasti závislostního chování a jeho dopadů prostřednictvím zpracování a zveřejnění: a) VZ o stavu ve věcech drog a b) VZ o hazardním hraní.	Průběžně plněno
4	4.45.6	Podporovat výzkumné projekty zaměřené na: monitoringu užívání nových psychoaktivních látek pro potřeby EWS,	Neuveдено
4	4.47	Koordinovat zapojení ČR do vyhodnocení Protidrogové strategie EU na období 2013–2020 a Protidrogového akčního plánu EU na období 2017–2020.	Splněno
4	4.48	Koordinovat zapojení ČR do tvorby Protidrogové strategie EU a akčního plánu EU na navazující období a její realizace.	Průběžně plněno
4	4.58	Zhodnotit stávající mezinárodní úmluvy OSN v oblasti drog a případně se zapojit do přípravy jejich změny.	Průběžně plněno
4	4.59	Prosazovat změny v oblasti legislativy EU k prekurzorům, zejména v klasifikaci červeného fosforu, případně hledat možnosti změny legislativy na národní úrovni.	Splněno
4	4.60	Zjistit možnosti a podmínky zřízení kanceláře styčného celního důstojníka v Číně a v Peru.	Průběžně plněno
4	4.61	Sledovat doporučení vyplývající z mezinárodních dokumentů a zajistit jejich efektivní implementaci na národní úrovni (např. výstupní dokument UNGASS 2016).	Průběžně plněno
4	4.66	Participovat na dalších fázích regionálních programů a projektů EU s cílem přenášet dobrou praxi z národní úrovně (např. program spolupráce CADAP se zeměmi Střední Asie, program spolupráce COPOLAD se zeměmi Latinské Ameriky a Karibiku).	Průběžně plněno
4	4.68	Rozvíjet spolupráci služeb pro uživatele drog v ČR se službami ze sousedních zemí v oblasti prevence a léčby a podpořit vzájemný přenos dobré praxe.	Průběžně plněno

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019)

1.2.2 Koordinace politiky v oblasti závislostí

1.2.2.1 Koordinace na národní úrovni

Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR 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).³⁵

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.³⁶ Předsedou RVKPP je předseda vlády, jejími členy jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika protidrogové politiky 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. RVKPP má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny³⁷ – blíže viz VZ o činnosti RVKPP.³⁸ Vláda rovněž zřídila funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

Vzhledem k mimořádné situaci spojené s epidemií COVID-19 zasedala RVKPP v r. 2020 dvakrát a dvakrát hlasovala formou *per rollam*. Problematice drog se věnovala v říjnu 2020, kdy *per rollam* projednala Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2019, která byla následně předložena vládě. Na jednání v listopadu 2020 pak projednala průběžné hodnocení plnění aktivit Akčního plánu.³⁹

V období od září 2016 do srpna 2021 realizoval Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (OPK) projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS) – blíže viz kapitolu Systémový rámec adiktologických služeb (str. 172).

Blíže k činnosti RVKPP, jejích pracovních orgánů a jejího sekretariátu viz výroční zprávy o činnosti RVKPP.⁴⁰

1.2.2.2 Koordinace na krajské a místní úrovni

Na místní úrovni je politika v oblasti závislostí určována krajskými (a v případě zejména statutárních měst i obcemi) strategickými dokumenty a koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů. Přijetím ZOZNL došlo ke změně zákonného vymezení koordinace politiky v oblasti závislostí na krajské a obecní úrovni – blíže viz VZ 2017.

Výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji za r. 2020 zpracovalo 11 krajů, poslední dostupné údaje o realizaci protidrogové politiky v Praze a Olomouckém kraji jsou za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b).

Funkce krajského protidrogového koordinátora (KPK) byla v r. 2020 obsazena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského, kde tuto funkci dlouhodobě zastává referent pro sociální služby místního krajského úřadu. V r. 2020 vykonávalo svou funkci na celý úvazek 7 krajských protidrogových koordinátorů. U ostatních je funkce krajského protidrogového koordinátora

³⁵ 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.

³⁶ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada/> [2021-09-15]

³⁷ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2021-09-15]

³⁸ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884/> [2021-09-14]

³⁹ V r. 2021 RVKPP dosud jednala 3krát. Zasedala 2krát (18. března a 23. června) a 1krát hlasovala *per rollam* (27. května). Blíže viz <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=366> [2021-09-15].

⁴⁰ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884/> [2021-09-15]

kumulována s jinou agendou, nejčastěji s agendou prevence kriminality. V r. 2020 došlo ke snížení úvazku KPK v Ústeckém a Královéhradeckém kraji. Krajští protidrogoví koordinátoři jsou v organizační struktuře krajského úřadu zařazeni většinou na pozici referenta odboru sociálních věcí, odboru zdravotnictví, bezpečnosti nebo školství.

V 7 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký) byly ustaveny komise kraje pro otázky protidrogové politiky, v dalších 6 krajích (Plzeňský, Ústecký, Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský) jsou zřízeny pracovní skupiny, které se specificky zabývají oblastmi politiky závislostí. Výjimkou je Zlínský kraj, ve kterém od r. 2017 nepůsobí ani komise, ani pracovní skupina zaměřená na politiku závislostí. Ve všech krajích, kde jsou specifické komise a pracovní skupiny zřízeny, se tyto poradní orgány zabývají zejména problematikou nelegálních drog.

Politika v oblasti závislostí 12 krajů vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na tuto oblast, v Karlovarském, Jihomoravském, Pardubickém a Ústeckém kraji vešel v r. 2020 v platnost nový specifický strategický dokument pro oblast závislostí. V Plzeňském kraji je politika závislostí součástí širší strategie prevence kriminality, v Královéhradeckém kraji je součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí ve všech krajích se věnují zejména problematice nelegálních drog.

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí tzv. místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2020 ustavena a ve 213 obcích s rozšířenou působností/správních obvodech z celkového počtu 227 (210 v r. 2019),⁴¹ MPK ve všech obcích s rozšířenou působností mají kromě Prahy dále kraje Plzeňský, Jihočeský, Zlínský, Olomoucký, Liberecký a Vysočina. V posledních letech roste počet obcí, které přijímají samostatné strategie politiky v oblasti závislostí.

1.2.3 Další politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti závislostí

V dubnu 2019 byla v rámci reformy péče o duševní zdraví symbolicky vyjádřena potřeba nadresortní spolupráce mezi MZ a MPSV a potřeby zapojení dalších resortů – na tiskové konferenci s happeningem, který prostřednictvím slackline obě ministerstva symbolicky spojil. Videozáznam je dostupný ze stránek MZ.⁴²

V srpnu 2020 otevřelo MZ *Veřejnou konzultaci k aktualizovaným implementačním plánům Strategického rámce Zdraví 2030*. Jedná se o veřejnou konzultaci k aktualizovanému návrhu plánů, které jsou hlavními prováděcími dokumenty Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030.⁴³

V květnu 2020 se konal *Tiskový briefing v OSN Česká republika: O zdravotní gramotnosti školáků v ČR*, na kterém byly zveřejněny informace ze studie HBSC, která se kromě dalších témat věnuje i konzumaci alkoholu, kouření a užívání marihuany. Českou část studie koordinuje Univerzita Palackého v Olomouci (UPOL). Tiskové setkání společně připravily kancelář WHO v ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR a UPOL ve spolupráci s Informačním centrem OSN v Praze. Tisková zpráva a výsledky studie jsou dostupné ze stránky OSN Česká republika.⁴⁴

V rámci aktivit Národní sítě Zdravých měst ČR (NSZM) jsou zpracovávány zdravotní plány regionů, měst a obcí; vycházejí z vládních dokumentů *Zdraví 21* a *Zdraví 2020*, kde jeden z cílů (Cíl 12) je

⁴¹ Aktuální údaje za r. 2020 nejsou k dispozici ze tří krajů. Údaje za Olomoucký kraj (pozice MPK zřízena ve 13 z celkem 13 obcí) a Prahu (pozice MPK ve všech 22 správních obvodech hl. m. Prahy) jsou za r. 2019, údaj za Moravskoslezský kraj (18 z celkem 22 obcí) je za r. 2017.

⁴² <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/reforma-pece-o-dusevni-zdravi-potrebuje-nadresortni-spolupraci-tu-definuje-novy-narodni-akcni-plan/> [2021-08-25]

⁴³ <https://www.mzcr.cz/verejna-konzultace-k-aktualizovanym-implementacnim-planum-strategickeho-ramce-zdravi-2030/> [2021-08-25]

⁴⁴ <https://www.osn.cz/tiskovy-briefing-v-osn-ceska-republika-o-zdravotni-gramotnosti-skolaku-v-cr/> [2021-08-25]

definován jako „Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem“.⁴⁵ Na webových stránkách NSZM jsou mimo jiné doporučovány kampaně *Světový den bez tabáku* (květen) a *Dny zdraví ve Zdravých městech, obcích, regionech* (září, říjen).⁴⁶ V září 2021 se konal seminář *Prevence závislostí dětí a mládeže (seminář NSZM, Jihlava)*. Byl věnován tématu látkových závislostí (drogy, alkohol) i nelátkových (hraní her, sociální sítě) a vlivu epidemie COVID-19; akce kombinovala prezentační část spolu s ukázkovou částí z terénu. Jednalo se o 3. část z cyklu seminářů pro zástupce měst, obcí a krajů *Podpora zdraví ve zdravých městech*.⁴⁷

Předmětem odborných i veřejných diskuzí i nadále zůstávalo téma konopí, a to jak léčebného, tak konopí užívaného k jiným než léčebným účelům či v rekreačním kontextu.

V souvislosti s tématem konopí je politicky aktivní Pirátská strana, která má v dlouhodobém programu kapitolu nazvanou *Psychotropní látky*.⁴⁸ V úplném volebním programu koalice Piráti a Starostové pro parlamentní volby 2021 je ucelená vize představena v kapitole *Konopí pod kontrolou a zdaněním*.⁴⁹ Legalizace, regulace a zdanění konopí jsou Pirátskou stranou navrhovány již od r. 2017.⁵⁰

V květnu 2020 byl v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky (PSP ČR) předložen k projednání vládní návrh na změnu zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a souvisejících předpisů, který byl v PSP ČR projednáván v r. 2021 a schválen v červnu 2021 – bližší viz kapitolu Zákon o návykových látkách (str. 24). Souběžně s vládním návrhem byl k projednávání určen poslanecký návrh zákona vedený jako sněmovní tisk č. 331/, který předložila skupina poslanců (T. Vymazal, P. Nacher a další) již v listopadu 2018; tento návrh byl zamítnut již v prvním čtení (hlasování č. 166 na 79. schůzi dne 26. 1. 2021, usnesení č. 1472).⁵¹

V červnu 2020 uspořádali předkladatelé návrhu (T. Vymazal a P. Nacher) kulatý stůl *Samopěstování konopí v době pokoronavirové*, na kterém byly diskutovány aspekty pěstování konopí pro vlastní potřebu a poslanecký návrh na změnu zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.⁵² Záznam kulatého stolu je dostupný na YouTube.⁵³

Poslanci Pirátské strany v rámci projednávání zákona o návykových látkách v PSP ČR předložili pozměňovací návrh, který měl umožnit fungování tzv. aplikačních místností (viz také kapitolu Prevence předávkování, str. 190). Proti bylo MZ, podle něž v ČR nejsou aplikační místnosti potřeba, neboť v ČR neexistuje otevřená drogová scéna.⁵⁴ S jejich zřízením nesouhlasí rovněž Policie ČR s argumentem, že jejich fungování nedovoluje platná legislativa.

K dalším iniciativám Pirátské strany patřil seminář *Potenciál konopí*, uspořádaný poslancem R. Holomčíkem v únoru 2020 v PSP ČR⁵⁵ pod záštitou Zemědělského výboru a ve spolupráci s CzeHemp, na téma technického konopí.⁵⁶ Jednotlivá vystoupení a diskuse jsou k dispozici na YouTube kanálu *Piráti – Odborné semináře* (celkem 15 videí).⁵⁷

Média průběžně sledovala situaci adiktologa a propagátora léčby konopím Dušana Dvořáka (např. inicioval petici *Konopí je lék*),⁵⁸ který byl v prosinci 2019 odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v délce 36 měsíců za opakované nedovolené nakládání s drogami, přesněji za

⁴⁵ <https://www.dataplan.info/cz/zdravotni-plany-prehled> [2021-08-30]

⁴⁶ <https://www.zdravamesta.cz/cz/kampane> [2021-08-30]

⁴⁷ <https://www.zdravamesta.cz/cz/akce/prevence-zavislosti-deti-a-mladeze-seminar-nszm-jihlava> [2021-08-30]

⁴⁸ <https://www.pirati.cz/program/dlouhodoby/psychotropni-latky/> [2021-08-25]

⁴⁹ <https://www.piratiastarostove.cz/ke-stazeni/> [2021-08-25]

⁵⁰ <https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/legalizace-konopi.html> [2021-08-25]

⁵¹ <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=331> [2021-08-25]

⁵² <https://www.psp.cz/sqw/cms.sqw?z=13988> [2021-08-21]

⁵³ <https://www.youtube.com/watch?v=Mh-CvIs1wcs> [2021-08-21]

⁵⁴ <https://www.psp.cz/sqw/text/historie.sqw?o=8&t=864> [2021-10-07]

⁵⁵ <https://www.psp.cz/sqw/cms.sqw?z=13690> [2021-08-25]

⁵⁶ <https://www.facebook.com/events/poslaneck%C3%A1-sn%C4%9Bmovna-parlamentu-%C4%8Desk%C3%A9-republiky/semin%C3%A1%C5%99-potenci%C3%A1-konop%C3%AD/206625697187883/> [2021-08-25]

⁵⁷ <https://www.youtube.com/channel/UCcYipun8o3yEaEN68k5ghrA/videos> [2021-08-25]

⁵⁸ <https://www.konopijelek.cz/> [2020-07-24]

pěstování a zpracovávání konopí – blíže viz VZ 2019. Podporovatelé D. Dvořáka vyzývají k jeho podpoře na stránkách [svoboduprodušana.cz](https://www.svoboduprodušana.cz). Kromě finančních příspěvků na právní obranu jsou lidé vyzýváni ke sdílení videí⁵⁹ či k dopisní akci a poskytnutí tiskovin, knih, fotografií, psacích potřeb a dopisních známek.⁶⁰

V září 2020 byl D. Dvořákovi změněn podmíněný trest z předchozích let na trest odnětí svobody – Okresní soud v Prostějově konstatoval, že se ve zkušební době neosvědčil a vykoná trest 36 měsíců ve věznici s ostrahou. Tím se trest odnětí svobody D. Dvořáka prodloužil na celkovou dobu 6 let.⁶¹ V listopadu 2020 pak byl D. Dvořák odsouzen na dalších 8 měsíců odnětí svobody za výhrůžky soudcům a dalším představitelům justice.⁶² V březnu, a znovu v dubnu 2021 podal D. Dvořák stížnost Evropské komisi na porušení práva EU Českou republikou.⁶³ V září 2021 asociace *Cannabis is The Cure (Konopí je lék)*⁶⁴ podpořila D. Dvořáka otevřeným dopisem adresovaným předsedovi Ústavního soudu a ministryni spravedlnosti, ve kterém požadují pro D. Dvořáka spravedlnost.⁶⁵

V září 2021 magazín *Legalizace* a jeho šéfredaktor Robert Veverka oznámili, že čelí obvinění z trestného činu šíření toxikomanie. Ten měl být spáchán tím, že R. Veverka i magazín *Legalizace* v l. 2010–2020 podporovali a podněcovali zneužívání návykové látky jiné než alkohol. Celkem šlo o 57 čísel časopisu, ve kterých kriminalisté našli více jak 200 protiprávních skutků⁶⁶. Případ je projednáván před Okresním soudem v Bruntálu, protože policie v okrese Bruntál zadržela konopí u člověka, který do protokolu uvedl, že ho magazín *Legalizace* inspiroval k tomu, jak si opatřit semena, takže podle rad a návodů v časopisu konopí vypěstoval.⁶⁷ Hlavní líčení začalo 5. 10. 2021.

Pochod za legalizaci konopí s názvem *Million Marihuana March*⁶⁸ 2020 (23. ročník) proběhl v náhradním termínu 5. září 2020,⁶⁹ zatímco v předchozích letech se konal v květnu. Pořadatel, spolek [Legalizace.cz](https://www.legalizace.cz), se vzhledem k pandemii COVID-19 spojil s ekofestivalem Greenfest (8. ročník), a na Střeleckém ostrově v Praze společně připravili kulturní a vzdělávací program o konopí.⁷⁰ Přednášky se konaly v Paláci Žofín a byly přenášeny živě na sociálních sítích.⁷¹ Pochodu se zúčastnilo několik stovek osob méně, než v předchozích letech.⁷² Cílem akce bylo podle organizátorů poukázat na zastaralou a neefektivní legislativu, nabídnout možná řešení a představit možnosti využití konopí v průmyslu. Vyzvali rovněž k podpoře „konopného aktivisty“ D. Dvořáka.⁷³

V posledních letech se v odborné i laické veřejnosti intenzivně diskutuje rovněž otázka využití psychedelik jak v léčbě poruch duševního zdraví a závislosti, tak v oblasti sebepoznání a seberozvoje – blíže viz též VZ 2019.

Česká psychedelická společnost (CZEPS) v r. 2020 realizovala čtyři kratší aktivity⁷⁴ a již potřetí realizovala výukový mezioborový kurz *Experimentální psychofarmakologie, současný výzkum*

⁵⁹ Podporu tímto způsobem vyjádřil například fotograf Jindřich Štreit.

⁶⁰ <https://www.svoboduprodušana.cz/> [2021-08-25]

⁶¹ https://www.idnes.cz/olomouc/zpravy/dusan-dvorak-pestovani-lecebneho-konopi-vezeni-dalsi-trest-podminka-poruseni.A200925_573163_olomouc-zpravy_stk [2021-08-25]

⁶² https://www.idnes.cz/olomouc/zpravy/dusan-dvorak-vezeni-konopi-marihuana-vyhrozkovani-trest-soud-agresivni.A201102_123408_olomouc-zpravy_mip [2021-08-25]

⁶³ <https://www.konopijelek.cz/soud-s-dusanem-dvorakem/evropska-komise/vyjadreni-evropske-komise-dne-11-5-2021-c-chap-2021-01893> [2021-10-12]

⁶⁴ <http://cannabis-is-the-cure.blogspot.com> [2021-10-12]

⁶⁵ <https://www.konopijelek.cz/soud-s-dusanem-dvorakem/otevreny-dopis-ze-dne-1-9-pro-predsdu-us-a-ministryni-spravedlnosti/> [2021-10-12]

⁶⁶ <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/casopis-o-konopi-vychazi-roky-nyni-sefredaktora-obzalovali-z-propagace-drog-175994>, <https://www.piratskelisty.cz/clanek-4023-osveta-neni-zlocin> [2021-09-30]

⁶⁷ https://bruntalsky.denik.cz/zpravy_region/pry-sireni-toxikomanie-osveta-neni-zlocin-haji-se-sefredaktor-legalizace-2021100.htm, <https://magazin-legalizace.cz/editorial-67-sejdeme-se-u-soudu> [2021-10-07]

⁶⁸ <http://www.mmm.cz/novinky.html> [2021-08-18]

⁶⁹ <https://magazin-konopi.cz/pozvanka-na-million-marihuana-march/> [2021-08-18]

⁷⁰ <https://magazin-konopi.cz/magazin-konopi-na-million-marihuana-march-2020/> [2021-08-18]

⁷¹ <https://www.facebook.com/greenfest.cz/> [2021-08-18]

⁷² <https://www.stream.cz/domaci-9257/bez-komentare-pochod-za-legalizaci-marihuany-64092562> [2021-08-18]

⁷³ <https://cnn.iprima.cz/prahou-prosel-pruvod-za-legalizaci-konopi-zucastnily-se-ho-stovky-lidi-8889> [2021-08-18]

⁷⁴ <https://czeps.org/akce/> [2021-08-18]

psychedelik a psychedelická psychoterapie. Předmět vyučovaný v zimním semestru akademického roku 2020/21 byl zařazen do výuky na Klinice psychiatrie a lékařské psychologie – klinika psychiatrie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.⁷⁵ Je určen zejména pro studenty magisterských programů všeobecné lékařství, psychologie, psychoterapie, adiktologie, dále pak filosofie, sociologie, chemie, biologie, biochemie, toxikologie a pro studenty postgraduálních programů lékařská psychologie a neurovědy. Předmět je vyučován formou pěti 3hodinových bloků za semestr; přednášky se konaly vzhledem k epidemii COVID-19 formou on-line.⁷⁶

Nadační fond pro výzkum psychedelik PSYRES a CZEPS zorganizovali v září 2020 benefiční akci – jednodenní konferenci *Česká psychedelická republika*⁷⁷ na podporu psychedelického výzkumu v ČR prováděného v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ) – blíže viz VZ 2019. V únoru 2021 byla přes AppStore a Google Play volně zpřístupněna testovací verze aplikace iTrip,⁷⁸ anonymní „kapesní zápisník“ psychedelických zkušeností, který má být nástrojem prevence a redukce rizik a má zároveň sloužit vědeckému výzkumu.

V březnu r. 2021 se konalo *Národní psychedelické fórum*, formou on-line.⁷⁹ Konference byla pořádána v rámci projektu *Aplikace výzkumných metod při tvorbě návrhu systému služeb pro uživatele psychedelických látek*, realizovaného NUDZ za podpory Technologické agentury ČR.⁸⁰

Zástupci české odborné veřejnosti realizují nebo se přidávají ke kampaním, jejichž hlavním cílem je destigmatizace celého oboru a lidí užívajících drogy. Zástupci poskytovatelů adiktologických služeb se např. připojují k celosvětové kampani *Support. Don't Punish*⁸¹ a *Drugreporter*⁸² – blíže viz VZ 2019.

Pokud jde politiku v oblasti závislostí v programech politických stran do voleb do PSP ČR v říjnu 2021, politické strany se ve svých programech tomuto tématu spíše vyhýbají, s výjimkou Pirátské strany. Piráti jako jediná strana navrhuji legalizaci marihuany pro rekreační užití dospělými. Naopak ostatní strany legalizaci nebo i dekriminizaci odmítají. Rozpolcené jsou strany v otázce, zda je kvůli snížení spotřeby nutné zvýšit spotřební daň na tabák a alkohol. Hnutí SPD je pro dekriminizaci pěstování konopí výhradně pro soukromé zdravotní potřeby. ČSSD má v úmyslu kriminalizovat opakované porušení zákazu návštěv určených veřejných míst kvůli drogám.⁸³

Na místní úrovni zarezonovala ve veřejném prostoru iniciativa starostky městské části Praha 5 R. Zajíčkové (ODS)⁸⁴ za zvýšení bezpečnosti v lokalitách, kde se vyskytuje otevřená drogová scéna. Byl zřízen speciální policejní tým⁸⁵ a ve spolupráci s městskými částmi Praha 1 a 2 byla přijata společná desetibodová deklarace požadující rozšíření služeb pro drogové závislé a lidi bez domova i do lokalit mimo centrum Prahy a přijetí účinnějších opatření proti dlouhodobě problémovým osobám.⁸⁶ V září 2021 při zahájení školního roku byli občané vyzýváni, aby radnici hlásili, když se cítí ohroženi.⁸⁷

V červnu 2021 v médiích proběhla vlna kritiky odborné veřejnosti (expertů a neziskových organizací poskytujících adiktologické služby), zaměřená proti připravovanému přesunu agendy závislostí

⁷⁵ <https://czeps.org/kurzu/> [2021-08-18]

⁷⁶ <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?do=predmet&kod=CVOL0179> [2021-08-18]

⁷⁷ <https://psyres.eu/504/ceska-psychedelicka-republika/> [2021-08-18]

⁷⁸ <https://psyres.eu/400/aplikace-itrip/> [2021-08-18]

⁷⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=EJkmcNGJHyQ> [2021-10-08]

⁸⁰ <https://www.psychedeliceforum.cz> [2021-10-08]

⁸¹ <https://supportdontpunish.org/> [2021-09-11]

⁸² <https://drogriporter.hu/en/> [2021-09-11]

⁸³ Pro legalizaci rekreačního konopí jsou jen piráti, Danda, O., Právo, str. 3, 1. 10. 2021 (tištěné vydání).

⁸⁴ R. Zajíčková byla zvolena ve volbách 2021 do Poslanecké sněmovny za ODS, resp. koalici SPOLU.

⁸⁵ <https://www.prazskypatriot.cz/speciální-policejní-tým-se-zameruje-na-drogove-dealery-v-oblasti-andela> [2021-10-07]

⁸⁶ <https://www.prazskypatriot.cz/centralní-městské-části-deklaraci-čteji-aby-praha-zmenila-přístup-k-zavadovým-osobám> [2021-10-07]

⁸⁷ <https://www.praha5.cz/praha-5-chce-uklidnit-andel-a-zvysit-pocit-bezpeci-lide-maji-hlasit-kdyz-se-citi-ohrozeni-2/> [2021-10-07] [2021-10-07]

z Úřadu vlády ČR pod ministerstvo zdravotnictví (MZ).⁸⁸ A.N.O. – Asociace nestátních organizací vyzvala představitele Úřadu vlády ČR a členy Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), aby přesun zastavili, a své členy, aby udělali vše pro to, aby přesun byl zastaven.⁸⁹ Nesouhlas s přesunem s odkazem na likvidaci funkční protidrogové politiky vyjádřila Pirátská strana.⁹⁰ V říjnu 2021 protest A.N.O. pod názvem *STOP destrukci protidrogové politiky* pokračoval.⁹¹

V ČR je každoročně organizována celá řada konferencí a odborných setkání, jejichž tématem je oblast závislostí.

V listopadu 2020 se konal 59. ročník celostátní adiktologické konference (*AT konference*), kterou pořádala SNN s podtitulem *Metamfetamin*.⁹² Konference se konala on-line formou; prezentace a evaluace konference jsou dostupné na stránkách at-konference.cz.⁹³ Cena Jaroslava Skály za publikační přínos v adiktologii, která se každoročně uděluje v rámci AT konference, nebyla v r. 2020 udělena.⁹⁴

60. ročník AT konference se měl původně konat v červnu 2021; termín byl přesunut na 5. až 9. září 2021.⁹⁵ V rámci konference byla udělena *Cena Jaroslava Skály* knize Jiří Pasz, Adéla Plechatá (eds.), *NORMÁLNÍ ŠÍLENSTVÍ. Host, 2020*.⁹⁶

Letní škola harm reduction, kterou pořádá SANANIM, se měla konat v květnu 2020; byla přesunuta na přelom září a října 2020. V r. 2021 se letní škola uskutečnila v červnu.⁹⁷ Několikadenní vzdělávací akce je určena pro pracovníky nízkoprahových služeb a další zájemce o práci s uživateli návykových látek.

V říjnu 2020 proběhl v Praze 17. ročník konference *Primární prevence rizikového chování* (PPRCH) na téma *Preventivní svět kolem nás a v nás*. Konference se konala on-line; pořadateli byla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se spolkem SCAN, pod záštitou ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Magistrátu hl. m. Prahy a Krajského úřadu Středočeského kraje.⁹⁸ 18. ročník konference PPRCH proběhl v říjnu 2021, na téma *Kompetence a role různých profesí a pracovníků v oblasti prevence rizikového chování: novinky a výzvy*.⁹⁹

V listopadu 2020 se formou on-line konala národní adiktologická konference *Cena adiktologie 2020* (15. ročník konference), která měla podtitul *Umírání, smrt a pohřbívání v adiktologických službách*. *Cenu adiktologie* za celoživotní přínos oboru získal prom. ped. Jiří Heller. *Cena Kíron* za nejvýraznější počín v oboru nebyla v r. 2020 udělena. Ceny udělují společně Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (KAD), spolu se Společností pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SNN ČLS JEP).¹⁰⁰

V říjnu 2021 se konala konference pracovníků terapeutických komunit, která byla určena nejen těm, kdo v terapeutických komunitách pracují, ale i všem dalším zájemcům o tuto léčebnou metodu, včetně studentů; konala se v roce 30. výročí činnosti Terapeutické komunity Němčice (SANANIM).

⁸⁸ Například: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/presun-protidrogove-politiky-zdravotnictvi_2106230010_btk či <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2021/06/urad-vlady-se-chce-zbavit-protidrogove-agendy-spinava-hra-bouri-se-odbornici-destrukce-pred-volbami-dodava-opozice> [2021-10-07]

⁸⁹ <https://www.asociace.org/aktuality/opet-hrozi-presun-agendy-zavislosti-pod-ministerstvo-zdravotnictvi> [2021-10-07]

⁹⁰ <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/protidrogova-politika-statu-dotace-provazely-chyby-i-netransparentni-postupy-cile-se-zcela-splnit-nepodarilo-id11859> [2021-10-07]

⁹¹ <https://www.asociace.org/aktuality/protest> [2021-10-07]

⁹² <https://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/?e=14755> [2021-08-17]

⁹³ <https://at-konference.cz/archiv/2020-2/> [2021-08-17]

⁹⁴ <https://snncls.cz/?s=Cena+Jaroslava+Sk%C3%A1ly> [2021-08-17]

⁹⁵ <https://at-konference.cz> [2021-10-07]

⁹⁶ <https://snncls.cz/2021/08/16/cena-jaroslava-skaly-2021-vysledky> [2021-10-07]

⁹⁷ <http://new.edekontaminace.cz/informace-k-lshr-2021> [2021-10-07]

⁹⁸ <http://www.pprch.cz/Minule-rocniky/XVII-rocnik-konference-PPRCH-2020/> [2021-08-25]

⁹⁹ <http://www.pprch.cz/> [2021-08-25]

¹⁰⁰ <http://www.cena-adiktologie.cz/cs/> [2021-10-07]

Poprvé se konference pracovníků terapeutických komunit konala v r. 2013 v Liberci; následně proběhly konference v Blansku (2015), Telči (2017) a Bílé Vodě (2019).¹⁰¹

Kromě výše uvedených akcí se konaly další adiktologické konference pořádané na regionálních úrovních. Celostátní věhlas si získaly např. *Adiktologická konference Jihočeského kraje*, jejíž 14. ročník se konal v září 2021 (téma: *Vztahy /nejen v době koronavirové/*; prezentace jsou dostupné na stránkách Jihočeského kraje).¹⁰² V r. 2020 se konference nekonala.¹⁰³ V pořadí 12. ročník *Adiktologické konference Středočeského kraje* se konal v říjnu 2021 on-line formou na téma: *Adiktologie v online prostoru*; v r. 2020 se konference nekonala.¹⁰⁴

Z dalších odborných konferencí dotýkajících se alespoň okrajově návykových látek (drog) je možno zmínit následující akce: 62. *česko-slovenská psychofarmakologická konference* a 63. *česko-slovenská psychofarmakologická konference* (leden 2020, Jeseník; leden 2021 formou on-line, podtitul *Křížovky psychofarmakologie*),¹⁰⁵ *Konopí a věda VI* (září 2021, Brno),¹⁰⁶ 36. *konference sociální psychiatrie* (září 2021, Plzeň, *Prolínání dvou světů – zdravotní a sociální péče*),¹⁰⁷ *Národní dny prevence* (říjen 2021, Plzeň, on-line).¹⁰⁸

8. ročník amatérského triatlonového závodu s doprovodným programem *Železný adiktolog*, který se měl konat v červenci 2020, byl zrušen. Cílem akce pořádané Psychiatrickou léčebnou Červený Dvůr ve spolupráci s dalšími organizacemi je destigmatizace oboru adiktologie. Informace jsou uvedeny na webu *zelezny-adiktolog.cz*¹⁰⁹ a na facebookové stránce @ZeleznyAdiktolog.¹¹⁰

Policie ČR Národní protidrogová centrála SKPV pořádá každoročně v červnu u příležitosti Mezinárodního dne boje proti drogám a nezákonnému obchodování s nimi v kostele Nanebevzetí Panny Marie a svatého Karla Velikého v Praze na Karlově (objekt muzea Policie ČR) společně s Křesťanskou policejní asociací ekumenickou bohoslužbu za policisty, kteří padli v boji proti drogám, a za oběti drogové závislosti.¹¹¹

V r. 2021 došlo k úmrtí dvou významných odborníků, kteří se zasloužili o rozvoj oboru adiktologie – Jiřího Hellera¹¹² a Tomáše Zábranského.¹¹³

1.3 Rozpočty a financování

1.3.1 Výdaje z veřejných rozpočtů

Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Rozpočtové výdaje na programy protidrogové politiky, které jsou plánované a identifikovatelné, se označují jako účelově určené (labelled). Další přímé či nepřímé společenské náklady spojené s užíváním návykových látek se dosud neodhadují pravidelně každý rok a nejsou předmětem této podkapitoly.

Zdrojem dat pro každoroční monitoring účelově určených výdajů na centrální úrovni jsou státní závěrečné účty resortů a informace od zástupců či kontaktních osob resortů a státních institucí. Zdrojem dat na regionální úrovni jsou výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých

¹⁰¹ <https://www.facebook.com/events/1388863154833104/permalink/1445650349154384/> [2021-10-07]

¹⁰² <https://www.kraj-jihocesky.cz/kraj-sky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji> [2021-10-12]

¹⁰³ <https://www.akjck.cz/> [2021-08-19]

¹⁰⁴ <http://www.adiktologickakonference.cz/web/> [2021-08-19]

¹⁰⁵ <http://www.cnps.cz> [2021-10-08]

¹⁰⁶ <https://konopi-a-veda.webnode.cz> [2021-10-08]

¹⁰⁷ <https://www.ksp2021.cz> [2021-10-08]

¹⁰⁸ <https://narodnidnyprevence.cz> [2021-10-08]

¹⁰⁹ <http://www.zelezny-adiktolog.cz/> [2021-08-19]

¹¹⁰ <https://www.facebook.com/ZeleznyAdiktolog> [2021-08-19]

¹¹¹ <https://www.policie.cz/clanek/bohosluzba-za-obeti-drog.aspx> [2021-10-22]

¹¹² <https://www.adiktologie.cz/file/1130/heller-nekrolog-final.pdf> [2021-09-20]

¹¹³ <https://www.zurnal.upol.cz/nc/zprava/clanek/zemrel-tomas-zabransky-absolvent-up-a-vedec-svetoveho-formatu/> [2021-09-20]

krajích. Od r. 2013 zástupci státních institucí i krajsí protidrogoví koordinátoři navíc zasílají sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (sRVKPP) strukturované hlášení o výdajích s podrobnějším členěním podle typu výdaje.

Výdaje na politiku v oblasti závislostí jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod názvem *protidrogová politika* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR (RVKPP), ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva spravedlnosti (MS). Od r. 2020 jsou státní dotační zdroje na protidrogovou politiku centralizovány do kapitoly Úřadu vlády ČR. Cílem je zefektivnění systému poskytování dotací jak pro adiktologické služby, tak pro instituce státní správy.

Kromě výše uvedených resortů se však na financování protidrogové politiky podílí další resorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislostí. Tímto způsobem ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) z rozpočtu na sociální služby podporuje adiktologické služby, které jsou sociálními službami a jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek. Také ministerstvo zahraničních věcí (MZV) nemá samostatnou rozpočtovou položku na protidrogovou politiku, přesto podporuje projekty zahraniční spolupráce v oblasti závislostí. Podobně Policie ČR má výdaje, které sice nejsou rozpočtovány zvlášť, ale které jsou identifikovatelné jako výdaje v oblasti návykových látek a závislostí – na činnost Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování (NPC), na náklady krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxikologie a toxikologické týmy), dále na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a omamné a psychotropní látky (OPL), na znalecké posudky a náklady na forenzní toxikologické analýzy v oblasti drog apod. Na realizaci integrované protidrogové politiky se podílí také Celní protidrogová jednotka (CPJ), která je součástí Generálního ředitelství cel (GRČ) a na jejíž činnost rovněž není vyčleněna samostatná rozpočtová položka protidrogové politiky. Dosud nebyly komplexně sledovány výdaje orgánů státní správy a samosprávy na kontrolní a jinou činnost při prosazování práva v oblasti tabáku a alkoholu.

Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro osoby užívající návykové látky financovány z veřejného zdravotního pojištění a případně z evropských fondů. Struktura vykazovaných výdajů se může lišit mezi institucemi i mezi jednotlivými roky.¹¹⁴ Postupně se daří identifikovat a vykazovat další zdroje výdajů v oblasti protidrogové politiky. Srovnání mezi jednotlivými institucemi i časové trendy je tedy potřeba posuzovat s vědomím této nesourodosti a vývoje ve výkaznictví.

V r. 2020 činily identifikované výdaje na politiku v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 2297,5 mil. Kč (2071,6 mil. Kč v r. 2019). Celkově tedy výdaje na politiku v oblasti závislostí vzrostly o 226,5 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu o 119,7 mil. Kč.

Výdaje státní správy dosáhly částky 1866,6 mil. Kč (1746,9 mil. Kč v r. 2019) – tabulka 1-2. Úřad vlády ČR, resp. sekretariát RVKPP, vydal v r. 2020 celkem 299,3 mil. Kč. Prostřednictvím dotací RVKPP podporuje projekty v oblasti primární prevence (selektivní a indikované), terénní programy, nízkoprahové služby a poradenství, programy ambulantní a rezidenční léčby včetně terapeutických komunit, programy následné péče a projekty v oblasti koordinace, výzkumu a hodnocení. V rámci dotačního řízení bylo podpořeno 243 projektů v souhrnném objemu 286,0 mil. Kč. Na zajištění odborné činnosti sekretariátu RVKPP (administrace dotačního řízení RVKPP, certifikace odborné způsobilosti, monitoringu užívání drog a patologického hráčství) a na realizaci evropského projektu ESIF *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* bylo vydáno souhrnně 13,3 mil. Kč.

V r. 2020 vyčlenilo MŠMT ze svého rozpočtu celkem 3,5 mil. Kč (19,4 mil. Kč v r. 2019) na podporu 20 projektů v oblasti protidrogové prevence. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy.

¹¹⁴ Zatímco některé instituce vykazují pouze prostředky rozdělené v dotačních řízeních na projekty a služby protidrogové politiky (MPSV, MV), jiné instituce do výdajů počítají kromě dotací také prostředky na administraci dotačního řízení nebo platby za služby na výzkum a analýzy, certifikační řízení, publikační a informační činnost nebo materiálové výdaje (RVKPP, MŠMT, MO, MZ, MS), nebo mzdové a provozní výdaje (Policie ČR).

MO financovalo v rámci programu protidrogové politiky částkou 666 tis. Kč vzdělávací a preventivní aktivity pro příslušníky resortu obrany.

MPSV v r. 2020 podpořilo souhrnnou částkou 344,3 mil. Kč celkem 192 celorepublikových i krajských projektů zaměřených na činnost kontaktních center, terénních programů, programů sociálního poradenství, terapeutických komunit, programů následné péče a domovů se zvláštním režimem. V souvislosti s epidemií COVID-19 poskytlo MPSV sociálním službám, s převažující cílovou skupinou osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách, navíc podporu ve výši 40,6 mil. Kč (tato částka není započítána do výdajů na politiku v oblasti závislostí).

MZ poskytlo celkově částku 6185 mil. Kč na podporu projektům přímo řízených organizací zaměřených na léčbu osob závislých na návykových látkách (AT ordinace, substituční léčba, detoxifikace, ústavní léčba a doléčování) a 600 tis. Kč na nákup metadonu.

V rámci MS byly v r. 2020 některé aktivity protidrogové politiky zrušeny z důvodu restrikcí v souvislosti s pandemií COVID-19. I nadále byla financována v rámci vězeňské služby prevence a léčba ve vězení. V rámci Probační a mediační služby se nakoupily testery na testování pachatelů trestných činů na přítomnost alkoholu a jiných OPL v těle.

Meziroční pokles výdajů některých resortů (MŠMT, MO, MZ a MS) na oblast protidrogové politiky v r. 2020 a nárůst výdajů RVKPP je třeba vnímat v souvislosti s výše uvedenou centralizací státních dotačních zdrojů na protidrogovou politiku do kapitoly Úřadu vlády ČR.

Výdaje Policie ČR v r. 2020 na činnost v oblasti prevence a potírání kriminality spojené s návykovými látkami dosáhly celkové výše 1185,5 mil. Kč, z toho osobní a provozní náklady na činnost NPC činily 265,2 mil. Kč. Od r. 2014 Policie ČR vykazuje celou řadu dalších výdajů, jako jsou výdaje krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxikologie a činnost toxikologických týmů) v celkové výši 819,6 mil. Kč či náklady na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a OPL v celkové výši 99,6 mil. Kč.

tabulka 1-2: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2015–2020, v tis. Kč

Resort	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RVKPP	94 987	125 940	142 925	188 777	231 090	299 331
MŠMT	12 196	11 905	12 058	19 903	19 366	3 542
MO	488	468	712	763	732	666
MPSV*	160 657	185 375	207 230	291 583	292 041	344 295
MZ	23 118	21 009	36 013	43 103	30 071	6 785
MS	11 938	14 911	16 494	16 229	13 455	6 784
MV	25 030	0	0	0	0	19 636
GŘC	n. a.	n. a.	5 986	0	0	0
Policie ČR**	837 353	903 490	1 030 050	1 210 650	1 159 571	1 185 537
MZV	6 380	4 386	2 000	0	0	0
Celkem	1 174 081	1 267 484	1 453 469	1 771 007	1 746 327	1 866 576

Pozn.: MŠMT, MZ – výdaje na dotační řízení a jeho administraci; RVKPP, MS – výdaje na dotační řízení, nákup služeb, materiálové a investiční výdaje; MO – nákup služeb a materiálové výdaje; NPC – mzdové a provozní výdaje. * Do výdajů MPSV jsou od r. 2013 započítávány dotace domovům se zvláštním režimem. ** Do výdajů policie jsou od r. 2014 kromě výdajů NPC započítávány rovněž další výdaje krajských ředitelství policie na znalecké posudky, laboratorní analýzy, testování alkoholu a OPL a odhalování trestné činnosti.

Politika v oblasti závislostí je financována kromě státního rozpočtu i z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. V r. 2020 poskytly kraje na politiku v oblasti závislostí 340,6 mil. Kč a obce 90,3 mil. Kč, dohromady 430,9 mil. Kč – tabulka 1-3. Vývoj výdajů na politiku v oblasti závislostí z místních rozpočtů od r. 2011 uvádí tabulka 1-4. Meziročně byl v r. 2020 zaznamenán nárůst výdajů z místních rozpočtů o 106,2 mil. Kč. Údaje o financování na krajské úrovni jsou rozděleny podle místa, kde byly finance realizátory jednotlivých projektů a činností spotřebovány.

tabulka 1-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2020 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kraj	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	- z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Záchytné stanice	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem
Praha	15 000	19 708	25 268	485	9 704	0	6 197	31 843	530	1 211	109 947
Středočeský	3 721	3 063	200	0	1 202	0	2 331	6 600	0	0	17 117
Jihočeský	1 150	4 524	1 925	60	993	0	465	7 255	0	0	16 372
Plzeňský	2 300	1 475	602	129	539	0	553	9 990	0	0	15 589
Karlovarský	369	1 654	0	0	0	0	0	6 740	0	0	8 763
Ústecký	229	2 149	907	78	246	29	169	18 123	0	0	21 901
Liberecký	580	2 017	676	350	1 179	0	602	5 000	0	0	10 404
Královéhradecký	3 124	1 137	224	0	8 160	0	0	9 905	0	0	22 550
Pardubický	2 700	513	249	0	0	0	50	1 461	100	0	5 073
Vysočina	3 154	1 707	424	0	5 531	4 031	386	10 000	0	0	21 203
Jihomoravský	751	4 469	2 052	649	7 459	6 068	1 128	9 500	0	0	26 008
Olomoucký	646	15 651	3 914	0	0	0	3 556	6 099	0	0	29 866
Zlínský	229	1 244	143	0	275	275	46	9 590	1	0	11 528
Moravskoslezský	2 000	3 910	1 341	0	600	0	1 450	15 000	0	0	24 301
Celkem ČR	35 954	63 222	37 925	1 751	35 888	10 403	16 933	147 107	631	1 211	340 623
Praha	4 798	2 642	1 429	180	700	0	1 300	0	1 261	1 694	14 120
Středočeský	2 096	1 955	967	0	0	0	0	0	0	190	5 209
Jihočeský	86	2 001	830	0	0	0	100	0	0	0	3 018
Plzeňský	2 025	1 847	1 506	201	988	0	955	0	0	0	7 522
Karlovarský	507	973	0	0	0	0	0	0	0	0	1 480
Ústecký	126	4 451	557	25	139	139	1 510	0	0	0	6 808
Liberecký	385	1 780	788	75	529	0	551	0	0	0	4 109
Královéhradecký	0	1 037	401	0	0	0	0	250	0	0	1 688
Pardubický	1 359	1 643	495	0	0	0	54	0	0	0	3 551
Vysočina	1 142	1 556	209	0	0	0	130	0	0	0	3 037
Jihomoravský	363	9 062	1 931	609	632	0	662	0	250	1 100	14 608
Olomoucký	641	1 344	687	120	0	0	368	0	0	0	3 160
Zlínský	113	2 466	378	0	48	48	60	0	0	0	3 064
Moravskoslezský	1 142	9 303	3 899	0	1 800	0	1 644	0	0	1 169	18 957
Celkem ČR	14 782	42 063	14 076	1 210	4 836	187	7 334	250	1 511	4 153	90 331
Praha	19 798	22 350	26 697	665	10 404	0	7 497	31 843	1 791	2 905	124 067
Středočeský	5 818	5 018	1 167	0	1 202	0	2 331	6 600	0	190	22 326
Jihočeský	1 236	6 526	2 755	60	993	0	565	7 255	0	0	19 390
Plzeňský	4 325	3 322	2 108	330	1 527	0	1 508	9 990	0	0	23 111
Karlovarský	876	2 627	0	0	0	0	0	6 740	0	0	10 243
Ústecký	355	6 600	1 464	103	385	168	1 679	18 123	0	0	28 709
Liberecký	965	3 797	1 464	425	1 708	0	1 153	5 000	0	0	14 513
Královéhradecký	3 124	2 175	625	0	8 160	0	0	10 155	0	0	24 239
Pardubický	4 059	2 156	744	0	0	0	104	1 461	100	0	8 625
Vysočina	4 296	3 263	633	0	5 531	4 031	516	10 000	0	0	24 239
Jihomoravský	1 114	13 531	3 983	1 258	8 091	6 068	1 789	9 500	250	1 100	40 616
Olomoucký	1 287	16 955	4 601	120	0	0	3 924	6 099	0	0	33 026
Zlínský	342	3 710	521	0	323	323	106	9 590	1	0	14 592
Moravskoslezský	3 142	13 213	5 240	0	2 400	0	3 094	15 000	0	1 169	43 258
Celkem ČR	50 736	105 285	52 001	2 961	40 724	10 590	24 267	147 357	2 141	5 364	430 953

tabulka 1-4: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2010–2020, v tis. Kč

Kraj	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Praha	54 834	63 478	61 938	57 394	72 499	63 441	71 948	74 860	75 848	124 067
Středočeský	17 750	17 052	6 241	13 316	15 562	20 186	22 395	26 093	22 470	22 326
Jihočeský	10 677	11 519	11 271	13 827	14 356	14 162	16 715	19 433	12 639	19 390
Plzeňský	15 217	14 278	12 824	13 183	14 458	13 190	17 658	18 345	22 727	23 111
Karlovarský	4 991	6 756	8 192	10 638	4 815	6 597	6 306	15 575	1 273	10 243
Ústecký	10 715	9 270	8 394	8 343	9 620	14 080	11 787	12 015	22 248	28 709
Liberecký	11 258	11 462	11 429	11 246	12 404	12 311	13 085	17 870	15 632	14 513
Královéhradecký	8 338	9 047	18 929	14 456	15 394	16 579	17 667	40 269	21 300	24 239
Pardubický	8 141	7 928	9 933	5 421	6 105	7 214	8 503	8 089	7 957	8 625
Vysočina	5 119	10 370	12 830	15 439	17 013	17 274	16 089	17 194	22 513	24 239
Jihomoravský	25 360	28 466	25 940	27 113	26 744	27 148	33 629	37 153	35 082	40 616
Olomoucký*	11 419	12 071	12 380	9 907	15 852	13 335	17 001	11 359	11 359	33 026
Zlínský	7 447	6 797	10 033	10 429	9 774	11 740	12 089	13 223	14 547	14 592
Moravskoslezský	30 628	31 979	32 026	30 347	33 680	31 496	37 281	39 139	39 139	43 258
Celkem ČR	221 895	240 474	242 359	241 059	268 276	268 753	302 153	350 617	324 733	430 953

Vývoj výdajů podle typů služeb v posledních několika letech (tj. výdajů na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči, prosazování práva a další) uvádí tabulka 1-5. Aktivita v oblasti adiktologické prevence a služeb jsou financovány jak ze státního, tak z místních rozpočtů, oblast prosazování práva je financována ze státního rozpočtu. Podrobný přehled výdajů podle typů služeb za r. 2020 poskytuje tabulka 1-7.

tabulka 1-5: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2017–2020, v tis. Kč

Kategorie služby	2017		2018		2019		2020	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	64 167	3,7	77 121	3,6	80 951	3,9	81 672*	3,6
Harm reduction	247 031	14,1	310 074	14,7	309 639	14,9	372 521	16,2
Léčba	162 274	9,2	223 801	10,6	238 648	11,5	280 611	12,2
Záchytné stanice	74 271	4,2	77 266	3,7	86 691	4,2	147 357	6,4
Následná péče	63 414	3,6	74 260	3,5	85 646	4,1	104 389	4,5
Domovy se zvláštním režimem	48 576	2,8	65 694	3,1	39 081	1,9	42 145	1,8
Koordinace, výzkum, hodnocení	24 236	1,4	25 037	1,2	25 918	1,3	34 691	1,5
Prosazování práva	1 044 356	59,5	1 218 943	57,7	1 166 792	56,3	1 188 462	51,7
Ostatní, nezařazeno	27 297	1,6	41 500	2,0	38 247	1,8	45 682	2,0
Celkem	1 755 622	100,0	2 113 697	100,0	2 071 612	100,0	2 297 530	100,0

Pozn.: *Výdaje na prevenci v r. 2020 zahrnují výdaje MV na prevenci drogové kriminality ve výši 6463 tis. Kč, bez těchto výdajů částka na prevenci činila 75 209 tis. Kč. V r. 2019 nebyly výdaje MV na prevenci kriminality vyčísleny.

Tabulka 1-6: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2020 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč

Kraje	RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Praha	58 030	230	–	26 749	6 380	–	10 349	n. a.	n. a.	–	101 737	109 947	14 120	124 067	225 804	9,8
Středočeský	14 367	307	–	30 019	0	–	0	n. a.	n. a.	–	44 693	17 117	5 209	22 326	67 018	2,9
Jihočeský	13 341	589	–	18 403	0	0	0	n. a.	n. a.	–	32 333	16 372	3 018	19 390	51 723	2,3
Plzeňský	10 558	0	–	10 630	0	–	63	n. a.	n. a.	–	21 251	15 589	7 522	23 111	44 362	1,9
Karlovarský	4 818	173	–	6 662	–	–	0	n. a.	n. a.	–	11 653	8 763	1 480	10 243	21 896	1,0
Ústecký	23 075	64	–	38 387	0	0	0	n. a.	n. a.	–	61 526	21 901	6 808	28 709	90 236	3,9
Liberecký	8 494	0	–	9 796	0	–	0	n. a.	n. a.	–	18 290	10 404	4 109	14 513	32 803	1,4
Královéhradecký	4 545	0	–	25 699	398	0	0	n. a.	n. a.	–	30 642	22 550	1 688	24 239	54 881	2,4
Pardubický	3 434	208	–	5 173	–	–	0	n. a.	n. a.	–	8 815	5 073	3 551	8 625	17 440	0,8
Vysočina	7 327	273	–	25 444	0	–	0	n. a.	n. a.	–	33 044	21 203	3 037	24 239	57 284	2,5
Jihomoravský	26 263	120	–	19 568	0	0	0	n. a.	n. a.	–	45 951	26 008	14 608	40 616	86 566	3,8
Olomoucký	12 142	641	–	17 373	0	0	0	n. a.	n. a.	–	30 155	29 866	3 160	33 026	63 181	2,7
Zlínský	9 626	0	–	8 679	0	–	0	n. a.	n. a.	–	18 305	11 528	3 064	14 592	32 897	1,4
Moravskoslezský	10 295	0	–	27 817	0	–	0	n. a.	n. a.	–	38 112	24 301	18 957	43 258	81 370	3,5
Výdaje s krajským určením	206 315	2 604	0	270 398	6 778	0	10 412	0	819 600	0	1 316 107	331 034	89 288	420 322	1 736 429	76,0
Výdaje s centrálním určením	93 016	938	666	73 897	7	6 784	9 224	0	365 937	0	550 469	0	0	0	550 469	24,0
Výdaje s určením v zahraničí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Celkem ČR	299 331	3 542	666	344 295	6 785	6 784	19 636	0	1 185 537	0	1 866 576	340 623	90 331	430 953	2 297 530	100,0
➤ z toho investiční	546	0	0	0	0	0	0	0	0	0	546	0	0	0	546	0,0
Celkem (%)	13,1	0,2	0,0	15,1	0,3	0,3	0,9	0,0	51,8	0,0	81,2	14,8	3,9	18,8	100,0	–

Pozn.: Pro zkratky uvedené v tabulce viz kapitolu Zkratky. Výdaje Policie ČR vydané na území jednotlivých krajů v rozdělení podle krajů nejsou k dispozici.

tabulka 1-7: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2020 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kategorie služby		RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Prevence		20 264	3 542	666								24 473	35 954	14 782	50 736	75 209	3,3
Harm reduction	Terénní programy	40 836			66 314							107 150	25 092	18 223	43 315	150 465	6,5
	Kontaktní centra	59 233			91 248							150 481	30 962	17 448	47 367	198 891	8,7
	Sloučené programy KPS a TP	9 011				593						9 604	6 919	6 159	13 078	22 682	1,0
	Jiné a nezařazené HR programy											0	249	233	482	482	0,0
	Celkem	109 080	0	0	157 563	593	0	0	0	0	0	267 236	63 222	42 063	104 243	372 521	16,2
Ambulantní služby	Zdravotní	47 733				427						48 160	9 308	1 341	10 649	58 809	2,6
	Sociální	27 285										27 285	10 965	10 247	21 212	48 496	2,1
	Jiné a nezařazené	8 133										8 133	17 652	2 489	20 140	28 273	1,2
	Celkem	83 150	0	0	0	427	0	0	0	0	0	83 577	37 925	14 076	52 001	135 578	5,9
Služby ve vězení		11 850					6 784					18 634	1 751	1 210	2 961	21 595	0,9
Rezidenční služby	Lůžkové zdravotní	2 149				3 044						5 193	1 765	700	2 465	7 658	0,3
	Terapeutické komunity	34 954			53 157							88 111	15 560	3 949	19 509	107 620	4,7
	Domovy se zvláštním režimem				31 555							31 555	10 403	187	10 590	42 145	1,8
	Jiné a nezařazené											0	8 160	0	8 160	8 160	0,4
	Celkem	37 103	0	0	84 712	3 044	0	0	0	0	0	124 859	35 888	4 836	40 724	165 583	7,2
Služby následné péče		18 397			61 725							80 122	16 933	7 334	24 267	104 389	4,5
Sociální podniky												0	0	15	15	15	0,0
Záchytné stanice												0	147 107	250	147 357	147 357	6,4
Prevence drogové kriminality								6 362				6 362	0	101	101	6 463	0,3
Prosazování práva								2 925		1 185 537		1 188 462			0	1 188 462	51,7
Koordinace, výzkum, hodnocení		19 487				2 714	0	10 349				32 550	631	1 511	2 141	34 691	1,5
Ostatní, nezařazeno					40 296	7						40 302	1 211	4 153	5 364	45 667	2,0
Celkem		299 331	3 542	666	344 295	6 785	6 784	19 636	0	1 185 537	0	1 866 576	340 623	90 331	430 953	2 297 530	100,0

Pozn.: Pro zkratky uvedené v tabulce viz kapitolu Zkratky.

1.3.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog

Informace o výdajích ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ze systému zdravotních účtů nejsou od r. 2018 dostupné. V r. 2017 činily odhadem 1 798 mil. Kč, z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z celkových výdajů čerpaly 275 mil. Kč – blíže viz VZ 2018.

Za r. 2020 jsou k dispozici výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ), a to zvlášť pro ambulantní a lůžkovou péči (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021c). Výdaje jsou k dispozici jak v hodnotě bodů, tak v Kč. Pro přepočet hodnoty bodu na Kč byly použity následující koeficienty: obor psychiatrie a návykových nemocí 1,09, adiktologie 1,04. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů návykových látek v r. 2020 dosáhly 113,4 mil. Kč v ambulantní péči (z toho 4,8 mil. Kč tvořily výdaje na léky) a 824,6 mil. Kč v lůžkové péči (z toho 20,9 mil. Kč na léky) – tabulka 1-8 a tabulka 1-9. Celkové výdaje dosáhly 938,0 mil. Kč, z toho 201,7 na léčbu v oboru návykových nemocí a 6,7 mil. Kč na léčbu v oboru adiktologie.

tabulka 1-8: Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v r. 2020 – ambulantní léčba, NRHZZ

Položka		Obor psychiatrie (305–307)	Obor návykové nemoci (308)	Obor adiktologie (919, 920)	Celkem
Výkony	body	78 045 534	13 696 784	6 433 461	98 175 779
	Kč	1 813 111	114 076		1 927 187
Zdravotní materiál	Kč	0	0	0	0
	Kč	4 513 460,4	293 542,1	0	4 807 002,5
IVLP	Kč	0	0	0	0
	Kč	0	0	0	0
Celkem	body	78 045 534	13 696 784	6 433 461	98 175 779
	Kč	6 326 571,4	407 618,1	0	6 734 189,5
Celkem	přepočet na Kč	91 396 203	15 337 113	6 690 799	113 424 116

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

tabulka 1-9: Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v r. 2020 – lůžková léčba, NRHZZ

Položka		Obor psychiatrie (bez 3U8)	Obor návykové nemoci (3U8)	Celkem
Ošetrovací dny (OD)	body	319 092 090	96 493 886	415 585 976
	Kč	263 425 523,9	75 714 058,5	339 139 582,4
Výkony bez OD	body	24 740 703	5 045 827	29 786 530
	Kč	70 000	0	70 000
Zdravotní materiál	Kč	0	0	0
	Kč	7 383,7	0	7 383,7
IVLP	Kč	13 539,2	0	13 539,2
	Kč	0	0	0
Celkem	body	343 832 793	101 539 713	101 539 713
	Kč	263 446 446,8	75 714 058,5	339 139 582,4
Celkem	přepočet na Kč	638 224 191	186 392 346	824 616 537

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



Kapitola 2:

Míra a vzorce užívání nelegálních drog 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. Hlavním zdrojem informací jsou dvě mezinárodní studie *HBSC* a *ESPAD* prováděné v pravidelných 4letých intervalech, ale k dispozici jsou také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

Výsledky týkající se užívání tabáku a souvisejících výrobků, alkoholu a psychoaktivních léků jsou uvedeny v samostatných zprávách.

2.1 Studie HBSC

Mezinárodní studie *HBSC* (*The Health Behaviour in School-aged Children*) je zaměřena na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019b). Studie probíhá v pravidelných 4letých intervalech od r. 1994, poslední vlna studie proběhla v r. 2018.¹¹⁵

Studie se dlouhodobě zaměřuje na chování dětí ve vztahu k vlastnímu zdraví – pokrývá oblast stravování, pohybové aktivity, duševní zdraví, zdravotní gramotnost a trávení času na sociálních sítích (Univerzita Palackého v Olomouci, 2020).¹¹⁶ Z oblasti rizikového chování pokrývá ve všech věkových skupinách kouření cigaret a konzumaci alkoholu, ve věkové skupině 15 let také zkušenosti s užitím konopných látek.

Na studii navázal v r. 2020 výzkum *HBSC Lockdown 2020*,¹¹⁷ realizovaný mimo rámec mezinárodní studie, který se zaměřil na změny v chování dětí v období uzavření škol, přechodu na distanční výuku, omezení volnočasových aktivit a zavedení dalších restriktivních opatření v souvislosti s epidemií COVID-19 na jaře 2020. Studie podrobněji sledovala dopad epidemie na trávení volného času, pohybovou aktivitu, spánkový režim dětí a rodinnou situaci; otázky týkající se užívání návykových látek nebyly do studie v r. 2020 zahrnuty.

Podle výsledků studie z r. 2018 uvedlo zkušenost s užitím konopných látek někdy v životě celkem 20,0 % chlapců a 17,0 % dívek ve věku 15 let, což je mírný pokles oproti r. 2014, kdy zkušenost s konopím uvedlo 22,8 % chlapců a 23,3 % dívek – graf 2-1. V posledních 30 dnech užilo konopné látky celkem 8,0 % chlapců a 7,0 % dívek (shodně jako v r. 2014).

Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi jsou zkušenosti českých 15letých žáků s užitím konopných látek v životě nadprůměrné – zatímco v ČR uvedlo zkušenost 20 % chlapců a 17 % dívek, evropský průměr založený na datech z více než 40 evropských zemí a Kanady odpovídá 15 %, resp. 11 % (Inchley a kol., 2020).

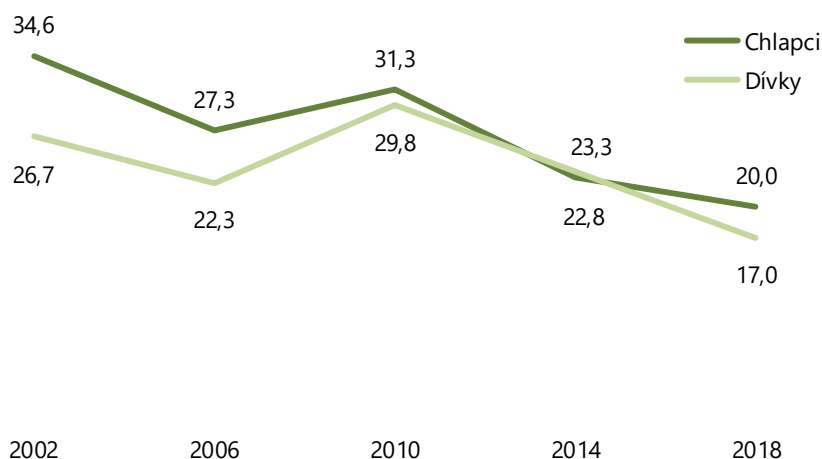
Výsledky české části studie upozornily v samostatných výstupech také na nízkou zdravotní gramotnost českých školáků, nízkou pohybovou aktivitu, časté pití energetických nápojů a intenzivní užívání sociálních sítí (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019c; Univerzita Palackého v Olomouci, 2019d; Univerzita Palackého v Olomouci, 2020).

¹¹⁵ Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) za podpory MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 227 škol ve všech krajích ČR (213 základních a 14 víceletých gymnázií), celkem bylo sesbíráno 13 377 validních dotazníků.

¹¹⁶ <https://zdravagenerace.cz/> [2021-07-01]

¹¹⁷ <https://hbsc.cz/lockdown2020/> [2021-07-01]

graf 2-1: Celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 15letými žáky ZŠ – studie HBSC, v %



Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci (2019a), zdravagenerace.cz

2.2 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 kouření, užívání alkoholu a nelegálních drog v populaci 16letých studentů již od r. 1995. Poslední vlna české části studie proběhla na jaře 2019 na vzorku 2778 respondentů.¹¹⁸

Zkušenosti s některou z nelegálních drog uvedlo celkem 29,3 % respondentů (30,1 % chlapců a 28,5 % dívek), nejčastěji šlo o konopné látky (28,4 %). Nejčastěji uváděnou nekonopnou nelegální drogou byla extáze (3,6 %), LSD nebo jiné halucinogeny (3,5 %) a halucinogenní houby (2,5 %). Užití pervitinu v životě uvedlo 1,5 % dotázaných, obdobně jako kokainu (1,6 %), zatímco heroin nebo jiné opiáty užilo méně než 1 % respondentů. Těžké látky užilo celkem 4,9 %, anabolické steroidy 0,7 % a sedativa nebo hypnotika 6,6 % dotázaných. Zkušenosti s užitím nelegálních drog u chlapců a dívek jsou vyrovnané, v případě nekonopných drog uvádí častější zkušenost dívky (rozdíly v prevalenci užití nejsou statisticky významné). Významné rozdíly byly ovšem sledovány mezi studenty jednotlivých typů škol – zkušenosti s konopnými látkami i se všemi sledovanými nekonopnými drogami byly nejnižší mezi studenty gymnázií (včetně víceletých) a naopak nejvyšší mezi studenty odborných učilišť (Chomynová a kol., 2020a).

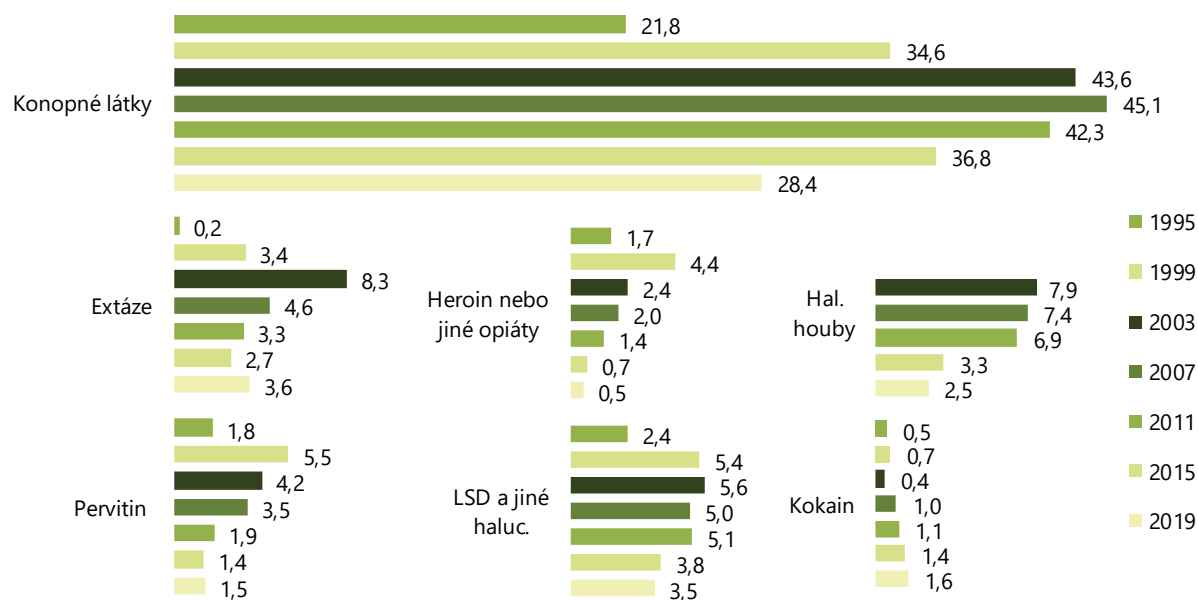
V posledních 12 měsících užilo některou ze sledovaných nelegálních drog celkem 23,8 % dotázaných, v naprosté většině případů šlo o užití konopných látek (23,1 %). Užití nekonopných drog v posledních 12 měsících uvedlo 4,9 % dotázaných, nejčastěji šlo o extázi (2,6 %) a LSD nebo jiné halucinogeny (1,9 %), zkušenosti s ostatními nelegálními drogami mělo méně než 1 % dotázaných. V posledních 30 dnech užilo nekonopnou drogu 1,7 % dotázaných, užití jednotlivých látek se pohybovalo vždy pod 1 % studentů.

Trendy mezi r. 1995 a 2003 ukázaly rychlý nárůst zkušeností studentů s užitím nelegálních drog, a to především konopných látek – v r. 1995 uvedlo užití konopí 22 % studentů, v r. 2003 již 44 % studentů, v r. 2007 byly zkušenosti studentů s konopím prakticky stejné jako při výzkumu v r. 2003 (45 %). V r. 2011 byl poprvé zaznamenán pokles na 42 % a tento trend dále pokračoval i v období 2011–2019 (pokles na 28 %). K poklesu prevalence užití došlo i v případě ostatních nelegálních drog. V případě extáze je pokles patrný již od r. 2003, u dalších drog již od r. 1999. Dlouhodobě mírně rostou uváděné zkušenosti studentů s kokainem (z 0,5 % v r. 1995 na 1,6 % v r. 2019),

¹¹⁸ 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 6602 dotazníků, z nich bylo 2778 vyplněno respondenty narozenými v r. 2003 (kategorie 16letých, která je předmětem analýzy).

v posledním sledovaném období došlo také k nárůstu uváděné celoživotní prevalence zkušenosti s extází (z 2,7 % v r. 2015 na 3,6 % v r. 2019) – graf 2-2.

graf 2-2: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

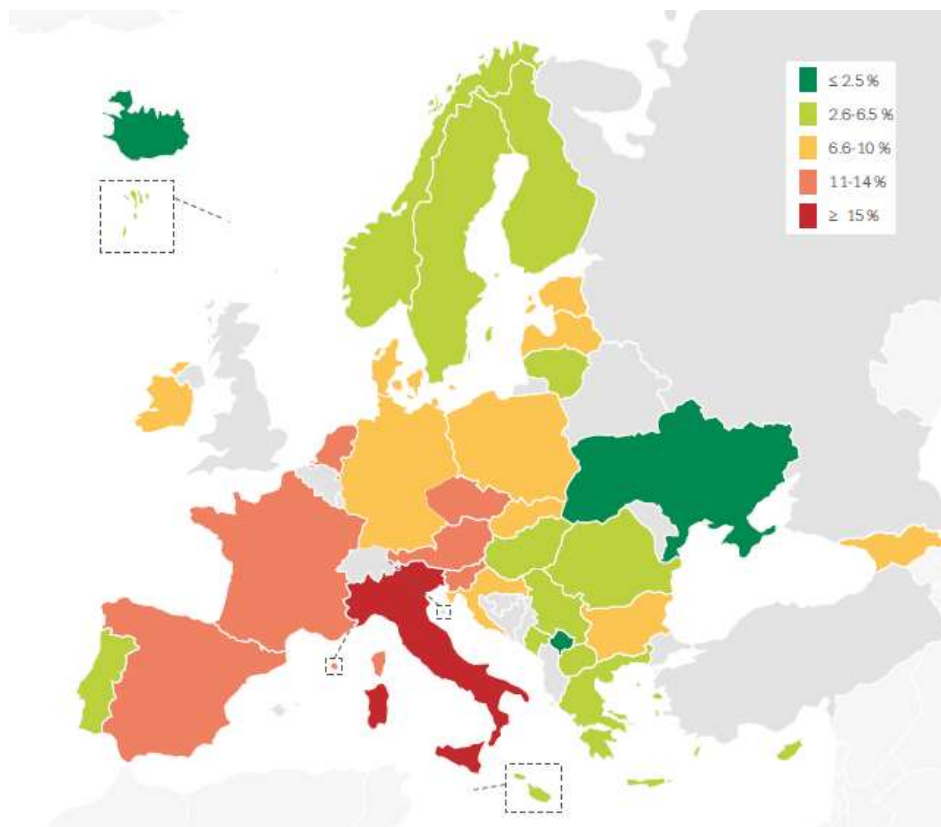
Výsledky screeningové škály CAST používané pro odhad výskytu intenzivního užívání konopí v populaci naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se nacházelo celkem 6,6 % populace 16letých studentů, a to shodně chlapců a dívek (95% CI: 5,7–7,5 %). Z nich 4,9 % (4,8 % chlapců, resp. 5,1 % dívek) spadalo do kategorie nízkého rizika (2–3 body) a 1,7 % (1,8 %, resp. 1,6 %) spadalo do kategorie vysokého rizika (4 a více bodů na škále). Při extrapolaci na populaci dospívajících ve věku 15–16 let jde odhadem o 11–14 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí, z nich odhadem 2–4 tis. osob ve vysokém riziku.

Dlouhodobě od r. 2007 dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. Průměrný věk první zkušenosti s kouřením běžných cigaret v r. 2019 dosáhl 13,0 roku, k začátku denního kouření dochází průměrně v 14,3 roku. Průměrný věk 1. zkušenosti s vypitím sklenice alkoholu se zvýšil na 13,1 roku a zkušenost s první opilostí na 14,4 roku. K prvnímu užití konopných látek dochází nejčastěji kolem 14,5 roku, ještě vyšší je průměrný věk první zkušenosti s ostatními nelegálními drogami.

Konopné látky by si dokázalo celkem snadno nebo velmi snadno obstarat 46,9 % studentů, ostatní nelegální drogy jsou vnímány spíše jako velmi obtížně dostupné. Experimentální a příležitostné užívání konopných látek nepovažují čeští šestnáctiletí za příliš zdravotně rizikové. Experiment s jinými drogami je vnímán jako výrazně rizikovější, stejně jako pravidelné užívání konopných látek i jiných drog (Chomynová a kol., 2020a).

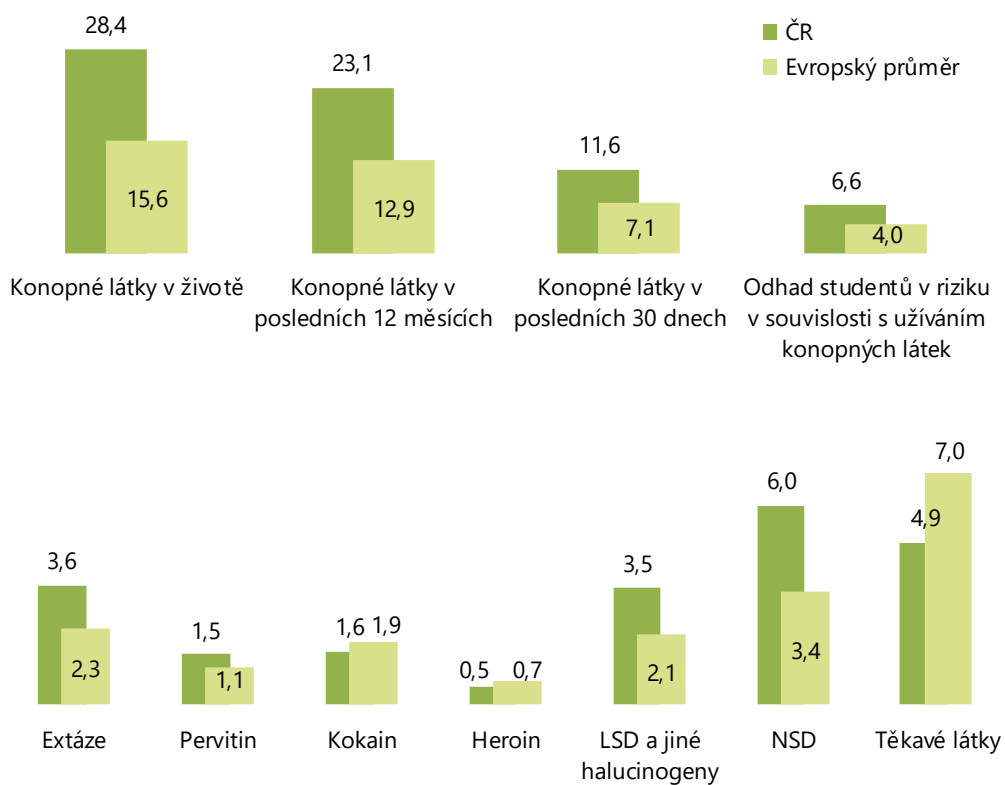
I přes dlouhodobý pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi studenty zůstává ČR na 1. místě v uváděných zkušenostech s užitím konopných látek v životě (na 2. místě je Itálie), v prevalenci aktuálního užívání konopných látek (tj. v posledních 30 dnech) je ČR až na 6. místě – mapa 2-1. Vzhledem k vyšší prevalenci užití konopných látek v posledních 12 měsících je mezi studenty v ČR také vyšší podíl studentů v riziku v souvislosti s užíváním konopných látek. Čeští studenti uvádějí nadprůměrné zkušenosti také s užitím extáze, pervitinu, halucinogenů a nových psychoaktivních drog (3.–6. místo), v míře zkušeností s heroinem, kokainem a těkavými látkami je ČR pod průměrem evropských zemí – graf 2-3.

mapa 2-1: Prevalence užití konopných látek v posledních 30 dnech – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: ESPAD Group (2020)

graf 2-3: Míra užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a), ESPAD Group (2020)

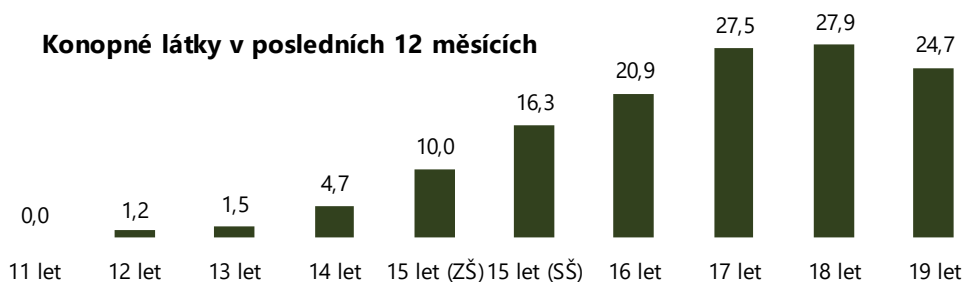
2.3 Další studie

2.3.1 Studie UPOL mezi českými adolescenty

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 impulzivitu (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016). Dosud poslední z řady studií byla realizována v r. 2018.¹¹⁹

Podrobnější analýza dat podle věku ukázala významné rozdíly ve skupině 15letých respondentů podle toho, v kterém vzdělávacím stupni studují, a to jak v případě prevalence denního kouření, tak v případě častého pití nadměrných dávek alkoholu a užívání konopných látek – graf 2-4. 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. Kolem 18. roku věku pak dochází k určité stabilizaci míry užívání návykových látek, zejména jeho intenzivnějších forem.

graf 2-4: Prevalence užívání konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %



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.

2.3.2 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).¹²⁰

¹¹⁹ V rámci výzkumu bylo osloveno 79 škol, z nich 48 se zapojilo do sběru dat (míra response 57 %). Celkem bylo sesbíráno 3950 dotazníků (1940 chlapců a 2010 dívek) mezi žáky ZŠ a studenty SŠ všech typů ve věku 11–19 let.

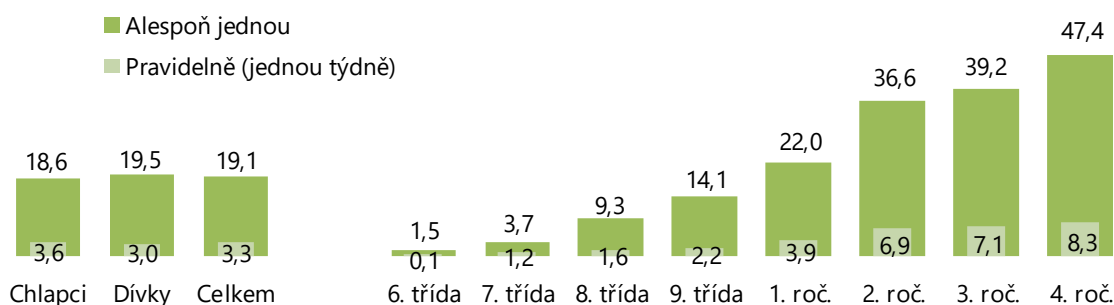
¹²⁰ V rámci šetření bylo dotázáno 8724 respondentů ve věku 11–20 let, z toho 49,5 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování, resp. v průběhu distanční

Užití konopných látek v posledních 12 měsících uvedlo 19,1 % žáků (18,6 % chlapců a 19,5 % dívek). Zatímco 9,5 % užilo v posledních 12 měsících konopné látky jednou nebo dvakrát, 9,6 % uvedlo jejich pravidelné užívání. Denní užívání konopných látek uvedla 1,6 % dotázaných. Míra zkušeností s konopnými látkami i jejich pravidelné užívání narůstá s věkem a po přechodu ze základní na střední školu – graf 2-5.

Trendy v posledních 5 letech naznačují mírný pokles prevalence užití konopných látek mezi dětmi a dospívajícími (ve věku 11–20 let), dlouhodobě klesá především podíl žáků a studentů, kteří uvedli jednorázovou zkušenost s konopnými látkami, podíl pravidelných uživatelů marihuany nebo hašiše zůstává přibližně na stejné úrovni – graf 2-6. Výsledky studie také dlouhodobě potvrzují postupné vyrovnávání rozdílů v míře užívání návykových látek mezi chlapci a dívkami sledované v jiných studiích, stejně jako nárůst míry užívání po přechodu ze ZŠ na SŠ.

graf 2-5: Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020 podle pohlaví a ročníku studia, v %

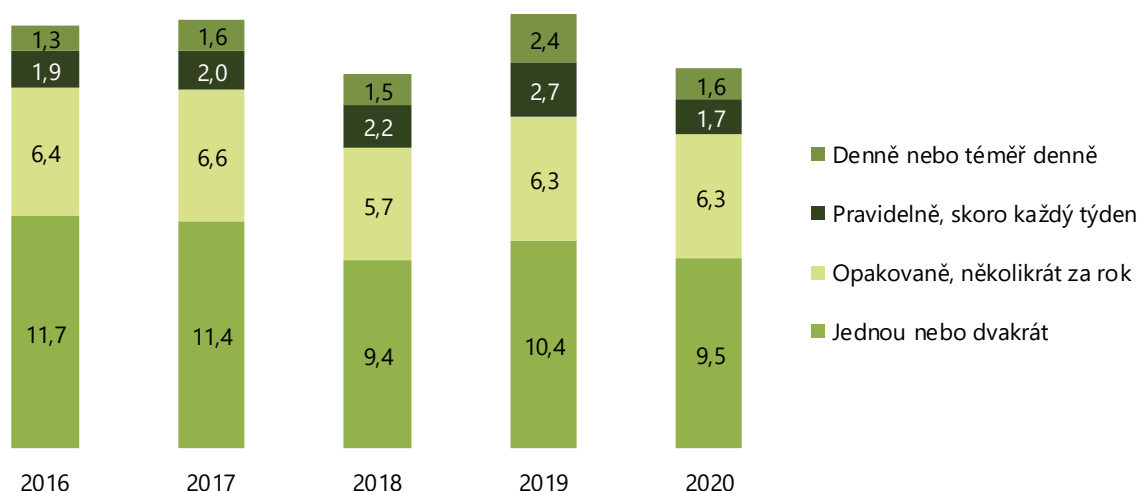
Konopné látky v posledních 12 měsících



Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, denně odpovídá frekvenci užívání každý den nebo téměř každý den.

Zdroj: Petrenko a Líbal (2021)

graf 2-6: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2016–2020, v %



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2021)

Prevalence užití jiných nelegálních drog byla na výrazně nižší úrovni – zkušenost s užitím extáze v posledních 12 měsících uvedlo 1,9 % dotázaných, 1,4 % uvedla užití kokainu, LSD a halucinogenních hub (případně rostlin). Rozdíly mezi chlapci a dívkami byly minimální. Dřívější

výzkumy ukázaly, že zkušenosti s návykovými látkami rostou u dětí s věkem – žáci SŠ uvádějí dlouhodobě 3–7krát vyšší prevalenci užití většiny sledovaných nelegálních drog ve srovnání s žáky ZŠ (až 15krát vyšší v případě extáze a kokainu). Výzkum z r. 2020 potvrdil dlouhodobě stabilní míru užívání nelegálních drog, k mírnému poklesu dochází v případě zkušeností s užitím extáze – tabulka 2-1.

tabulka 2-1: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze – srovnání výzkumů l. 2016–2020, v %

Návyková látka	2016 (N=18 580)	2017 (N=8 644)	2018 (N=8 482)	2019 (N=9 278)	2020 (N=8 724)
Konopné látky	22,8	28,9	20,2	21,8	19,1
Jiné drogy mimo konopné látky*	6,5	6,8	5,0	7,2	6,0
Extáze	2,7	4,1	2,6	2,7	1,9
LSD	1,3	1,9	1,4	1,5	1,4
Halucinogenní houby**	1,8	1,9	1,2	1,6	1,4
Kokain	1,3	2,1	1,6	1,8	1,4
Pervitin, speed	1,2	1,6	1,5	1,1	0,9
Opiáty***	0,8	1,2	0,7	0,7	0,6
Nové psychoaktivní látky	0,6	0,8	0,8	0,7	0,8
Anabolické steroidy	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2
Těkavé látky	1,2	1,8	1,5	1,1	0,9
Injekční užití	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1

Pozn.: *Kategorie zahrnuje kromě uvedených nelegálních drog také léky na uklidnění a léky na povzbuzení bez doporučení lékaře a užívání léků v kombinaci s alkoholem. **Kategorie v r. 2019 a 2020 zahrnovala halucinogenní houby a halucinogenní rostliny, ***kategorie zahrnuje opiáty užívané jinak než injekčně (např. kodein, metadon).

Zdroj: Pražské centrum primární prevence (2018); Petrenko a Líbal (2019), Pražské centrum primární prevence a MEDIAN (2016), Centrum sociálních služeb Praha (2020), Centrum sociálních služeb Praha (2021)

2.3.3 Postoje studentů středních škol k současným problémům společnosti

V říjnu 2020 realizovala společnost Člověk v tísni v rámci vzdělávacího programu *Jeden svět na školách* ve spolupráci s agenturou Focus průzkum mezi studenty středních škol ve věku 15–20 let zaměřený na vnímání lokálních, celostátních a globálních problémů a na možnosti občanů ovlivnit jejich řešení. Šlo o průzkum realizovaný pravidelně každé 3 roky již od r. 2009. V r. 2020 se do šetření zapojilo celkem 58 středních škol v rámci celé ČR, celkem bylo sesbíráno 1200 dotazníků.

Nelegální drogy vnímá jako problém místa svého bydliště celkem 24 % dotázaných – za větší problém je považována jen dopravní situace (36 %), nedostatek příležitostí ke kulturnímu využití (29 %), špatné mezilidské vztahy (26 %), soužití s romskou menšinou (25 %) a bezdomovectví (24 %). Za větší problém považují nelegální drogy chlapci, studenti ve věku 18–20 let a respondenti bydlící v obcích nad 5 tis. obyvatel.

Za problém celé ČR považuje nelegální drogy 23 % studentů – v současnosti jsou za největší problémy považovány politická reprezentace (61 % uvedlo jako problém) a epidemie COVID-19 (41 %). Za problém v globálním měřítku považuje nelegální drogy 12 % dotázaných. Trendy v čase ukazují postupnou klesající významnost nelegálních drog ve vnímání současných problémů místa bydliště, ČR i celého světa (Člověk v tísni, 2020).

2.3.4 Průzkum Hodnoty mladých

V období od května do července 2020 realizovala Česká rada dětí a mládeže (ČRDM) a Rada mládeže Slovenska (RmS) průzkum s názvem *Hodnoty mladých* zaměřený na názory osob ve věku 15–29 let na fungování demokracie a důvěru vůči institucím. V ČR se do průzkumu zapojilo

1 508 respondentů, sběr dat probíhal on-line formou v kombinaci s osobními rozhovory.¹²¹ V rámci dotazníku bylo sledováno také užívání vybraných návykových látek.

Podle výsledků studie pije v ČR alkohol nejméně jednou týdně 32 % mladých lidí (na Slovensku 19 %), denně kouří 22 % (16 % na Slovensku). Zkušenost s marihuanou uvedlo 32 % mladých v ČR (20 % na Slovensku). Slovenská mládež je tolerantnější k alkoholikům, migrantům a různým etnickým a náboženským skupinám, Češi se naopak ukázali jako tolerantnější ve svých postojích k homosexualitě, potratům a eutanazii.¹²²

¹²¹ <http://crdm.cz/clanky/tiskove-zpravy/neveri-druhym-neveri-politickym-stranam-poznejte-blize-pohled-mladych-cechu-a-slovaku-na-demokracii/> [2021-09-02]

¹²² https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/pruzkum-ceska-rada-deti-a-mladeze-cesi-slovaci_2103201218_ada [2021-09-02]



Kapitola 3:

Míra a vzorce užívání nelegálních drog 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.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) každoročně od r. 2012 monitoruje rozsah kouření v dospělé populaci v *Národním výzkumu užívání tabáku a alkoholu* (NAUTA) za použití vybraných otázek *Globální tabákové studie pro dospělé* (*Global Adult Tobacco Survey, GATS*), které jsou součástí omnibusového *Výzkumu občanů* agentury INRES-SONES. Součástí této studie byly jednou za 2 roky také otázky zaměřené na konzumaci alkoholu, od r. 2018 jsou zařazeny každoročně. Výsledky týkající se užívání tabáku a souvisejících výrobků, alkoholu a psychoaktivních léků jsou uvedeny v samostatných zprávách.

NMS ve 4letých 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.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (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 však již nezahrnovala nelegální drogy.

V letošní zprávě jsou poprvé primárně prezentovány výsledky pro celou dospělou populaci, tj. pro věkovou skupinu 15+ let. Pro zachování srovnatelnosti s předchozími vlnami studie jsou uvedeny výsledky také pro skupinu 15–64 let a stejně jako v předchozích letech jsou samostatně prezentovány také výsledky pro populaci mladých dospělých, tj. pro věkovou skupinu 15–34 let.

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 LDR z průzkumu mezi lékaři ČR prováděné ve dvouletých intervalech – poslední byl proveden v r. 2020. Odhad osob užívajících rizikově konopí je prováděn pomocí škály CAST (Legleye a kol., 2011) zařazené pravidelně do *Národního výzkumu užívání návykových látek*.

3.1 Zkušenosti populace s nelegálními drogami

3.1.1 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 r. 2012 a 2016. V r. 2020 měla studie dvě samostatné části.¹²³

Nelegální drogu užilo alespoň jednou v životě 27,2 % obecné populace ve věku 15+ let (35,7 % mužů a 19,1 % žen). Nejčastěji šlo o konopné látky – v životě je zkusilo celkem 23,8 % dotázaných (31,8 % mužů a 16,2 % žen) starších 15 let, v posledních 12 měsících je užilo 8,6 % (12,8 % mužů a 4,6 % žen) – tabulka 3-1. Více než tři čtvrtiny z těch, co užili konopné látky v posledních 12 měsících, je užily opakovaně (77,4 %).

Druhou nejčastěji užitou nelegální drogou v životě byla extáze (7,0 %), následovaná halucinogenními houbami (5,9 %), pervitinem (2,7 %), LSD a kokainem (shodně 2,1 %) – tabulka 3-1. Zkušenost s užitím poppers uvedlo 1,8 %, s halucinogeny mimo LSD a halucinogenních hub 1,2 %, s novými syntetickými drogami 1,2 % a rostlinnými drogami 2,9 % dotázaných. Celkem 3,2 % uvedlo užití těkavých látek někdy v životě, 2,9 % uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů. Injekčně užilo drogy někdy v životě 1,0 % respondentů.

V horizontu posledních 12 měsíců byl výskyt užívání nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) v obecné populaci relativně nízký, vyšší prevalenci zkušeností v posledních 12 měsících uváděli muži a respondenti ve věkových skupinách 15–34 let. Zatímco užití konopných látek, extáze, pervitinu, kokainu a LSD uváděli častěji respondenti ve věku 15–24 let, užití halucinogenních hub, jiných halucinogenů (psychedelik) a nových psychoaktivních drog, především rostlinných, uváděli častěji respondenti ve věku 25–34 let – graf 3-1.

Užívání nelegálních drog v posledních 30 dnech je v populaci 15+ let na minimální úrovni a s výjimkou konopných látek (5,2 %) nepřesahuje hranici 0,5 %. Ve věkové skupině 15–34 let se nad hranici 0,5 % pohybovala prevalence užití extáze (1,3 %), poppers (0,9 %) a pervitinu nebo amfetaminů (0,6 %).

Ve srovnání s předchozími vlnami studie z let 2012 a 2016 došlo ve věkové skupině 15–64 let k nárůstu prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících, a to jak u mužů, tak u žen – graf 3-2. K významnému nárůstu míry užívání konopných látek došlo v posledním období ve věkové skupině 15–24 let, nicméně nárůst byl zaznamenán ve všech věkových skupinách s výjimkou kategorie 55–64 let. K mírnému nárůstu prevalence užívání v posledních 12 měsících došlo také v případě halucinogenních hub, kokainu a pervitinu, pokles byl naopak zaznamenán v případě anabolických steroidů – graf 3-3.

¹²³ 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 Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2021b); (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021a).

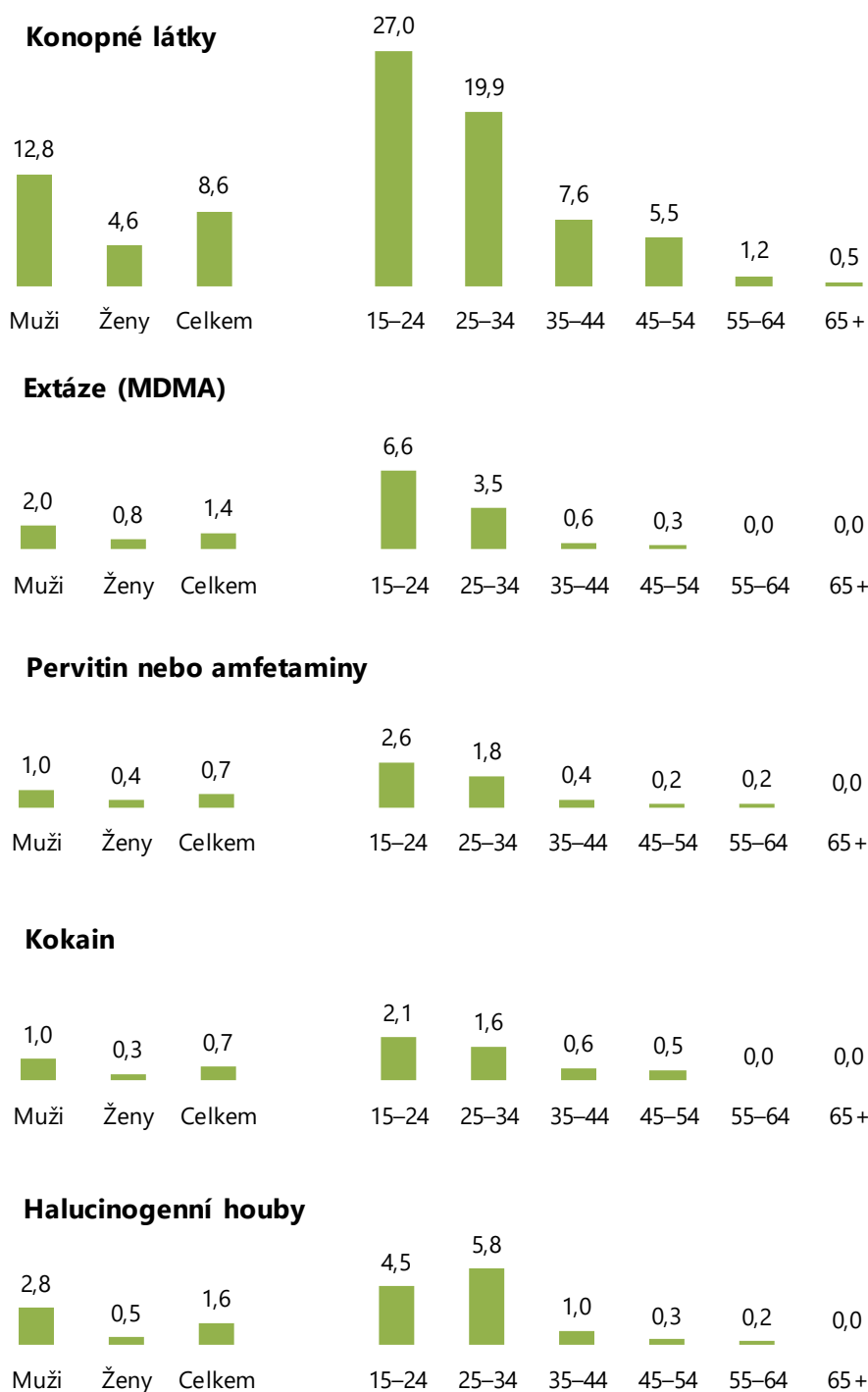
tabulka 3-1: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – Národní výzkum užívání návykových látek 2020, v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí
	Muži (n=1733)	Ženy (n=1809)	Celkem (n=3642)	Celkem (n=2701)	15–34 let (n=927)
Celoživotní prevalence užití					
Jakákoliv nelegální droga celkem	35,7	19,1	27,2	33,9	50,3
Konopné látky	31,8	16,2	23,8	29,9	44,1
Extáze (MDMA)	9,7	4,4	7,0	9,1	18,6
Pervitin nebo amfetaminy	4,0	1,4	2,7	3,4	6,1
Kokain	3,1	1,1	2,1	2,7	4,5
Heroin	1,0	0,3	0,6	0,7	1,2
LSD	2,8	1,4	2,1	2,6	5,2
Halucinogenní houby	8,9	3,0	5,9	7,5	12,5
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	2,0	0,5	1,2	1,5	2,9
Ketamin	0,6	0,2	0,4	0,5	1,3
Poppers	2,7	1,1	1,8	2,3	4,1
Nové psychoaktivní látky	5,8	1,3	3,5	4,3	7,8
➤ nové syntetické drogy**	2,2	0,3	1,2	1,6	4,0
➤ rostlinné drogy (mimo konopí)***	4,7	1,1	2,9	3,5	6,1
Těkavé látky	5,0	1,6	3,2	3,7	4,9
Anabolické steroidy	5,5	0,3	2,9	3,5	4,3
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	15,9	6,0	10,8	13,8	27,8
Konopné látky	12,8	4,6	8,6	11,1	22,9
Extáze (MDMA)	2,0	0,8	1,4	1,9	4,7
Pervitin nebo amfetaminy	1,0	0,4	0,7	0,9	2,0
Kokain	1,0	0,3	0,7	0,9	1,8
Heroin	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
LSD	0,8	0,5	0,6	0,8	1,8
Halucinogenní houby	2,8	0,5	1,6	2,1	5,3
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	1,3	0,4	0,8	1,0	2,3
Ketamin	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Poppers	1,6	0,6	1,0	1,3	2,6
Nové psychoaktivní látky	2,7	0,3	1,5	1,9	4,2
➤ nové syntetické drogy**	1,6	0,1	0,8	1,1	2,8
➤ rostlinné drogy (mimo konopí)***	2,3	0,2	1,2	1,5	3,3
Těkavé látky	1,4	0,7	1,0	1,2	1,5
Anabolické steroidy	1,0	0,1	0,5	0,7	1,6
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	9,3	2,4	5,8	7,4	15,3
Konopné látky	8,6	2,0	5,2	6,8	13,9
Extáze (MDMA)	0,3	0,4	0,4	0,5	1,3
Pervitin nebo amfetaminy	0,5	0,0	0,2	0,3	0,6
Kokain	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3
LSD	0,2	0,1	0,1	0,2	0,4
Halucinogenní houby	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
Poppers	0,6	0,1	0,3	0,4	0,9
Nové psychoaktivní látky	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Těkavé látky	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3
Anabolické steroidy	0,5	0,0	0,2	0,1	0,8

Pozn.: V tabulce jsou uvedeny pouze látky s nenulovými hodnotami prevalence. *Kategorie zahrnovala ayahuascu, DMT/changa, sekret z *Bufo alvarius* / 5-MeO DMT, šalvěj divotvornou, halucinogenní kaktusy / mekalin, yopo/vilca, akácie, 2-CB, ibago/ibogain. **Kategorie zahrnovala katinony (stimulační látky napodobující účinek amfetaminu, kokainu či extáze), např. mefedron, pentedron, 3-methylmeth-cathinone/3-MMC, clephedron (4_CMC), alfa-PVP, el magico, cherry; syntetické kanabinoidy označované jako syntetická marihuana či Spice, např. AMB-CHMICA, 5F-MDMB-PINACA nebo 5F-AKB48, nebo nové syntetické halucinogeny, např. DMT, 2C-B, 25B-NBOME, 3-MEO-PCP, alfa-metyltryptamin. ***Kategorie zahrnovala rostlinné drogy se stimulačním, halucinogenním nebo sedativním účinkem, např. kratom, kanna, marihuaniilla (*Leonurus sibiricus*), wild daggy (*Leonotis leonurus*), durman, šalvěj divotvorná, calea, damiána, kolovník.

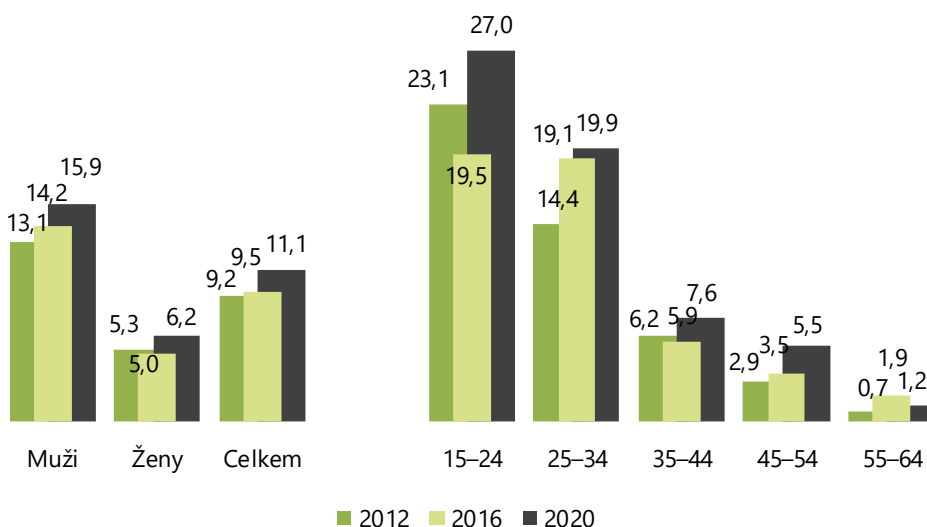
Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

graf 3-1: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – Národní výzkum užívání návykových látek 2020, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

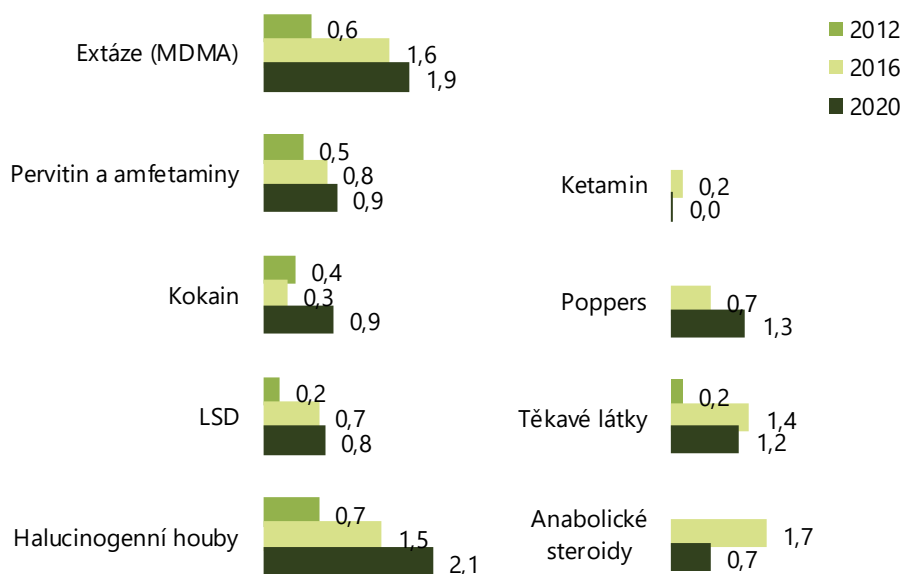
graf 3-2: Trendy v míře užívání konopných látek v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin, v % – Národní výzkum užívání návykových látek 2012–2020



Pozn.: Údaje za roky 2012 a 2016 jsou k dispozici pouze pro věkovou skupinu 15–64 let. Pro srovnatelnost jsou v grafu uvedeny výsledky pro skupinu 15–64 let také v případě studie 2020.

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

graf 3-3: Trendy v míře užívání ostatních nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících, v % – Národní výzkum užívání návykových látek 2012–2020



Pozn.: Údaje za roky 2012 a 2016 jsou k dispozici pouze pro věkovou skupinu 15–64 let. Pro srovnatelnost v čase jsou v grafu uvedeny výsledky pro skupinu 15–64 let také v případě studie 2020.

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává v ČR relativně vysoká – celkem 35,6 % všech respondentů (41,4 % mužů a 30,0 % žen) ve věku 15+ let by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat konopné látky, 17,9 % by si snadno obstaralo extázi, 13,4 % halucinogenní houby a 13,1 % pervitin. Nelegální drogy vnímají jako dostupnější muži a respondenti v nejmladších věkových kategoriích.

Za nejméně rizikové pro fyzické i psychické zdraví je respondenty považováno jednorázové užití konopných látek a jednorázové užití extáze (jednorázovou zkušenost považuje za bezrizikovou/málo rizikovou 53,0 %, resp. 39,8 % respondentů). Dlouhodobě se zvyšuje podíl respondentů, kteří vnímají jako velmi rizikovou pravidelnou konzumaci nadměrných dávek alkoholu (pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti každý víkend) a naopak se mírně snižuje podíl

respondentů, kteří považují za rizikové experimentování s konopnými látkami nebo extází. Vnímání rizikovitosti dalších návykových látek zůstalo mezi roky 2016 a 2020 na stejné úrovni.

V rámci on-line části *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* realizovaného v květnu až červnu 2020 na reprezentativním vzorku 3000 respondentů starších 15 let vybraných z internetového panelu respondentů agentury MindBridge Consulting byly podrobněji sledovány změny v užívání alkoholu 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“.¹²⁴

Ukázalo se, že intenzivní uživatelé, tj. ti, kteří užívali návykové látky nebo vykazovali 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 k mírnému snížení celkové spotřeby konopných i jiných nelegálních drog (Mravčík a Chomynová, 2021).

3.1.2 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).¹²⁵

Nelegální drogu užilo někdy v životě celkem 25,4 % dotázaných ve věku 15+ let (32,5 % mužů a 18,6 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (21,0 %), následované extází (6,5 %) a halucinogenními houbami (6,3 %), pervitinem (2,6 %) a kokainem (1,7 %). Ostatní nelegální drogy užilo 1,5 % populace nebo méně. Celkem 4,3 % respondentů (8,0 % mužů a 0,8 % žen) uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů a 3,5 % uvedlo zkušenost s novými psychoaktivními látkami¹²⁶ (4,0 % mužů a 3,0 % žen) – tabulka 3-2.

V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 8,0 %, resp. 2,5 % dotázaných. Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech byla výrazně vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (23,5 %, resp. 8,1 %).

Zkušenost s užitím nelegálních drog uváděli ve všech případech častěji muži, a to jak zkušenost někdy v životě, tak užití v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech. Zkušenosti měli nejčastěji respondenti ve věkových skupinách 15–24 a 25–34 let (až 2krát vyšší prevalence ve srovnání s obecnou populací ve věku 15+, resp. 15–64 let) – graf 3-4.

¹²⁴ 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.

¹²⁵ Výběrový soubor tvořilo celkem 1033 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).

¹²⁶ Otázka v r. 2020 sledovala stejně jako v předchozích letech užití nových psychoaktivních látek v jedné kategorii „jiné syntetické nebo rostlinné drogy“, jako příklady byly uvedeny: stimulancia jako např. mefedron, pentedron, 3-methylmethcathinone/3-MMC, Funky, El Magico, Cherry, látky napodobující konopí označované např. jako PINACA, CHMICA, FUBINACA, nebo rostlinné drogy jako šalvěj divotvorná, kanna, kratom a durman.

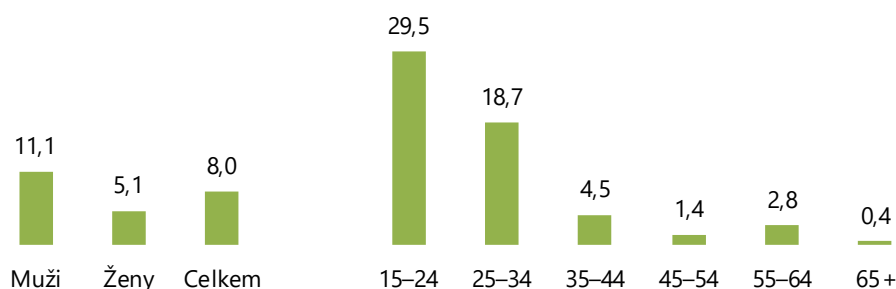
tabulka 3-2: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2020, v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí
	Muži (n=504)	Ženy (n=529)	Celkem (n=1033)	Celkem (n=801)	15–34 let (n=278)
Celoživotní prevalence užití					
Jakákoliv nelegální droga celkem	32,5	18,6	25,4	30,7	47,4
Konopné látky	27,2	15,2	21,0	26,0	42,6
Extáze (MDMA)	8,6	4,6	6,5	8,4	16,4
Pervitin nebo amfetaminy	3,4	1,9	2,6	3,4	5,8
Kokain	2,2	1,1	1,7	2,1	4,0
Heroin	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	2,0	0,6	1,3	1,5	2,5
LSD	1,8	0,9	1,4	1,6	2,5
Halucinogenní houby	8,0	4,7	6,3	7,5	11,2
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	1,4	0,0	0,7	0,9	1,8
Těkavé látky	0,8	0,4	0,6	0,5	0,0
Nové psychoaktivní látky*	4,0	3,0	3,5	4,4	8,7
Anabolické steroidy	8,0	0,8	4,3	4,6	7,6
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	13,1	5,4	9,1	11,4	26,0
Konopné látky	11,1	5,1	8,0	10,2	23,5
Extáze (MDMA)	1,2	1,0	1,1	1,4	2,9
Pervitin nebo amfetaminy	0,4	0,4	0,4	0,5	0,7
Kokain	0,2	0,0	0,1	0,1	0,4
Heroin	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,6	0,0	0,3	0,3	0,0
Halucinogenní houby	1,8	0,8	1,3	1,4	3,2
Nové psychoaktivní látky*	0,8	0,6	0,7	0,9	2,2
Anabolické steroidy	1,2	0,2	0,7	0,8	1,5
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	4,7	0,8	2,7	3,5	8,3
Konopné látky	4,4	0,8	2,5	3,3	8,1
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,4	0,0	0,2	0,3	0,0
Anabolické steroidy	0,2	0,0	0,1	0,1	0,4

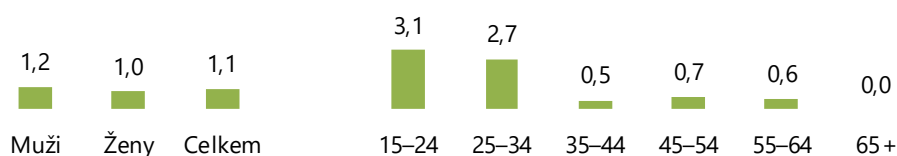
Pozn.: V tabulce jsou uvedeny pouze látky s nenulovými hodnotami prevalence. *Kategorie zahrnovala stimulancia jako např. mefedron, pentedron, 3-methylmethcathinone/3-MMC, Funky, El Magico, Cherry, látky napodobující konopí označované např. jako PINACA, CHMICA, FUBINACA, nebo rostlinné drogy jako šalvěj divotvorná, kanna, kratom a durman.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021)

graf 3-4: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2020, v %

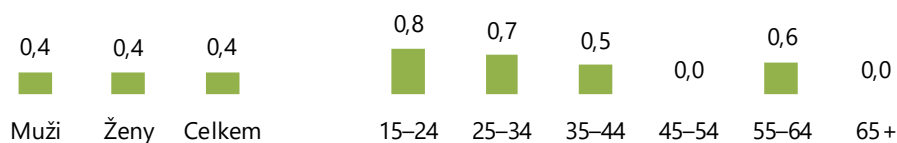
Konopné látky



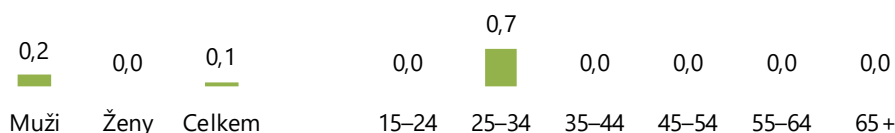
Extáze (MDMA)



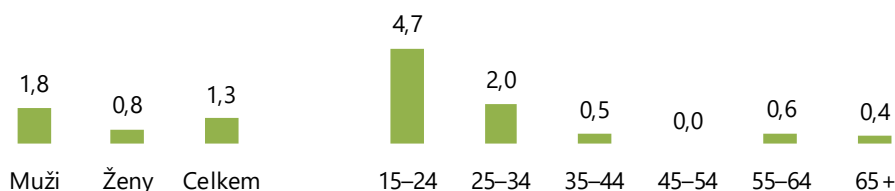
Pervitin nebo amfetaminy



Kokain



Halucinogenní houby



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

3.1.3 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 každoročně realizuje agentura INRES-SONES, do kterého NMS zařazuje otázky na zkušenosti

s užitím nelegálních drog (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2021).¹²⁷

Podle *Výzkumu občanů 2020* užilo některou nelegální drogu v životě celkem 30,9 % dotázaných ve věkové kategorii 15+ let (37,1 % mužů a 24,8 % žen). Nejrozšířenější nelegální drohou byly konopné látky (užilo je 29,2 % dospělých osob), následované extází (4,9 %), halucinogenními houbami (4,7 %), LSD (4,1 %), kokainem (3,5 %) a pervitinem nebo amfetaminy (2,2 %) – tabulka 3-3. Zkušenosti s ostatními nelegálními drogami jsou v obecné populaci méně časté. Anabolické steroidy užily celkem 2,4 % respondentů (3,9 % mužů a 0,9 % žen) a nové psychoaktivní látky 0,5 % respondentů. Nižší celoživotní prevalence užití nových psychoaktivních látek (ve srovnání s výsledky *Národního výzkumu a Prevalence užívání drog*) může souviset s tím, že otázka ve *Výzkumu občanů* byla formulována odlišně a navíc byla specificky dotazována kategorie jiných halucinogenů zahrnujících mezkalin, ayahuascu, bufotenin, ibogain a ketamin, zatímco v ostatních průzkumech byly tyto halucinogeny součástí kategorie nových psychoaktivních látek.

Míra užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech je v obecné populaci velmi nízká s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 9,6 %, resp. 4,4 % dotázaných. *Výzkum občanů 2020* potvrzuje výsledky *Národního výzkumu* i studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2020* v tom, že uváděná míra užívání drog je přibližně 2–3krát vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (24,8 % užilo konopné látky v posledních 12 měsících a 11,0 % v posledních 30 dnech). Podobný vzorec byl pozorován také u užití extáze a halucinogenních hub a ostatních nelegálních drog.

Obdobně jako v ostatních výzkumech byla i ve *Výzkumu občanů 2020* prevalence užití nelegálních drog vyšší mezi muži, a to jak v životě, tak v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech. Zatímco zkušenosti s většinou sledovaných nelegálních drog v životě uváděli častěji respondenti ve věku 25–34 let, nejvyšší míru aktuálního užití nelegálních drog vykázali ve většině případů respondenti ve věkové skupině 15–24 let – graf 3-5.

¹²⁷ Osloveno bylo v r. 2020 celkem 2032 osob, výzkumný soubor tvořilo 1769 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 (face-to-face interview). Oproti předchozímu roku došlo ke změně v dotazníku – v r. 2020 nebyla sledována kategorie látek „ketamin, poppers nebo GHB/GBL“, ale nově kategorie „jiné halucinogeny“, která zahrnovala např. mezkalin, ayahuascu, bufotenin, ibogain, ketamin.

tabulka 3-3: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2020, v %

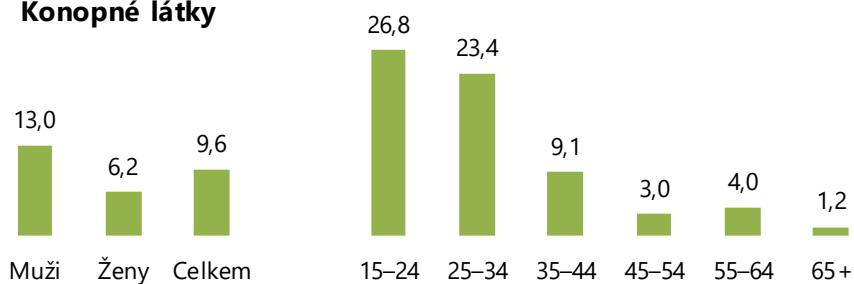
Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí
	Muži (n=867)	Ženy (n=902)	Celkem (n=1769)	Celkem (n=1349)	15–34 let (n=463)
Celoživotní prevalence užití					
Jakákoliv nelegální droga celkem	37,1	24,8	30,9	36,4	50,8
Konopné látky	35,1	23,6	29,2	34,8	49,7
Extáze (MDMA)	6,2	3,7	4,9	6,1	11,2
Pervitin nebo amfetaminy	3,0	1,4	2,2	2,5	4,5
Kokain	5,0	2,1	3,5	4,1	6,9
Heroin	1,4	0,2	0,8	1,0	1,3
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	1,5	0,6	1,0	1,0	2,2
LSD	6,0	2,3	4,1	5,0	8,6
Halucinogenní houby	7,0	2,5	4,7	5,7	9,3
Jiné halucinogeny (např. mezkalin, ayahuasca, bufotenin, ibogain, ketamin)	1,4	0,4	0,9	1,0	1,7
Těkavé látky	0,9	0,6	0,7	0,8	0,9
Nové psychoaktivní látky*	0,7	0,2	0,5	0,6	1,5
Anabolické steroidy	3,9	0,9	2,4	3,0	3,7
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	14,0	6,8	10,3	12,8	25,7
Konopné látky	13,0	6,2	9,6	12,2	24,8
Extáze (MDMA)	1,7	0,7	1,2	1,5	3,5
Pervitin nebo amfetaminy	0,7	0,2	0,5	0,5	1,1
Kokain	1,4	0,7	1,0	1,1	2,6
Heroin	0,5	0,2	0,3	0,4	0,9
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,6	0,3	0,5	0,5	1,3
LSD	1,2	0,2	0,7	0,8	2,2
Halucinogenní houby	1,3	0,4	0,8	1,1	3,0
Jiné halucinogeny (např. mezkalin, ayahuasca, bufotenin, ibogain, ketamin)	0,3	0,1	0,2	0,3	0,6
Těkavé látky	0,3	0,0	0,2	0,2	0,2
Nové psychoaktivní látky*	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Anabolické steroidy	0,9	0,6	0,7	0,9	1,7
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	6,5	2,9	4,6	5,8	11,7
Konopné látky	5,9	2,9	4,4	5,6	11,0
Extáze (MDMA)	0,5	0,1	0,3	0,4	1,1
Pervitin nebo amfetaminy	0,7	0,0	0,3	0,4	0,9
Kokain	0,3	0,2	0,3	0,3	0,9
Heroin	0,5	0,0	0,2	0,2	0,6
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,3	0,1	0,2	0,2	0,4
LSD	0,7	0,2	0,5	0,5	1,5
Halucinogenní houby	0,8	0,2	0,5	0,7	1,9
Jiné halucinogeny (např. mezkalin, ayahuasca, bufotenin, ibogain, ketamin)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Těkavé látky	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Nové psychoaktivní látky*	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Anabolické steroidy	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2

Pozn.: V tabulce jsou uvedeny pouze látky s nenulovými hodnotami prevalence. *Kategorie zahrnovala stimulancia jako např. mefedron, pentedron, 3-methylmeth-cathinone/3-MMC, clephedron (4-CMC), alfa-PVP, Funky, El Magico, Cherry; látky napodobující konopí označované např. jako AMB-CHMICA, 5F-MDMB-PINACA, 5F-AKB48; halucinogeny jako např. DMT, 2C-B, 25B-NBOMe, 3-MeO-PCP, alfa-metyltrypamin.

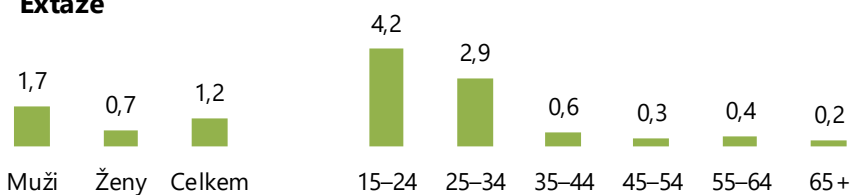
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2021)

graf 3-5: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2020, v %

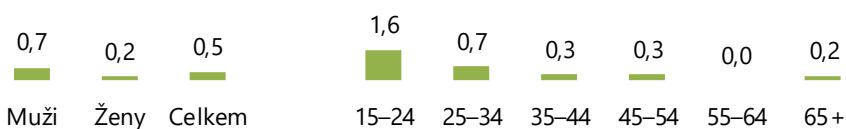
Konopné látky



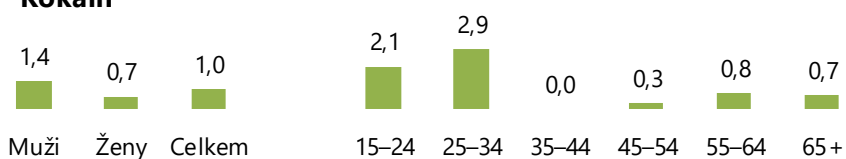
Extáze



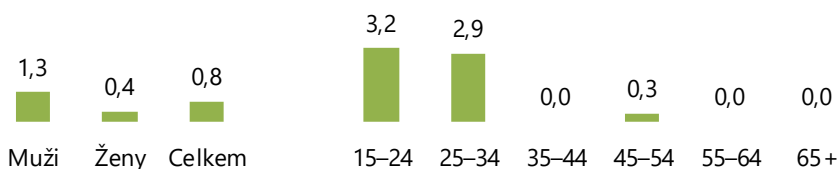
Pervitin nebo amfetaminy



Kokain



Halucinogenní houby



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

3.1.4 Srovnání studií provedených v letech 2008–2020

NMS provedlo od r. 2008 celkem 22 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci.¹²⁸

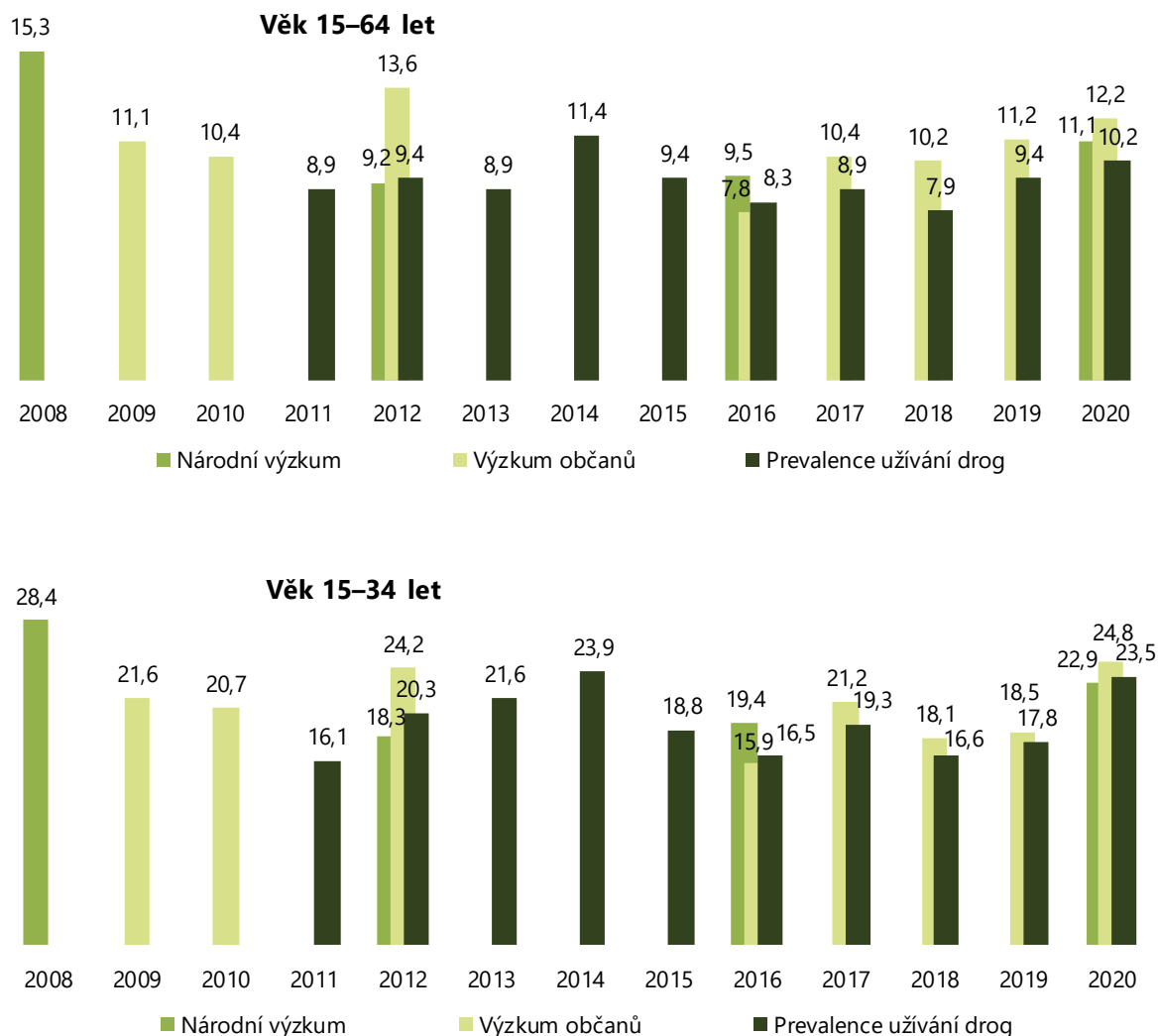
Jednotlivé studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně, neboť otázky v jednotlivých studiích se v průběhu času vyvíjely s ohledem na nové trendy na drogové scéně, a vzájemně se také liší v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji situace.

Studie realizované v r. 2020 potvrdily, že nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina až třetina a v posledních 12 měsících přibližně desetina dospělé populace. Druhou nejčastěji užitou nelegální drogou je extáze, následovaná halucinogenními houbami, další v pořadí jsou uváděny zkušenosti s pervitinem (nebo amfetaminy) a kokainem.

Vzhledem k tomu, že údaje pro předchozí roky jsou k dispozici pouze pro věkovou skupinu 15–64 let, byly pro srovnání studií v čase vybrány ze studií v r. 2020 výsledky pro tuto věkovou kategorii. Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný stabilní odhad prevalence užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let, s náznakem mírného nárůstu v posledních letech – graf 3-6. Obdobně je mezi mladými dospělými patrná relativně stabilní míra užívání dalších nelegálních drog s výjimkou kokainu, kde je v posledních letech znatelný mírný nárůst – graf 3-7.

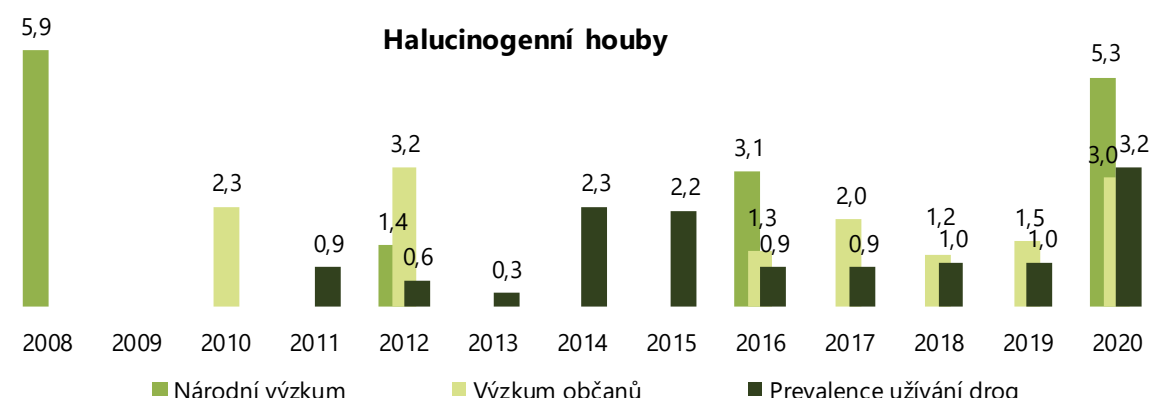
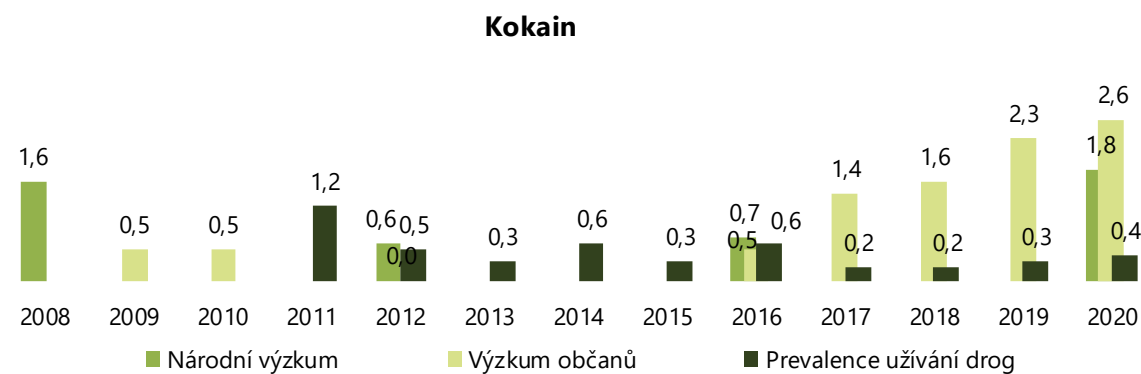
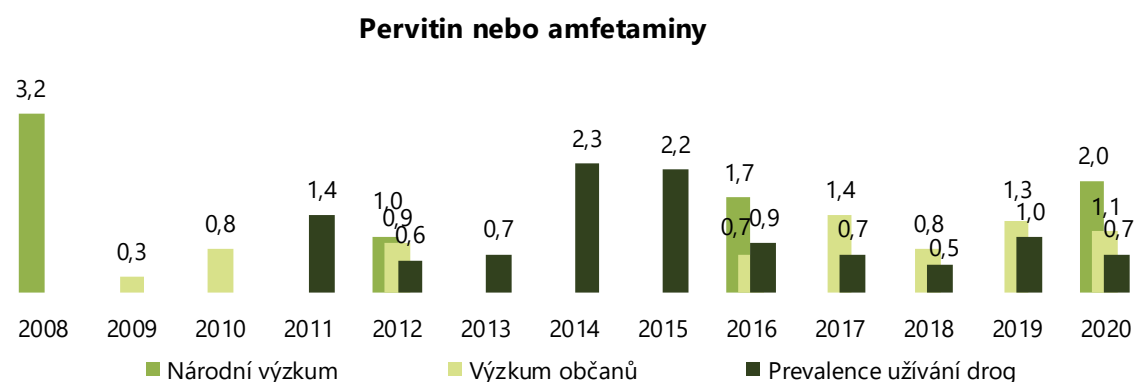
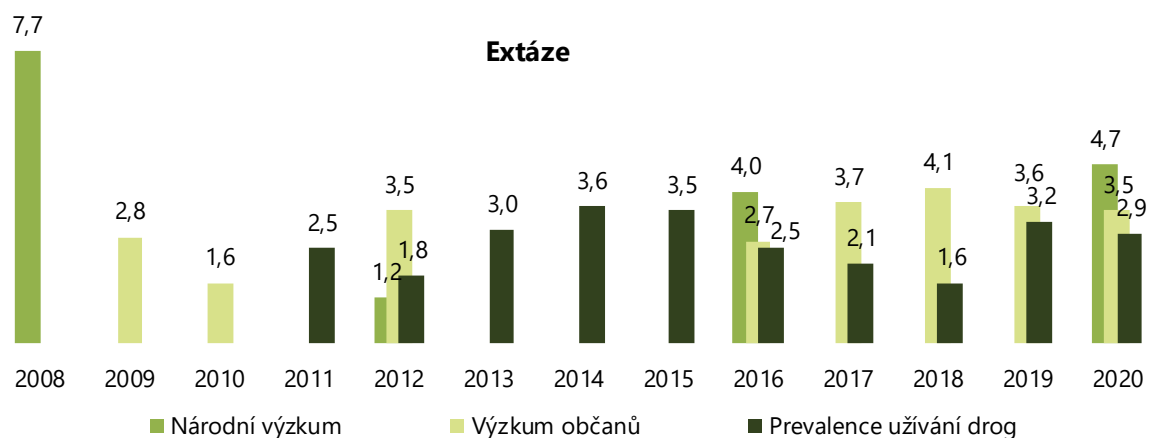
¹²⁸ (1) Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum) – 3 vlny v l. 2012, 2016 a 2020, které navazovaly na Celopopulační studii o užívání návykových látek a postojích k němu z r. 2008, (2) Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví ve spolupráci 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 3-6: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2020, v %



Zdroje: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2009), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2010), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Factum Invenio (2011), 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 (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2017), 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 3-7: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2020, v %



Zdroj: viz graf výše

3.1.5 Užívání konopí pro léčebné účely a CBD konopí

Národní výzkum 2020 i omnibusové výzkumy *Prevalence užívání drog 2020* a *Výzkum občanů 2020* sledovaly samostatně také užívání konopí čistě z důvodu samoléčby tělesných (nikoliv psychických) potíží (např. bolesti, křečí, kožních problémů), a to jak s vědomím lékaře, tak bez jeho vědomí. Podrobněji ke studiím viz kapitolu Zkušenosti populace s nelegálními drogami (s. 57). Do dotazníku všech tří studií bylo zařazeno také užívání konopí a konopných produktů s obsahem CBD převažujícím nad obsahem THC (tzv. CBD konopí a CBD produkty).¹²⁹ Stejně jako v předchozích kapitolách (a předchozím roce) jsou v této kapitole prezentovány výsledky zjištěné v celé dospělé populaci starší 15 let.

Užití konopí pro samoléčbu někdy v životě uvedlo v r. 2020 celkem 10–16 % dospělé populace (podle studie) – tabulka 3-4. Po vyloučení osob, které současně užily konopí pro rekreační účely (jako drogu), uvedlo užití konopí výhradně z důvodů samoléčby celkem 4–11 % populace, přičemž nejvyšší prevalenci užití konopí čistě z důvodů samoléčby uváděli respondenti v nejstarší věkové skupině (65+ let).

Užívání konopných látek pro účely samoléčby v posledních 12 měsících uvedlo 5–11 % respondentů. Výhradně pro účely samoléčby, tj. po vyloučení rekreačního užití, užilo konopí v posledních 12 měsících 2–7 % respondentů. Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí čistě z důvodu samoléčby (zejména v případě vyloučení rekreačního užívání) naopak s věkem respondentů roste – graf 3-8. Obdobné vzorce užívání jako v *Národním výzkumu* byly sledovány i v dalších dvou studiích v r. 2020.

Rozdíly v míře zkušeností s užitím konopí výhradně pro samoléčbu pozorované mezi jednotlivými studiemi jsou dány tím, že kategorie léčebného konopí sledovaná v rámci Národního výzkumu zahrnuje přípravky určené k zevnímu použití (např. masti, šampony, kosmetiku), zatímco studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2020* a *Výzkum občanů 2020* dotazují konopí mimo masti, kosmetiku a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití.

Do určité míry mohou rozdíly souviset také s rozdílným pořadím otázek v dotaznících – v *Národním výzkumu 2020* byla respondentům položena nejprve otázka týkající se užívání konopí pro samoléčbu a následně užití CBD produktů. Ve studiích *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2020* a *Výzkum občanů 2020* bylo nejdříve dotazováno užití CBD produktů – je tedy možné, že někteří respondenti do této kategorie mohli zahrnout jakékoliv konopné produkty používané z důvodu samoléčby.

¹²⁹ Jde většinou o konopí a konopné produkty s vysokým obsahem kanabidiolu (CBD), což je nepsychoaktivní složka konopí, a nízkým nebo nulovým obsahem psychoaktivního delta-9-THC.

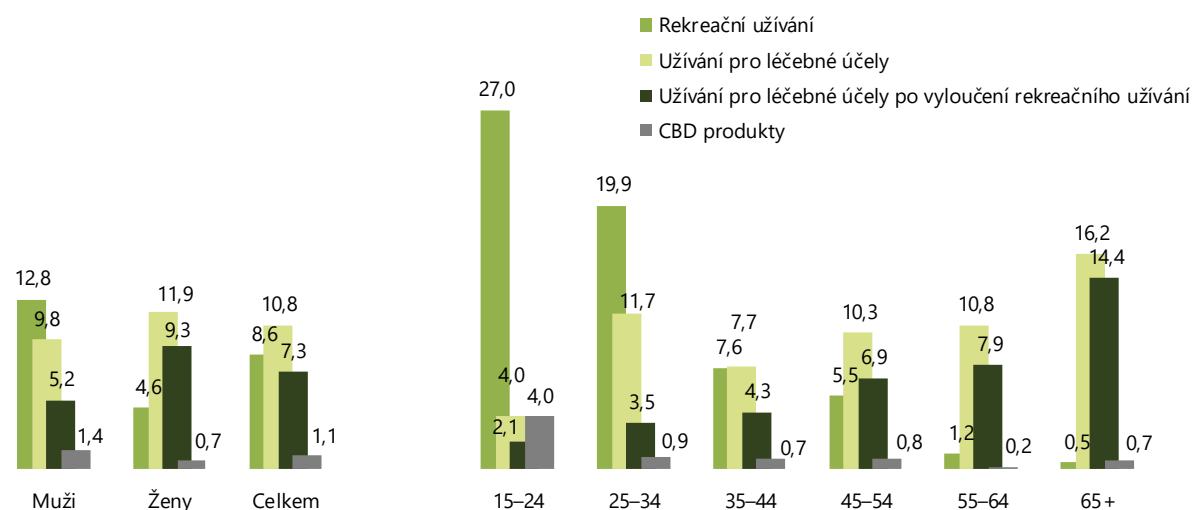
tabulka 3-4: Rekreační a léčebné užívání konopí a užívání CBD produktů v obecné populaci starší 15 let – studie Národní výzkum 2020, Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2020 a Výzkum občanů 2020, v %

Typ drogy	Národní výzkum 2020			Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2020			Výzkum občanů 2020		
	Muži (n=1 733)	Ženy (n=1 809)	Celkem (n=3 642)	Muži (n=504)	Ženy (n=529)	Celkem (n=1033)	Muži (n=867)	Ženy (n=902)	Celkem (n=1 769)
Celoživotní prevalence									
Rekreační užití konopí	31,8	16,2	23,8	27,2	15,2	21,0	35,1	23,6	29,2
Užití konopí pro samoléčbu	14,0	18,7	16,4	10,0	9,7	9,8	14,0	10,0	11,9
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	7,7	14,5	11,2	4,4	6,3	5,4	4,0	4,0	4,0
CBD konopí a CBD produkty	2,7	1,5	2,1	7,4	4,0	5,6	10,7	6,8	8,7
Prevalence v posledních 12 měsících									
Rekreační užití konopí	12,8	4,6	8,6	11,1	5,1	8,0	13,0	6,2	9,6
Užití konopí pro samoléčbu	9,8	11,9	10,8	4,4	4,7	4,6	6,3	4,5	5,4
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	5,2	9,3	7,3	2,0	3,4	2,7	1,6	1,9	1,8
CBD konopí a CBD produkty	1,4	0,7	1,1	2,2	1,9	2,0	5,3	3,5	4,4

Pozn.: Kategorie užití konopí výhradně pro samoléčbu v Národním výzkumu 2020 zahrnovala přípravky určené k zevnímu použití (např. masti, šampony, kosmetiku), v omnibusových výzkumech bylo sledováno konopí mimo masti, kosmetiku a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití.

Zdroj: 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 3-8: Rekreační a léčebné užívání konopných látek a užívání CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %

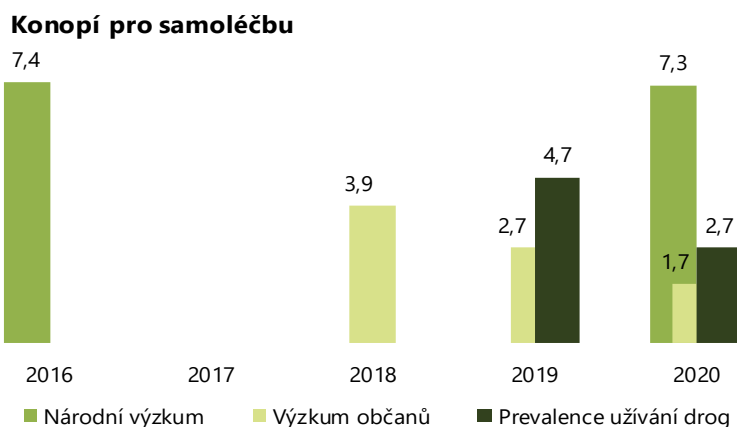


Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Užívání konopných látek pro účely samoléčby bylo sledováno již v r. 2012 a 2016, údaje jsou k dispozici z Národního výzkumu užívání návykových látek. Zatímco v r. 2012 užívalo konopí z léčebných důvodů alespoň jednou v životě celkem 16,5 % osob (ve věku 15–64 let), v r. 2016 to bylo 15,2 % osob (ve věku 15+ let), v posledních 12 měsících pak 10,7 %, resp. 9,8 % populace. Užívání konopí čistě z důvodu samoléčby (tj. po vyloučení rekreačního užívání) v posledních 12 měsících uvedlo v r. 2016 celkem 7,4 % dospělých starších 15 let a v r. 2020 celkem 7,3 % dospělých. Trendy sledované v rámci Národního výzkumu ukazují stabilní míru užívání konopí pro

samoléčbu, výsledky omnibusových studií naznačují spíše pokles léčebného užívání konopí – graf 3-9.

graf 3-9: Užití konopí výhradně pro samoléčbu v posledních 12 měsících (tj. po vyloučení rekreačního užívání konopných látek) v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií, v %



Pozn.: Kategorie užití konopí výhradně pro samoléčbu v Národním výzkumu 2020 zahrnovala přípravky určené k zevnímu použití (např. masti, šampony, kosmetiku), v omnibusových výzkumech bylo sledováno konopí mimo masti, kosmetiku a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019), 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)

V přepočtu na celou populaci ve věku 15 a více let šlo v r. 2016 přibližně o 880 tis. osob, které uváděly užití konopí pro samoléčbu v posledním roce, v tom cca 660 tis. užilo konopí výhradně z důvodu samoléčby. Výsledky z r. 2016 mohou být mírně nadhodnocené, neboť do kategorie léčebného užívání konopí byly zahrnuty i konopné masti a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití. Bez zahrnutí přípravků k zevnímu použití lze odhadnout v r. 2016 cca 400 tis. osob, které užily k léčebným účelům konopí s vyšším obsahem THC v posledních 12 měsících.

Na základě aktuálních výsledků z r. 2020, kdy samoléčbu konopím v posledních 12 měsících uvedlo 4,6–10,8 % populace, bylo v ČR odhadnuto cca 413–970 tis. osob, které uváděly užití konopí pro samoléčbu v posledním roce. Konopí výhradně jako samoléčbu (tj. aniž užili konopí pro rekreační účely jako drogu) – a po vyloučení přípravků určených k zevnímu použití – pak užilo v posledním roce odhadem 160–240 tis. osob (1,8–2,7 % populace) – tabulka 3-5.

tabulka 3-5: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2020, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let

Studie	Užití konopí pro samoléčbu				Užití konopí výhradně pro samoléčbu (tj. po vyloučení rekreačního užívání)			
	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (%)	Počet
Národní výzkum 2016	7,8	11,6	9,8	875 100	5,2	9,5	7,4	657 300
Výzkum občanů 2018	8,5	7,2	7,9	704 100	3,6	4,1	3,9	347 100
Výzkum občanů 2019	8,0	6,9	7,5	670 400	1,9	3,4	2,7	238 300
Prevalence užívání drog 2019	9,7	8,8	9,2	825 000	3,5	5,9	4,7	422 800
Národní výzkum 2020	9,8	11,9	10,8	972 200	5,2	9,3	7,3	654 700
Výzkum občanů 2020	6,3	4,5	5,4	484 300	1,6	1,9	1,8	161 400
Prevalence užívání drog 2020	4,4	4,7	4,6	412 500	2,0	3,4	2,7	242 100

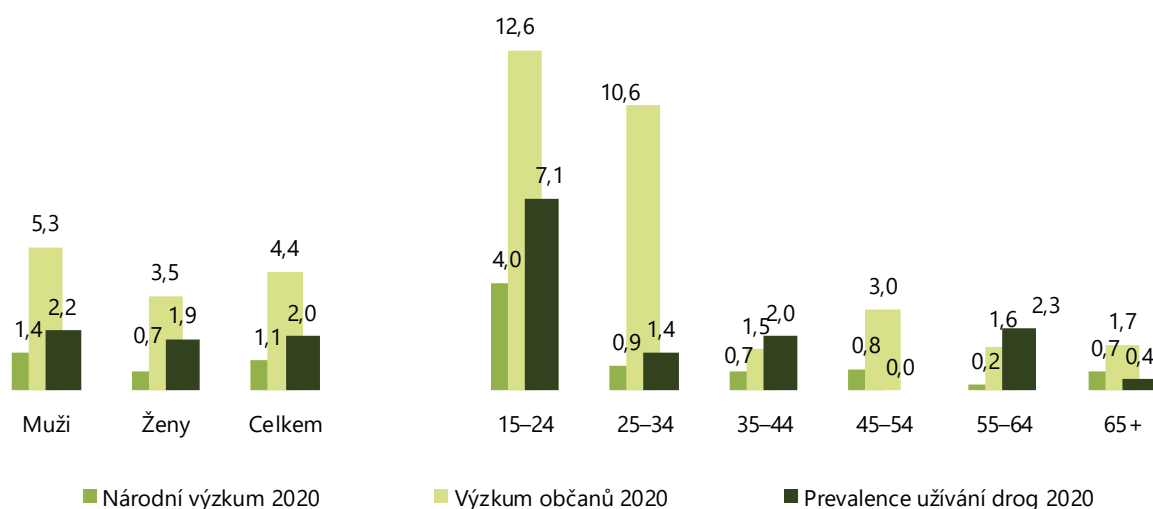
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a 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)

Odhad počtu osob, které užívají konopí za účelem léčby a samoléčby, byl v r. 2020 proveden i v rámci pravidelného průzkumu mezi lékaři ČR – blíže viz kapitolu Problémové užívání drog z průzkumu Lékaři ČR (str. 83). Počet osob užívajících konopí pro účely samoléčby byl v tomto průzkumu odhadnut na 97–118 tis. (1,1–1,3 %).

CBD konopí a CBD produkty někdy v životě zkusilo 2,1–8,7 % respondentů starších 15 let (podle studie), zkušenosti uváděli častěji muži a respondenti v mladších věkových skupinách. V posledních 12 měsících užilo CBD konopí nebo CBD produkty celkem 1,1–4,4 % respondentů – tabulka 3-4 a graf 3-10. V přepočtu na celou populaci ve věku 15 a více let lze odhadnout, že CBD konopí nebo CBD produkty někdy v životě užilo cca 200–780 tis. osob, v posledních 12 měsících cca 100–390 tis. osob.

Informace k nabídce CBD konopí nebo CBD produktů jsou uvedeny ve VZ 2019.

graf 3-10: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v r. 2020, v %



Zdroj: 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)

3.2 Užívání drog ve specifických skupinách populace

3.2.1 Užívání drog 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., 2011; Grohmannová, 2017).

Výběrový soubor v r. 2020 tvořilo 2100 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 1523 respondentů (míra response 73 %), z toho 87 % mužů. Pro sběr dat byl použit dotazník, jehož prostřednictvím byly mapovány zkušenosti s užíváním drog, 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. Jednalo se vůbec o první on-line studii v populaci vězněných osob.

V době před aktuálním uvězněním vyzkoušelo nějakou nelegální drogu 54 % dotázaných, v posledních 12 měsících před nástupem do vězení uvedlo zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy 47 % a v posledních 30 dnech 38 % dotázaných. Nejčastěji respondenti uváděli zkušenost s pervitinem nebo konopnými látkami. Zkušenost s pervitinem v době před nástupem do vězení uvedlo 41 % dotázaných. Užití pervitinu v posledních 12 měsících před uvězněním uvedlo 36 % a v posledních 30 dnech 29 % dotázaných. Zkušenost s konopnými látkami v době před nástupem do vězení zkušenost uvedlo 39 %, v posledních 12 měsících před nástupem do vězení je užilo 30 % dotázaných a v posledních 30 dnech před uvězněním 24 % dotázaných. Nejméně zkušeností měli respondenti se syntetickými kanabinoidy nebo těkavými látkami – tabulka 3-6.

Někdy v životě během pobytu ve vězení užilo nějakou nelegální drogu 26 % odsouzených. Nejčastěji to byly pervitin (15 %) nebo konopné látky (14 %).

Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 39 % respondentů, ve vězení užilo nějakou drogu injekčně 11 % respondentů. Za problémové uživatele drog (injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, heroinu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení) lze označit 36 % odsouzených, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje odhadem 6 400 osob – tabulka 3-7.

tabulka 3-6: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených v r. 2020 – někdy v životě, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %

Látka	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
Jakákoliv nelegální droga	53,9	46,6	38,0
Konopné látky	38,5	29,9	23,6
Extáze	14,8	8,1	3,7
Pervitin nebo amfetaminy	40,6	35,7	28,8
LSD	11,2	4,9	1,8
Lysohlávky	11,0	4,3	1,3
Heroin	10,6	6,6	4,7
Buprenorfin	7,2	4,1	3,0
Kokain	12,3	5,4	2,8
Jiné syntetické stimulační drogy	3,8	1,6	0,7
Syntetické kanabinoidy	2,6	1,3	0,7
Těkavé látky	3,3	1,2	0,6
Psychoaktivní léky bez předpisu	17,5	11,8	7,7
Jiné drogy	1,4	0,8	0,7

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021)

tabulka 3-7: Odhad počtu problémových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů v r. 2020

Skupiny problémových uživatelů drog	Počet ve výběrovém souboru	Podíl (%)	Přepočteno na populaci odsouzených**
Pravidelní uživatelé látek amfetaminového typu a/nebo opioidů*	389	25,5	4 600
➤ z nich uživatelé opioidů	76	5,0	900
Injekční uživatelé	430	28,2	5 100
Injekční a pravidelní uživatelé současně	277	18,2	3 300
Problémoví uživatelé celkem	542	35,6	6 400

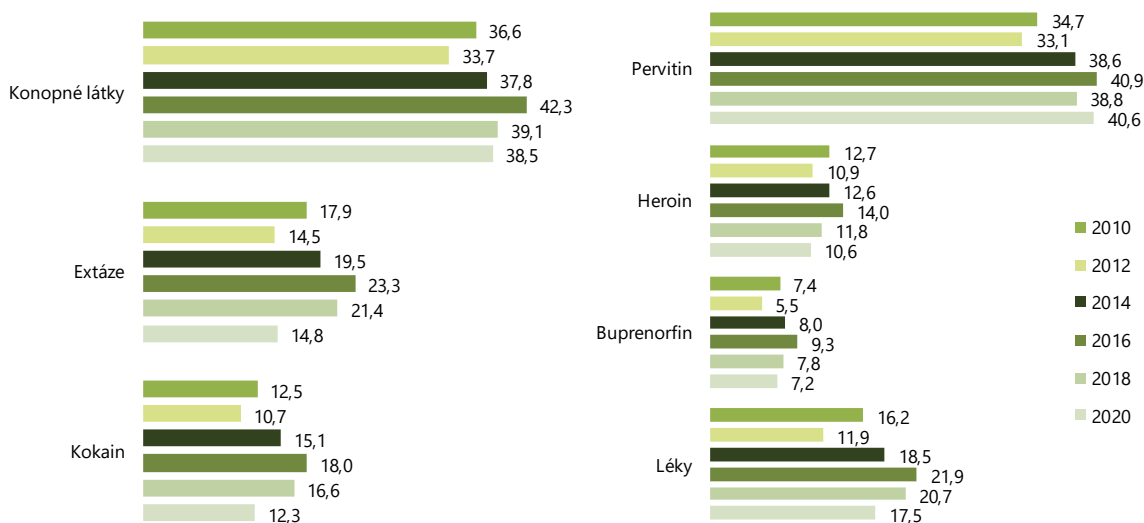
Pozn.: * Tj. užití denně a 4krát a více v posledních 30 dnech před nástupem do vězení, ** Údaj je zaokrouhlen na stovky.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021)

Míra zkušeností s nelegálními drogami je v populaci odsouzených vězňů dlouhodobě poměrně vysoká. Celoživotní prevalence užívání nelegálních návykových látek před nástupem do vězení má od r. 2010 klesající trend. Nejvyšší podíl odsouzených, kteří měli před nástupem do vězení zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy, byl zaznamenán v r. 2010, kdy zkušenost uvádělo 80 % dotázaných. Odsouzení mají dlouhodobě nejčastěji zkušenosti s konopnými látkami nebo pervitinem. V případě míry aktuálních zkušeností s nelegálními drogami, tj. užití nějaké nelegální

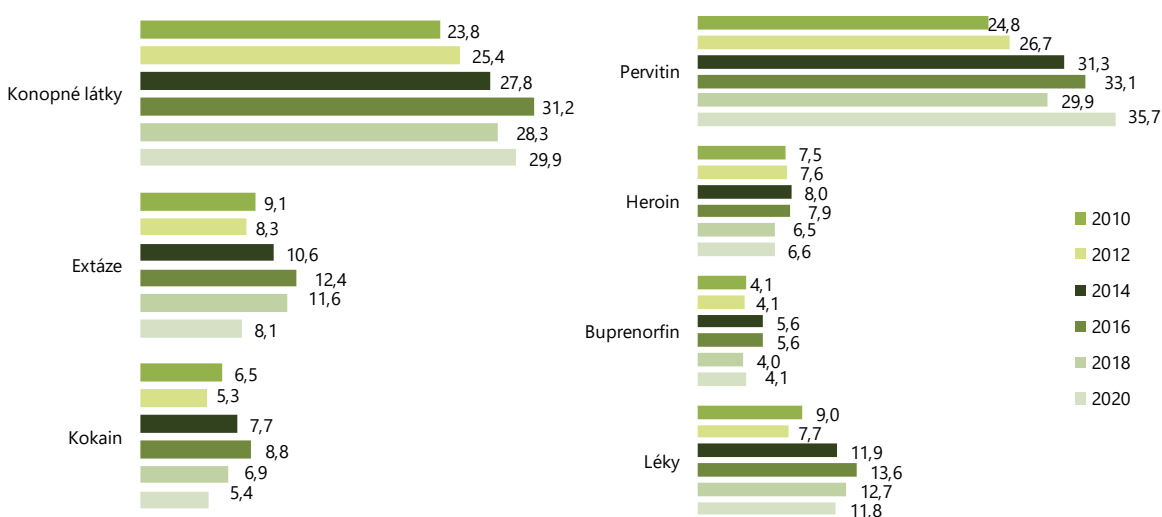
drogy v posledních 12 měsících před nástupem do vězení, je dlouhodobě patrný mírně sestupný trend. Podrobné výsledky uvádí graf 3-11, graf 3-12 a graf 3-13.

graf 3-11: Celoživotní prevalence užití drog mezi odsouzenými před nástupem do vězení v l. 2010–2020, v %



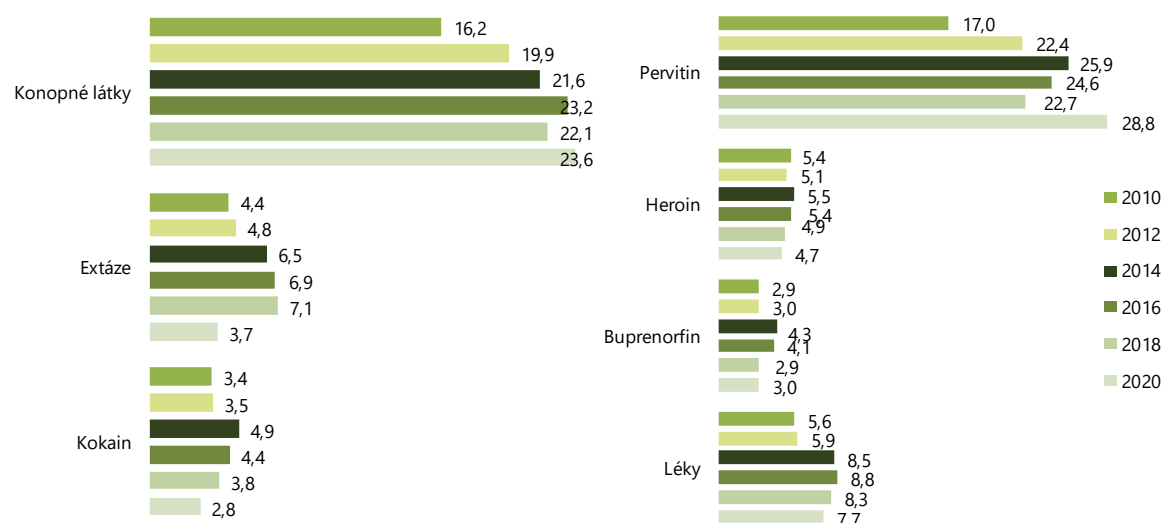
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2011); Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2013); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství 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)

graf 3-12: Prevalence užití drog mezi odsouzenými v posledních 12 měsících před nástupem do vězení v l. 2010–2020, v %



Zdroj: viz graf výše

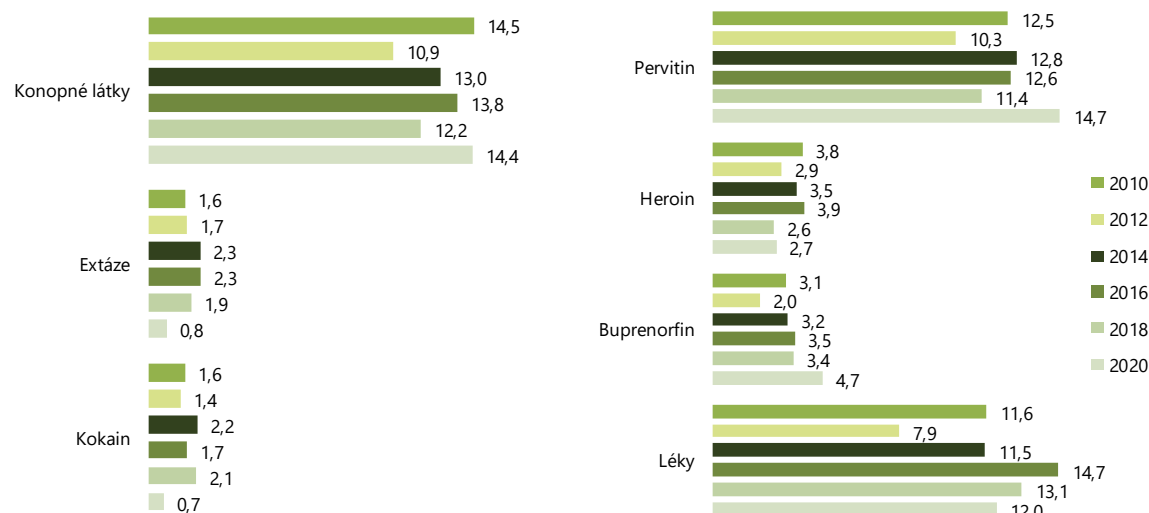
graf 3-13: Prevalence užití drog mezi odsouzenými v posledních 30 dnech před nástupem do vězení v l. 2010–2020, v %



Zdroj: viz graf výše

Mezi drogy nejčastěji užívané během pobytu ve vězení dlouhodobě patří konopné látky a pervitin. Podíl respondentů, kteří uvedli zkušenost s užitím pervitinu, se pohybuje v intervalu 10–15 % (průměrně 12 %), přičemž nejvyšší míra jeho užívání byla zjištěna v r. 2020. Naproti tomu nejméně často byly uváděny zkušenosti s kokainem a extází s mírou zkušeností nepřesahující 3% hranici – graf 3-14.

graf 3-14: Užití drog mezi odsouzenými někdy během pobytu ve vězení v l. 2010–2020

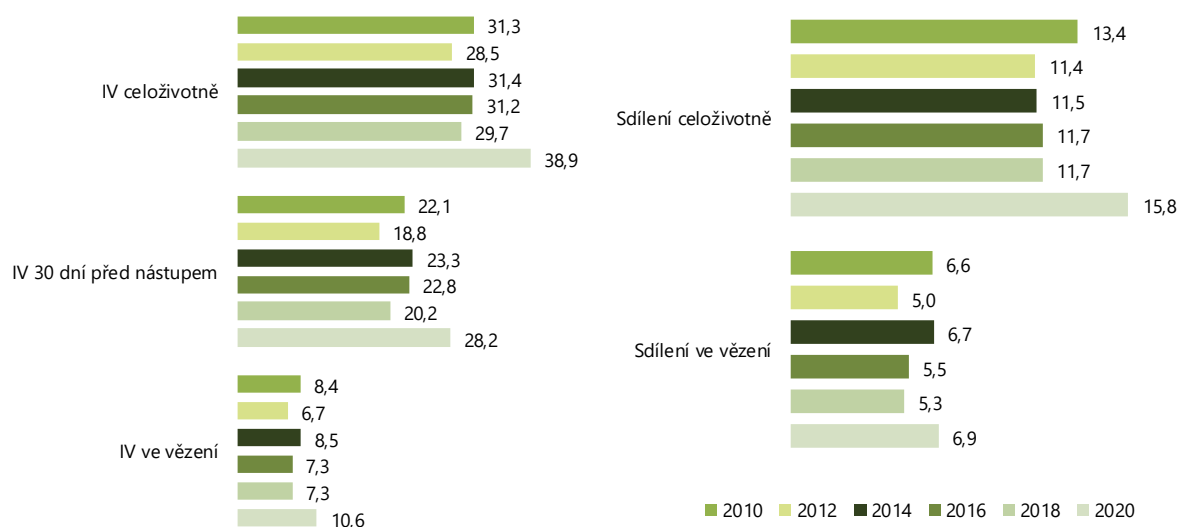


Zdroj: viz graf výše

Zkušenosti s injekčním užitím drog mezi odsouzenými jsou dlouhodobě poměrně četné. Někdy v životě užilo nějakou drogu injekčně průměrně 32 % odsouzených, v posledních 30 dnech před nástupem do vězení uvádí zkušenost s injekčním užitím nějaké drogy průměrně 23 % odsouzených. Zatímco v l. 2010–2018 byla situace relativně stabilní, v poslední vlně studie byl zaznamenán nárůst ve všech sledovaných ukazatelích rizikového chování.

Výsledky nicméně ukazují, že nástup do vězení představuje obecně výraznou redukci míry injekční aplikace drog. Zatímco v posledních 30 dnech před nástupem do vězení se zkušenosti s injekčním užitím drogy pohybovaly v rozmezí 19–28 %, zkušenost s injekční aplikací drog přímo ve vězení uvádí 7–10 % odsouzených. Sdílení injekčního materiálu někdy v životě uvádí 11–15 %, ve vězení 5–7 % odsouzených – graf 3-15.

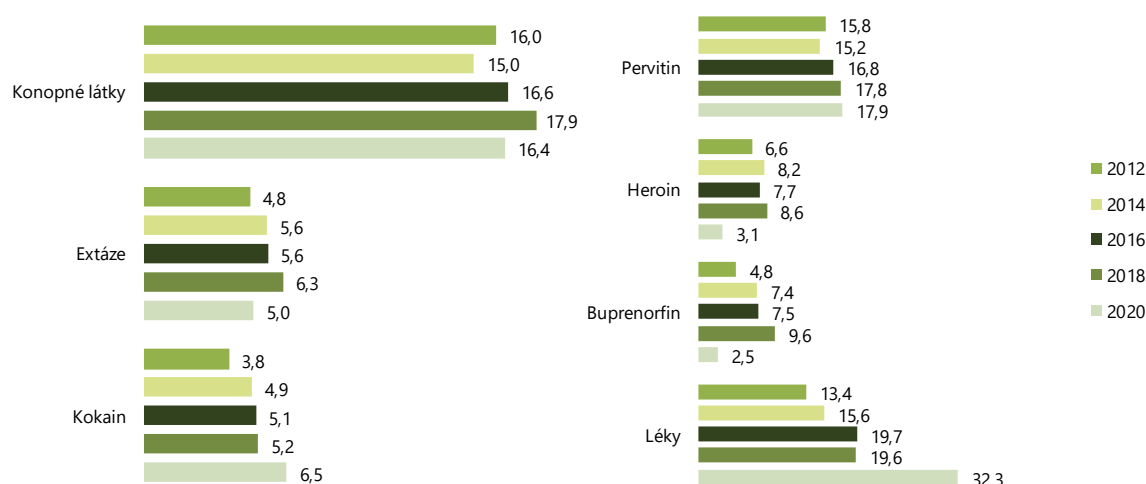
graf 3-15: Rizikové chování v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – zkušenost s injekčním užitím drog (IV) a sdílení injekčního materiálu



Zdroj: viz graf výše

Dostupnost nelegálních drog ve vězení hodnocená na základě výpovědi odsouzených je dlouhodobě relativně stabilní. K nejdostupnějším návykovým látkám patří alkohol vyrobený ve věznici, konopné látky, pervitin a psychoaktivní léky bez lékařského předpisu. Meziroční změny nepřesahují 3 p. b. Výjimku v relativně stabilním trendu představují léky získané bez lékařského předpisu. Zatímco v r. 2012 hodnotilo léky jako snadno nebo celkem snadno dostupné 13 % respondentů, v l. 2016 a 2018 to bylo shodně téměř 20 % a v r. 2020 až 32 % – graf 3-16.

graf 3-16: Subjektivně vnímaná dostupnost drog ve vězení v l. 2012–2020, odpovědi snadno nebo celkem snadno, v %



Pozn.: Hodnocení trendu subjektivně vnímané dostupnosti drog nezahrnuje první vlnu studie v r. 2010, neboť otázka byla formulována jinak.

Zdroj: viz graf výše

Za r. 2020 jsou k dispozici údaje o počtu uživatelů nelegálních drog ve vězení získané z vyšetření/ošetření praktickými lékaři, z orientačních toxikologických testů a záchytů drog ve vězních (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021a; Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021c). V r. 2020 bylo provedeno celkem 373 077 vyšetření či ošetření vězňů osob. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotní služba 10 759 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (12 429 osob v r. 2019).

Na návykové látky bylo v r. 2020 testováno celkem 14 055 vězňů 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 1092, tj. 8 % (1522 v r. 2019, tj. 7 %). Nejčastěji šlo o pervitin (40 % pozitivních), konopné látky (17 %) a tramadol (15 %). Užití více drog 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 7156 testovaných osob nastupujících do vězení mělo 58 % osob pozitivní orientační test na některou z testovaných drog (53 % v r. 2019), nejčastěji šlo o pervitin (31 % testovaných osob) a konopné látky (23 %). U více než 32 % testovaných osob nastupujících do vězení bylo zjištěno více látek současně.

3.2.2 Užívání drog u osob bez domova

Z dostupných výzkumů zaměřených na osoby bez domova je zřejmý vztah mezi bezdomovectvím a užíváním návykových látek. Podle posledního sčítání osob bez domova v celé ČR, které provedl Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (VÚPSV) v dubnu 2019, bylo odhadnuto 21 230 dospělých a 2600 dětí bez domova (Nešporová a kol., 2019).¹³⁰ Počet osob bez domova dlouhodobě roste, v posledním Sčítání lidu, domů a bytů v r. 2011 bylo odhadnuto celkem 11 496 osob bez domova (Kuchařová a Janurová, 2016).

Problematickou užívání návykových látek ve vztahu k bezdomovectví se zabývala ve své diplomové práci Kubíková (2018), která provedla dotazníkové šetření na souboru 300 osob bez domova v Praze (215 mužů a 85 žen) – šlo o osoby využívající sociální služby poskytované této cílové skupině (nizkoprahové denní centrum, azylový dům a/nebo noclehárnu). Průměrný věk byl 43 let; 21 % uvedlo neheterosexuální orientaci. Nejčastěji uváděnou příčinou bezdomovectví byl rozvod nebo rozpad vztahu, dále ztráta bytu a návykové látky. Zkušenost s nelegálními drogami v životě uvedlo 80 %, v současnosti je užívá celkem 44 % dotázaných, 34 % spadá do kategorie problémového užívání drog. Nejčastěji užívanou nelegální drogou byly konopné látky a pervitin. Čtvrtina uživatelů považuje drogy a/nebo alkohol za příčinu své současné sociální situace. Celkem 41 % uživatelů drog a/nebo alkoholu, kteří jsou v současnosti bez domova, vyrůstalo v dětském domově, 32 % bylo během dětství v diagnostickém nebo výchovném ústavu, případně jiném zařízení. Zkušenost s vězením uvedlo 42 % dotázaných, mezi uživateli drog 49 % (Kubíková, 2018).

3.2.3 Užívání drog mezi Romy

V r. 2020 byla publikována analýza dotazníkové studie mezi Romy v kontaktu se sociálními pracovníky (546 respondentů), která byla zaměřena na užívání návykových látek v romské populaci (Chomynová a kol., 2020b). Míra užívání návykových látek včetně denního kouření a pravidelného nadměrného pití alkoholu byla u Romů 2–6krát vyšší ve srovnání s běžnou populací. Užití nějaké nelegální drogy v posledních 12 měsících uvedla 1/3 respondentů (46,7 % mužů, 17,8 % žen), přičemž nejčastěji uváděnými látkami byly konopí (27,1 %) a metamfetamin (11,9 %). Publikace rovněž shrnula dosavadní výzkumy zaměřené na užívání návykových látek mezi Romy.

3.3 Problémové užívání nelegálních drog

3.3.1 Problémové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog

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

¹³⁰ Přibližně polovinu z celkového počtu tvořily osoby bez střechy (z nich 77 % tvořily osoby spící venku a 23 % osoby v noclehárnách), 25 % bydlelo v azylových domech a odhadem 10 % se nacházelo ve zdravotnických zařízeních, nejčastěji v psychiatrických nemocnicích. Celkem 70 % dospělých osob bez domova tvoří muži, největší počet osob bez domova se nachází v Moravskoslezském kraji (odhadem 3200 osob) a Praze (téměř 3100 osob). Průměrný věk osob spících venku a v noclehárnách byl 47,4 roku, nejčastěji byli ve věku 50–64 let. Téměř polovina osob bez střechy (45 %) se pohybuje na ulici 5 a více let. V azylových domech tvořily největší podíl osoby mladší 18 let (28 %) a osoby ve věku 50–64 let (26 %), polovina z nich žije bez střechy nebo bez bytu méně než 1 rok.

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).

3.3.1.1 Odhad multiplikační metodou z dat nízkoprahových programů

Národní odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR), resp. užívajících pervitin (LPR) a opioidy (LOR), je každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů¹³¹ – podrobněji viz VZ 2018.

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 heroinu 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 osob 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 1000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021a).

Počet LDR se v r. 2020 meziročně mírně snížil, a to zejména díky poklesu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu (celkem o 1,5 tis.) u uživatelů opioidů (především buprenorfinu) naopak došlo k mírnému nárůstu. Pozorované trendy je však nutno hodnotit obezřetně, neboť odhady jsou ovlivněny řadou faktorů.¹³² Za r. 2009–2020 byl odhad pro Prahu proveden revidovaným postupem, který bere v potaz pravděpodobný překryv programů.¹³³ Dlouhodobé trendy prezentují tabulka 3-8 a graf 3-17.

¹³¹ 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.

¹³² Na trendy v odhadovaných počtech problémových uživatelů drog mají vliv oba vstupní údaje (tj. evidovaný počet klientů i hodnota multiplikátoru): ve vztahu k počtu klientů nízkoprahových služeb platí přímá úměra, zatímco multiplikátor ovlivňuje odhady nepřímo úměrně (čím je vyšší podíl osob v kontaktu, tím nižší je celkový odhadovaný počet LDR). Odhad multiplikátoru je zatížen výběrovou systematickou chybou, neboť multiplikátor je získáván od souboru respondentů, kteří jsou klienty nízkoprahových programů, což vede k podhodnocení velikosti skryté populace, a potažmo odhadovaného celkového počtu LDR. Na straně registrovaného počtu klientů je pravděpodobný vliv faktorů vedoucích spíše k nadhodnocení odhadů. Postupně dochází ke zlepšování systému evidence klientů a výkonů: od r. 2015 byly závěrečné zprávy projektů rozšířeny o výkaz uživatelů primárně jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu a do počtu klientů v kontaktu jsou od r. 2014 započítáváni i neidentifikovaní (anonymní) klienti.

¹³³ Počet problémových uživatelů drog v Praze, který vstupuje do výpočtu odhadu, byl krácen faktorem 0,6343 (tj. na 63,43 %), což je hodnota zjištěná v *Průzkumu mezi klienty nízkoprahových programů v Praze* (Mravčík a kol., 2015), která bere v úvahu překryv klientů mezi jednotlivými programy.

tabulka 3-8: Střední hodnoty prevalencečních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2020

Rok	LDR celkem		Uživatelé opioidů					Uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog	
	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Uživatelé heroínu	Uživatelé buprenorfinu	Uživatelé jiných opioidů	Celkem	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let
2003	29 000	4,02	–	–	–	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	–	–	–	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	–	–	–	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10
2006	30 200	4,13	6 200	4 300	–	10 500	1,44	19 700	2,69	29 000	3,97
2007	30 900	4,20	5 750	4 250	–	10 000	1,36	20 900	2,84	29 500	4,01
2008	32 500	4,39	6 400	4 900	–	11 300	1,52	21 200	2,87	31 200	4,21
2009	33 600	4,53	6 000	3 600	–	9 600	1,29	24 100	3,24	31 500	4,24
2010	35 000	4,74	4 900	3 500	–	8 400	1,14	26 600	3,59	33 100	4,47
2011	36 200	4,96	3 900	3 400	–	7 300	1,00	28 900	3,97	34 600	4,74
2012	36 000	4,98	3 300	4 500	–	7 900	1,09	28 100	3,89	33 300	4,61
2013	40 000	5,59	2 700	5 200	–	7 900	1,11	32 000	4,48	38 700	5,41
2014	41 900	5,92	3 100	5 200	–	8 300	1,17	33 600	4,75	36 200	5,11
2015	42 200	6,01	3 300	5 200	1 000	9 500	1,35	32 700	4,66	38 500	5,47
2016	40 800	5,86	2 500	5 200	1 500	9 200	1,32	31 600	4,54	37 000	5,31
2017	41 700	6,04	2 800	4 900	1 900	9 600	1,39	32 100	4,65	37 700	5,45
2018	43 700	6,49	3 400	5 200	1 700	10 200	1,52	33 500	4,97	39 500	5,86
2019	45 100	6,57	3 200	5 700	1 500	10 500	1,53	34 600	5,04	40 800	5,95
2020	44 200	6,47	3 300	6 400	1 400	11 100	1,63	33 100	4,84	42 200	6,18

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 a 2020 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

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

graf 3-17: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících pervitin a opioidy rizikově provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2006–2020



Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 a 2020 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

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

Odhadovaný počet LDR podle krajů ukazují mapa 3-1, mapa 3-2 a tabulka 3-9, vývoj od r. 2010 tabulka 3-10.

Nejvyšší relativní počet LDR je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů. K největšímu meziročnímu nárůstu v r. 2020 došlo v Praze, naopak k největšímu poklesu v Plzeňském kraji.¹³⁴

tabulka 3-9: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2020 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem LDR			Uživatelé opioidů			Uživatelé pervitinu	LDI
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem		
Praha	13 000	15,07	2 300	4 800	500	7 500	5 500	13 000
Středočeský	2 300	2,56	< 50	400	< 50	400	1 800	2 100
Jihočeský	2 500	6,11	< 50	400	100	500	2 000	2 300
Plzeňský	2 200	5,94	< 50	< 50	300	400	1 900	2 700
Karlovarský	1 200	6,14	< 50	< 50	< 50	< 50	1 100	1 100
Ústecký	6 600	12,53	300	600	< 50	900	5 600	6 600
Liberecký	2 100	7,65	< 50	< 50	< 50	< 50	2 100	1 900
Královéhradecký	1 200	3,60	< 50	100	< 50	200	1 100	1 200
Pardubický	800	2,32	< 50	< 50	< 50	100	700	700
Vysočina	900	2,73	< 50	< 50	< 50	100	800	900
Jihomoravský	3 400	4,41	400	< 50	100	600	2 800	3 000
Olomoucký	2 200	5,50	< 50	< 50	100	100	2 100	1 600
Zlínský	1 800	4,92	< 50	< 50	100	100	1 800	1 700
Moravskoslezský	4 000	5,19	100	< 50	200	300	3 700	3 600
Celkem ČR	44 200	6,47	3 300	6 400	1 400	11 100	33 100	42 200

Pozn.: Počty uživatelů byly zaokrouhleny. V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 a 2020 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

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

tabulka 3-10: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v l. 2011–2020 podle krajů, střední hodnoty

Kraj	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
										Počet	%
Praha	6 900	9 200	9 000	10 000	9 500	10 300	10 500	12 400	12 600	13 000	29,4
Středočeský	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300	2 200	2 400	2 300	5,2
Jihočeský	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500	2 900	2 600	2 500	5,7
Plzeňský	1 900	1 300	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300	2 700	2 900	2 200	5,0
Karlovarský	1 200	1 900	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300	1 300	1 200	1 200	2,7
Ústecký	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700	6 500	6 800	6 600	14,9
Liberecký	2 800	1 800	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300	1 800	2 000	2 100	4,8
Královéhradecký	1 100	1 100	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000	1 200	1 300	1 200	2,7
Pardubický	400	1000	600	600	400	400	500	700	900	800	1,8
Vysočina	600	800	1300	1300	900	900	900	1 100	1 000	900	2,0
Jihomoravský	4 000	2 700	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100	3 100	3 400	3 400	7,7
Olomoucký	3 200	2 400	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400	2 000	2 000	2 200	5,0
Zlínský	2 500	1 800	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900	2 000	2 000	1 800	4,1
Moravskoslezský	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100	3 700	3 900	4 000	9,0
Celkem ČR	36 200	36 000	40 000	41 900	42 200	40 800	41 700	43 700	45 100	44 200	100,0

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 a 2020 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

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

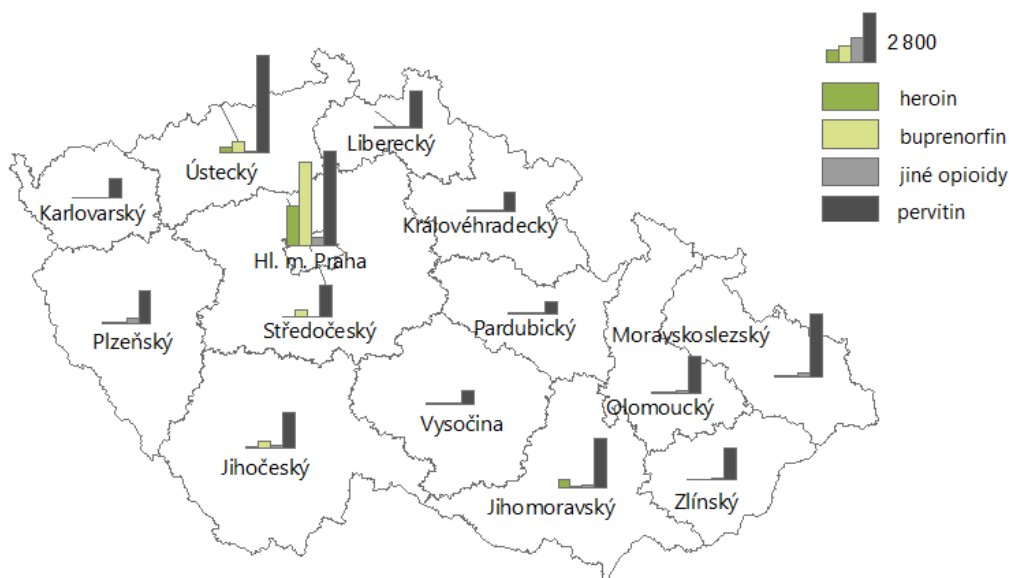
¹³⁴ Meziroční změny v krajích je však potřeba hodnotit opatrně, neboť odhady jsou ovlivněny malou velikostí souboru pro odhad multiplikátoru v jednotlivých krajích a změnami na straně hlásících programů, které mohou ovlivňovat počet evidovaných klientů. Viz také diskuse k metodologickým omezením v poznámce pod čarou výše.

mapa 3-1: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2020 podle krajů – střední hodnoty



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

mapa 3-2: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v r. 2020 podle drog a krajů



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

Pokud jde o počet lidí s problémy s užíváním kokainu, nízkoprahové programy v r. 2020 vykázaly celkem 87 klientů s hlavní drogou kokain/crack (37 v r. 2019, 13 v r. 2018). I když počet uživatelů kokainu/cracku v kontaktu s nízkoprahovými programy roste, je stále velmi nízký. Odhad počtu uživatelů kokainu založený na hlášení z nízkoprahových zařízení by tedy skutečný počet lidí užívajících rizikově kokain v ČR pravděpodobně značně podhodnotil.

3.3.1.2 Problémové užívání drog z průzkumu Lékaři ČR

Od r. 2005 jsou k dispozici odhady výskytu problémového užívání drog opioidů a pervitinu v dospělé populaci 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 1093 lékařů z celé ČR vybraných jako každoročně kvótním výběrem (response 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 (Mravčík, 2021).

Dvě otázky týkající se lidí užívajících drogy rizikově (LDR) se ptají na počet „osob užívajících injekčně nebo pravidelně nebo dlouhodobě (1) opiáty (heroin nebo substituční preparáty z černého trhu) a (2) pervitin. Nepřímý odhad populační prevalence problémového užívání drog 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.

Střední odhad počtu osob užívajících drogy (opioidy a pervitin) rizikově dosáhl v r. 2020 celkem 36–41 tis. osob (20–24 tis. v r. 2018, 32–39 tis. v r. 2016), z toho 18–20 tis. uživatelů opioidů (9–11 tis. v r. 2018, 19–22 tis. v r. 2016) a 19–21 tis. uživatelů pervitinu (11–13 tis. v r. 2018, 14–16 tis. v r. 2016); z toho střední odhady na základě údajů praktických lékařů pro děti a dorost dosáhly přibližně 5–6 tis. osob, tj. osob užívajících rizikově opioidy a pervitin ve věku přibližně do 18 let (cca 3,5 tis. v r. 2018 a 5 tis. v r. 2016).

Je potřeba vzít v úvahu, že prevalenční odhady získané prostřednictvím praktických lékařů jsou založeny na kvalifikovaných odhadech jednotlivých lékařů a jsou zatíženy značnou nejistotou (viz intervaly spolehlivosti). Podobně jako v uplynulých letech velmi pravděpodobně nadhodnocují počty uživatelů opiátů a podhodnocují počty uživatelů pervitinu, neboť u praktických lékařů probíhá substituční léčba preparáty obsahujícími buprenorfin, což může vést ke zvýšenému kontaktu osob, které užívají opidy rizikově, s lékařem; pro uživatele pervitinu žádná podobná léčebná alternativa v ordinacích praktických lékařů neexistuje. V jednotlivých vlnách studie střední odhady dosáhly hodnot od cca 25 do 55 tis. osob (s výjimkou r. 2012, kdy střední odhad metodou extrapolace na počet obyvatel dosáhl 16,5 tisíce), typická je hodnota kolem 30–40 tisíc – tabulka 3-11.

tabulka 3-11: Střední odhady počtu osob užívajících drogy rizikově získané z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v letech 2003–2020 pomocí extrapolace na počet obyvatel

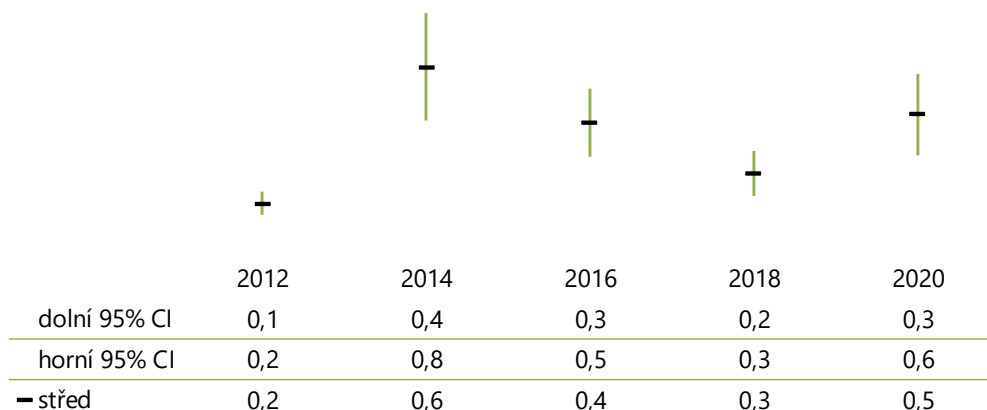
Rok	Počet PUD celkem		Počet IUD		Počet uživatelů opioidů		Počet uživatelů pervitinu	
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let
2003	n. a.	–	n. a.	–	21 200	2,6*	n. a.	–
2005	32 000	4,4	n. a.	–	17 000	2,3	15 000	2
2007	28 500	3,9	n. a.	–	11 600	1,6	16 600	2,3
2010	32 900**	4,4	23 300	3,2	20 400	2,8	12 500	1,7
	53 500***	7,2						
2012	16 600**	2,3**	9 500	1,3	7 700	1,1	8 800	1,2
	15 600***							
2014	54 000**	6,8	n. a.	–	25 500	3,6	23 000	3,2
2016	38 500**	5,5	n. a.	–	22 300	3,2	16 300	2,3
2018	24 100**	3,5	n. a.	–	10 700	1,6	13 300	1,9
2020	41 000**	6,0	n. a.	–	20 000	2,9	21 000	3,1

Pozn.: Zaokrouhleno na stovky. * Na 1 000 osob ve věku 18 a více let. ** Odhad ze součtu uživatelů podle drog. *** Odhad z otázky na celkový počet problémových uživatelů drog. Jsou uvedeny odhady získané extrapolací na počet osob.

Zdroj: Mravčík (2021)

Relativně po extrapolaci na počet obyvatel ČR ve věku 15 a více let šlo v r. 2020 o 0,5 % (95% CI: 0,3–0,6 %) osob užívajících drogy rizikově. Dlouhodobý trend uvádí graf 3-18.

graf 3-18: Odhad prevalence problémového užívání drog (opioidů a pervitinu) v dospělé populaci ze studie Lékaři ČR, v %

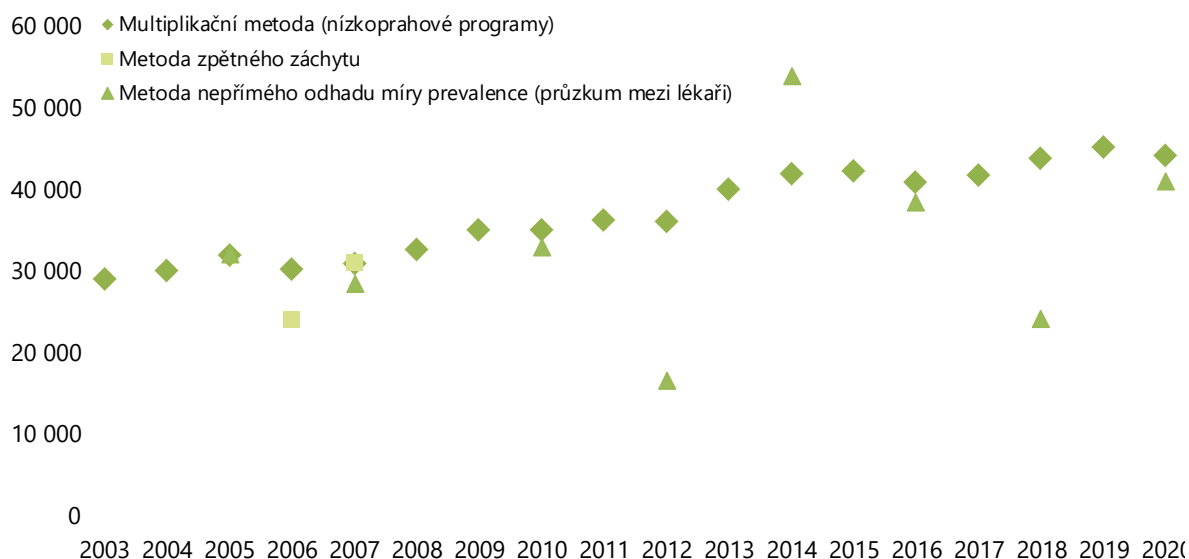


Zdroj: Mravčík (2021)

3.3.1.3 Srovnání odhadů prevalence osob užívajících drogy rizikově

Srovnání národních odhadů počtu LDR získané různými metodami od r. 2003 uvádí graf 3-19.

graf 3-19: Souhrn středních hodnot odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v l. 2003–2020 provedených různými metodami



Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů multiplikační metodou za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 a 2020 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Mravčík a kol. (2005), Mravčík a Sopko (2013), Mravčík a kol. (2018a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021a), Mravčík (2021)

3.3.2 Problémové užívání konopných látek

3.3.2.1 Problémové užívání konopných látek v Národním výzkumu 2020

Součástí dotazníku *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020 (Národní výzkum 2020)*, který realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2020 na reprezentativním souboru 3543 respondentů ve věku 15+ let (bližší informace o metodologii studie viz kapitolu *Národní výzkum užívání návykových látek 2020*, str. 57) byla mimo jiné 6položková

screeningová škála CAST¹³⁵ pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Beck a Legleye, 2008, Legleye a kol., 2007, Legleye a kol., 2011, Spilka a kol., 2013).

Odpovědi na jednotlivé otázky mohou nabývat hodnot 0 (nikdy) až 4 (velmi často), výsledné skóre vzniklé jejich součtem tak může nabývat hodnoty 0–24 bodů, přičemž respondenti, kteří získají 0–2 body, nejsou v riziku v souvislosti s užíváním konopných látek, zatímco 3–6 bodů značí mírné riziko a 7 a více bodů pak vysoké riziko v souvislosti s užíváním konopí.

Výsledky naznačují, že v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek (tj. získali alespoň 3 body na uvedené škále) se nacházelo celkem 4,5 % populace ve věku 15+ let (7,7 % mužů a 1,5 % žen), z nich 2,2 % (3,8 %, resp. 0,7 %) respondentů spadalo do kategorie mírného (středního) rizika (3–6 bodů) a 2,3 % (3,9 %, resp. 0,8 %) spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopných látek (7 a více bodů na škále) – tabulka 3-12.

Po zúžení odhadu pouze na respondenty, kteří užili konopné látky v posledních 12 měsících, bylo v kategorii rizikového užívání 52,3 % osob (59,9 % mužů a 32,1 % žen), z nich 25,5 % (29,3 %, resp. 15,5 %) spadalo do kategorie mírného rizika (3–6 bodů) a 26,8 % (30,6 %, resp. 16,7 %) uživatelů konopí spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopí.

tabulka 3-12: Odhad výskytu intenzivních forem užívání konopných látek podle škály CAST v obecné populaci (střední hodnota a 95% interval spolehlivosti) – Národní výzkum 2020, v %

Škála CAST	Muži	Ženy	Celkem (15+ let)	95% CI	15–64 let	15–34 let
Žádné riziko (0–2 body)	92,3	98,5	95,5		94,1	88,2
V riziku (3+ bodů)	7,7	1,5	4,5	3,9–5,2	5,9	11,8
➤ mírné riziko (3–6 bodů)	3,8	0,7	2,2	1,7–2,7	2,9	5,8
➤ vysoké riziko (7+bodů)	3,9	0,8	2,3	1,8–2,8	3,0	5,9

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Při extrapolaci výsledků *Národního výzkumu 2020* na celou populaci ČR ve věku 15+ let je v ČR odhadem 27 tis. denních nebo téměř denních uživatelů konopných látek a přibližně 180 tis. osob užívá konopné látky pravidelně alespoň jednou týdně. Podle screeningové škály CAST spadá do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek celkem 407 tis. osob (95% CI: 350–465 tis. osob), z nich 200 tis. spadá do kategorie mírného rizika (95% CI: 150–240 tis. osob) a 207 tis. spadá do kategorie vysokého rizika (95% CI: 160–250 tis. osob).

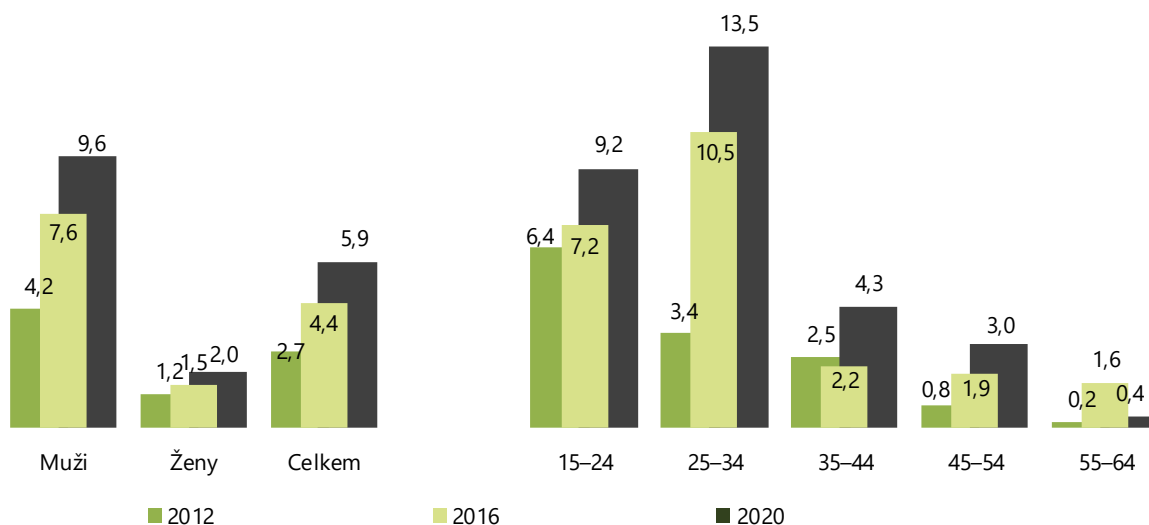
Odhad počtu intenzivních uživatelů konopných látek na základě screeningové škály CAST byl proveden na základě dat *Národního výzkumu užívání návykových látek* v r. 2012 a 2016, ale v souladu s metodikou EMCDDA pouze pro věkovou skupinu 15–64 let (Chomynová, 2013; Chomynová a Mravčík, 2018), trendy je tedy možné sledovat pouze pro tuto věkovou skupinu.

Srovnání s r. 2012 a 2016 ukazuje postupný nárůst podílu osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí. Nárůst je patrný zejména u mužů a ve věkové skupině 25–34 let, nicméně ukazuje se, že k nárůstu došlo u všech věkových skupin – graf 3-20. K nárůstu došlo především v případě odhadů podílu osob ve vysokém riziku (nárůst z 1,8 % v r. 2016 na 3,0 % v r. 2020), podíl osob ve středním riziku zůstal prakticky na stejné úrovni (2,7 %, resp. 2,9 %) – graf 3-21.

Zatímco v r. 2016 bylo odhadováno cca 313 tis. osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí (v tom cca 125 tis. osob ve vysokém riziku), v r. 2020 to bylo ve stejné věkové kategorii (tj. 15–64 let) již 401 tis. osob (v tom cca 205 tis. osob ve vysokém riziku).

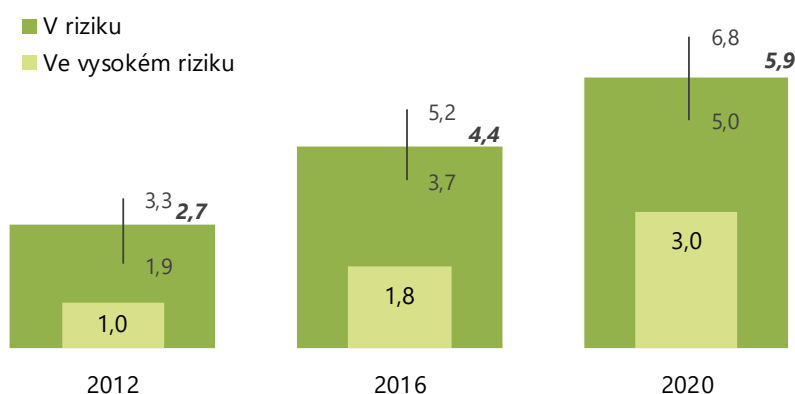
¹³⁵ Škála CAST se skládá z následujících otázek: (1) Užil/a jste v posledních 12 měsících marihuanu nebo hašiš před polednem?, (2) Užil/a jste v posledních 12 měsících marihuanu nebo hašiš, když jste byl/a sám/sama?, (3) Měl/a jste v posledních 12 měsících problémy s pamětí, které podle Vás mohly souviset s užíváním marihuany nebo hašiše?, (4) Řekli Vám v posledních 12 měsících Vaši přátelé nebo rodinní příslušníci, že byste měl/a omezit nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš?, (5) Zkusil/a jste v posledních 12 měsících omezit nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš, ale nepodařilo se Vám to?, (6) Měl/a jste v posledních 12 měsících někdy problémy kvůli Vašemu užívání marihuany nebo hašiše (např. hádka, rvačka, nehoda, špatné výsledky ve škole)?

graf 3-20: Změny ve výskytu intenzivního užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let podle screeningové škály CAST v l. 2012–2020, podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

graf 3-21: Odhady výskytu intenzivního užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let podle screeningové škály CAST v l. 2012–2020 (střední hodnoty a 95% interval spolehlivosti) – Národní výzkum, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

3.3.2.2 Problémové užívání konopných látek z průzkumu Lékaři ČR

Odhad prevalence problémového užívání konopných látek je k dispozici také z průzkumu Lékaři ČR (k metodice viz kapitulu Problémové užívání drog z průzkumu Lékaři ČR, str. 83). Dotaz na osoby užívající konopí rizikově byl do průzkumu mezi lékaři poprvé zařazen v r. 2012 (otázka se ptá na počet „pravidelných nebo intenzivních uživatelů marihuany nebo hašiše nebo s problémy způsobenými jejich nadměrnou konzumací“). Střední odhad počtu osob užívajících konopí rizikově dosáhl v r. 2020 celkem 77–86 tis. (81–93 tis. v r. 2018), z nich 14–16 tis. bylo odhadnuto praktickými lékaři pro děti a dorost, tj. pravděpodobně do věku přibližně 18 let (13–16 tis. v r. 2018).

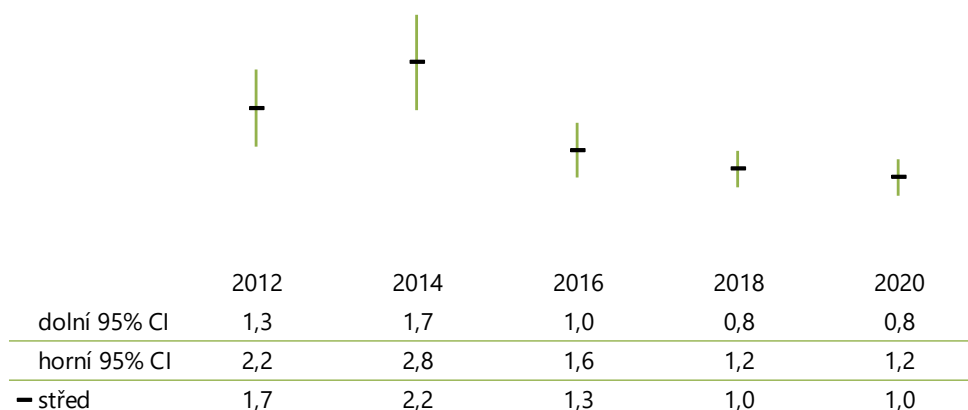
Relativně po extrapolaci na počet obyvatel ČR ve věku 15 a více let šlo v r. 2020 o 1,0 % (95% CI: 0,8–1,2 %) osob užívajících konopné látky rizikově. Dlouhodobý trend uvádí tabulka 3-13 a graf 3-22.

tabulka 3-13: Střední odhad počtu problémových konopí získaný z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v letech 2012–2020 pomocí extrapolace na počet obyvatel

Rok	Počet	Na 1000 osob 15–64 let
2012	155 000	21,5
2014	200 000	28,0
2016	112 000	16,0
2018	94 000	13,5
2020	86 000	12,5

Zdroj: Mravčík (2021)

graf 3-22: Odhad prevalence problémového užívání konopí v dospělé populaci (15 +) ze studie Lékaři ČR, v %



Zdroj: Mravčík (2021)

3.3.3 Charakteristiky lidí užívajících drogy

Co se týče vzorců a charakteristik problémového užívání pervitinu a opioidů v ČR, ve VZ 2018 jsou podrobně uvedeny charakteristiky LDR ze studií *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* a *Multiplikátor 2019*. Charakteristiky uživatelů drog v léčbě a službách jsou uvedeny rovněž v kapitolách Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog (str. 125) a Adiktologické služby (str. 172).

3.3.3.1 Národní registr léčby uživatelů drog

Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD),¹³⁶ který byl spuštěn v r. 2015, stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty, nicméně jeho pokrytí se postupně zvyšuje.

Údaje o léčených klientech v r. 2020 nahlásilo do registru celkem 156 programů (137 v r. 2019, 169 v r. 2018 a 120 v r. 2017) a celkem bylo evidováno 13 360 klientů, z nichž 5320 (40 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021d). Pro srovnání v r. 2019 to bylo 15 325 klientů, z nichž 6904 (45 %) byli prvožadatelé, v r. 2018 to bylo 14 167, resp. 6240 (44 %), v r. 2017 8647, resp. 3513 (41 %).

Ze 156 programů 71 % poskytuje ambulantní léčbu, 20 % tvoří kontaktní centra a terénní programy, 15 % lůžková zdravotnická zařízení a necelé 1 % terapeutické komunity. Nejčastěji zastoupenými regiony v registru z hlediska počtu zařízení byly Praha (29 programů), Jihočeský, Středočeský a Jihomoravský kraj (všechny po 15 programech). Podrobné členění hlásících programů v r. 2020 podle krajů uvádí tabulka 3-14.

V r. 2020 bylo v registru hlášeno celkem 5374 uživatelů alkoholu (7613 v r. 2019), 412 uživatelů tabáku (172 v r. 2019), 277 uživatelů sedativ a hypnotik (350 v r. 2019) a 291 patologických hráčů (382 v r. 2019). Uživatelů nelegálních drog (do kterých jsou zahrnuti i uživatelé těkavých látek) bylo

¹³⁶ <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2021-08-05]

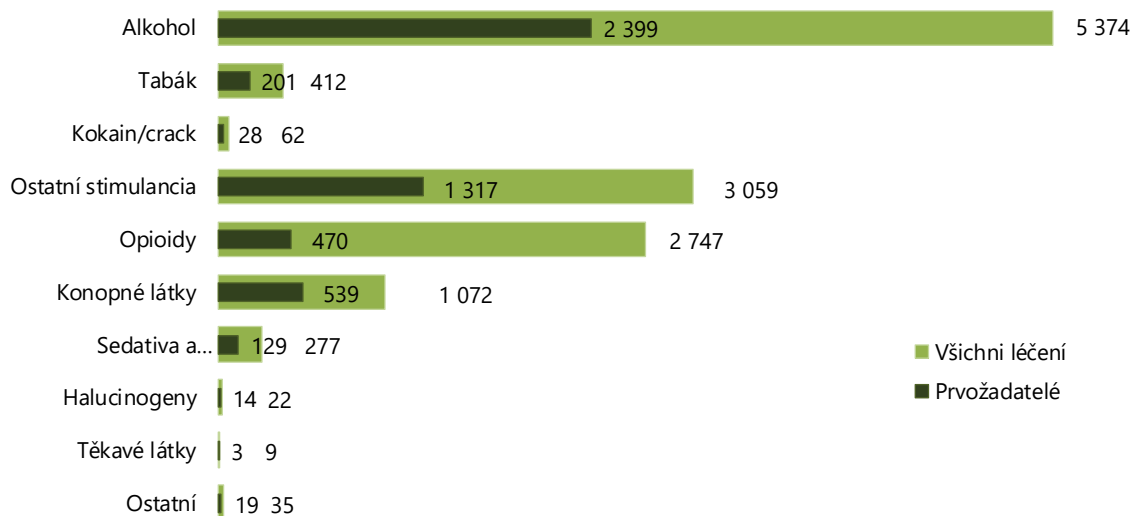
celkem 7006 (6808 v r. 2019), z nich nejvíce uživatelů stimulancií (3121) a opioidů (2747) – graf 3-23. Podrobné údaje týkající se nelegálních drog a ostatních drog mimo alkoholu, tabáku a sedativ/hypnotik uvádí tabulka 3-15.

tabulka 3-14: Počet programů hlásících léčené klienty do NRLUD v r. 2020 podle krajů

Kraj	Ambulantní péče		Kontaktní centra a terénní programy	Lůžková péče	Terapeutické komunity	Celkem
	Celkem	z toho substituční léčba				
Praha	24	12	2	3	0	29
Středočeský	11	6	2	1	1	15
Jihočeský	9	6	3	3	0	15
Plzeňský	4	1	2	1	0	7
Karlovarský	1	1	1	0	0	2
Ústecký	4	2	2	2	0	8
Liberecký	5	4	0	2	0	7
Královéhradecký	6	4	1	1	0	8
Pardubický	1	0	0	1	0	2
Vysočina	9	2	2	2	0	13
Jihomoravský	11	7	2	2	0	15
Olomoucký	6	1	1	4	0	11
Zlínský	8	1	1	1	0	10
Moravskoslezský	12	4	1	1	0	14
Celkem ČR	111	51	20	24	1	156

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

graf 3-23: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2020 podle primární (základní) drogy



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

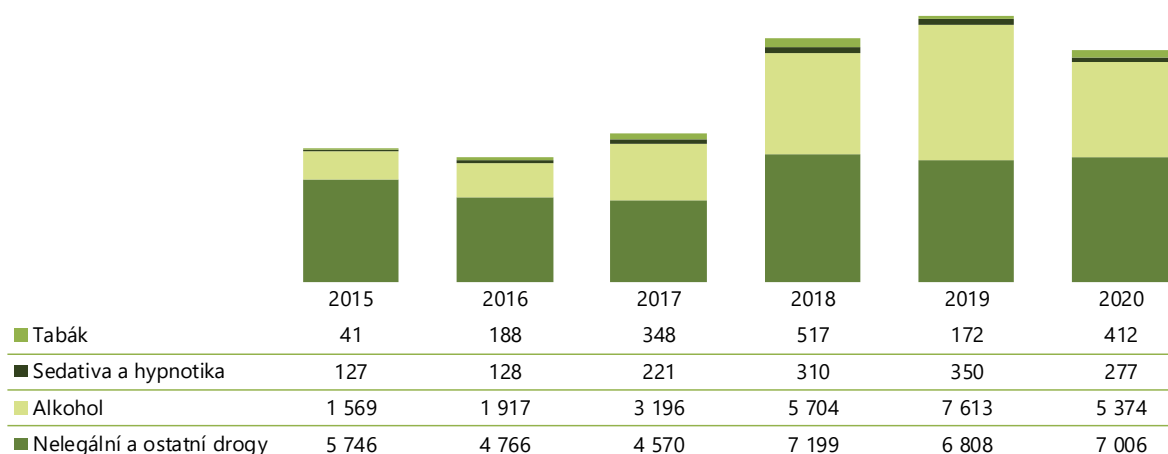
tabulka 3-15: Počet žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2020 podle primární (základní) nelegální drogy

Nelegální a ostatní drogy	Všichni léčeni			Prvožadatelé		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Halucinogeny a delirogeny	17	5	22	12	2	14
➤ ketamin	0	1	1	0	1	1
➤ LSD	14	2	16	11	0	11
➤ psilocybin	2	2	4	1	1	2
➤ jiné halucinogeny a delirogeny	1	0	1	0	0	0
Konopné látky	816	256	1 072	409	130	539
➤ hašiš	1	0	1	0	0	0
➤ marihuana	815	256	1 071	409	130	539
Kokain a crack	49	13	62	23	5	28
➤ crack kokain	2	1	3	0	0	0
➤ kokain HCl	47	12	59	23	5	28
Opioidy	1 905	842	2 747	299	171	470
➤ buprenorfin	353	142	495	56	31	87
➤ buprenorfin v kombinaci s naloxonem	105	52	157	19	9	28
➤ fentanyl	9	4	13	3	2	5
➤ heroin, dia-morfin	878	382	1 260	172	93	265
➤ jiná opiátová analgetika (vypsat)	43	35	78	19	18	37
➤ jiné opiáty (vypsat)	28	16	44	6	4	10
➤ jiné syntetické opiáty (kromě opiátových analgetik) (vypsat)	2	4	6	0	3	3
➤ kodein a deriváty kodeinu	11	6	17	3	3	6
➤ metadon	37	15	52	1	0	1
➤ morfin	41	16	57	8	4	12
➤ opium	33	12	45	9	4	13
➤ neuvedeno	365	158	523	3	0	3
Ostatní	25	10	35	13	6	19
➤ jiná droga	22	10	32	12	6	18
➤ neznámá droga	3	0	3	1	0	1
Ostatní stimulantia	1 955	1 104	3 059	851	466	1 317
➤ amfetamin	21	14	35	9	3	12
➤ extáze (MDMA, MDA, MDEA)	20	12	32	12	5	17
➤ mefedron	1	0	1	1	0	1
➤ pervitin	1 913	1 078	2 991	829	458	1 287
Těkavé látky	6	3	9	2	1	3
➤ butan	1	0	1	1	0	1
➤ ředidla	2	0	2	1	0	1
➤ toluen	3	3	6	0	1	1
Celkem	4 773	2 233	7 006	1 609	781	2 390

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

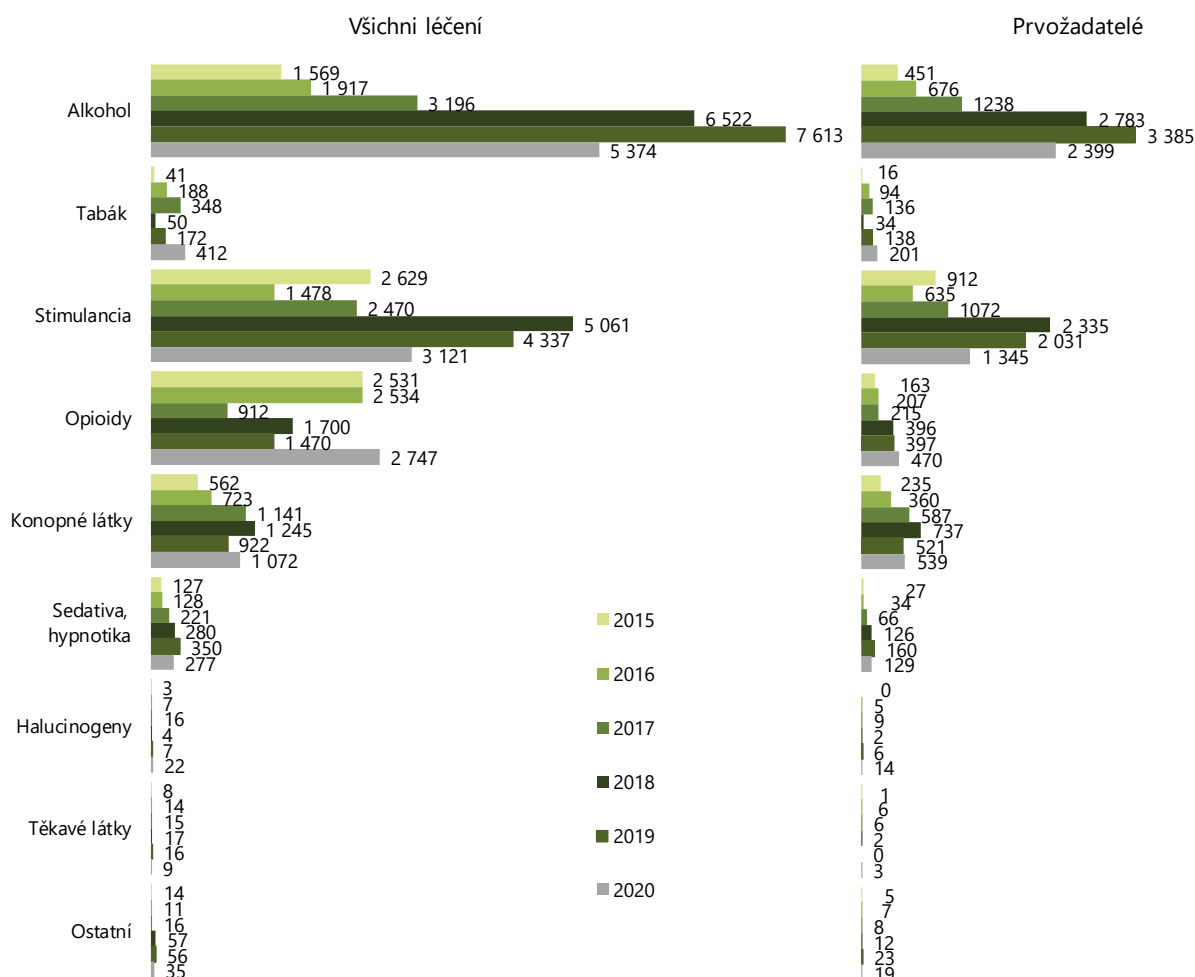
Vývoj počtu klientů hlášených v NRLUD v I. 2015–2020 ukazuje graf 3-24 a graf 3-25. Meziročně došlo k poklesu počtu registrovaných uživatelů alkoholu, počet uživatelů nelegálních drog se téměř nezměnil, i když u jednotlivých primárních drog jsou patrné meziroční změny (např. pokles u pervitinu a nárůst u konopných látek). Pozorované trendy je však třeba hodnotit opatrně, neboť odrážejí především pokrytí NRLUD a změny ve způsobu zpracování dat. Trendy registru žádostí o léčbu hygienické služby do r. 2014 jsou uvedeny ve VZ 2014.

graf 3-24: Vývoj počtu všech žadatelů o léčbu v NRLUD v l. 2015–2020 podle skupin látek



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

graf 3-25: Vývoj počtu všech žadatelů a prvožadatelů v NRLUD v l. 2015–2020 podle typu drogy



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

Podíl žen mezi žadateli o léčbu v souvislosti s nelegálními drogami je dlouhodobě kolem 32 %, v r. 2020 dosáhl 34 % – tabulka 3-16.

tabulka 3-16: Uživatelé nelegálních drog žádající o léčbu v r. 2020 podle pohlaví, NRLUD

Rok	Všichni léčeni			Prvožadatelé		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
2015	3 906	1 840	5 746	861	455	1 316
2016	3 307	1 459	4 766	834	386	1 220
2017	3 057	1 512	4 570	1 241	656	1 897
2018	4 803	2 396	7 199	2 050	1 053	3 103
2019	4 634	2 174	6 808	1 987	991	2 978
2020	4 773	2 233	7 006	1 609	781	2 390

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

Podíl žen je mezi lidmi užívajícími nelegální drogy (cca třetina) podobný, pokud jde o typ drogy, a stejný jako mezi uživateli alkoholu a tabáku. Odlišují se uživatelé sedativ a hypnotik (mezi nimi je téměř 60 % žen) a hazardní hráči (necelých 10 % žen) – tabulka 3-17.

Nejvyšší průměrný věk vykazovali uživatelé alkoholu a sedativ/hypnotik – 45 let, resp. 51 let. U uživatelů pervitinu dosáhl průměrný věk 32 let, u uživatelů opioidů 38 let a nejmladší byli uživatelé konopných látek s průměrným věkem 27 let – tabulka 3-18. Většina (74 %) klientů uživatelů nelegálních drog se v r. 2020 nacházela ve věku 25–44 let.

tabulka 3-17: Počet a podíl žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2020 podle drogy/problému a pohlaví

Druh drogy	Všichni léčeni			Prvožadatelé		
	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)
Alkohol	5 374	65,4	34,6	2 399	65,0	35,0
Tabák	412	62,4	37,6	201	59,7	40,3
Stimulancia	3 059	63,9	36,1	1 317	64,6	35,4
➤ pervitin	2 991	64,0	36,0	1 287	64,4	35,6
➤ kokain a crack	62	79,0	21,0	28	82,1	17,9
Opiáty	2 747	69,3	30,7	470	63,6	36,4
Konopné látky	1 072	76,1	23,9	539	75,9	24,1
➤ marihuana	1 072	76,1	23,9	539	75,9	24,1
Sedativa, hypnotika	277	43,7	56,3	129	34,9	65,1
Halucinogeny	22	77,3	22,7	14	85,7	14,3
Těkavé látky	9	66,7	33,3	3	66,7	33,3
Ostatní	35	71,4	28,6	19	68,4	31,6
Patologické hráčství	291	92,1	7,9	201	91,0	9,0
Celkem	13 360	66,9	33,1	5320	66,1	33,9

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

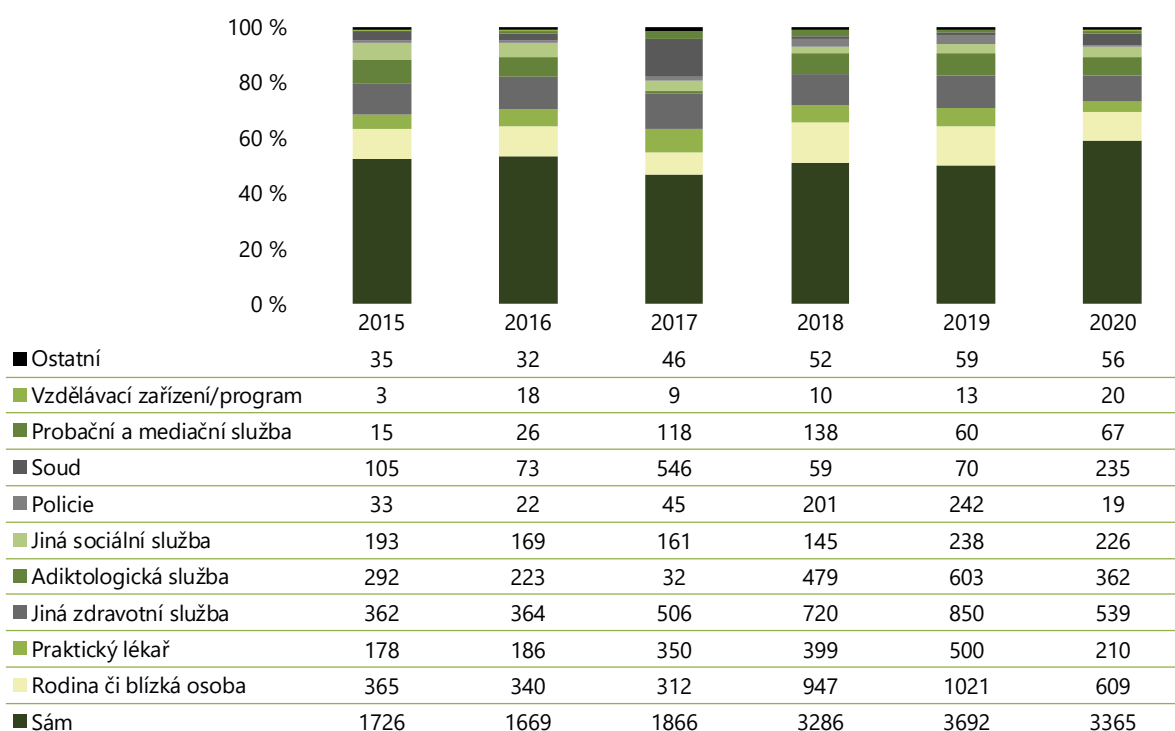
tabulka 3-18: Podíl žadatelů o léčbu v NRLUD podle věkových skupin a jejich průměrný věk v r. 2020 podle drogy/problému, v %

Věková skupina	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
<15	0,2	5,5	0,2	0,0	2,0	0,8	3,5
15–19	1,2	13,4	4,7	1,1	22,1	1,6	1,0
20–24	2,4	4,5	17,7	5,3	18,0	2,3	10,4
25–29	6,7	9,5	22,3	13,2	19,7	2,3	20,4
30–34	10,5	11,9	23,8	17,0	19,3	8,5	19,9
35–39	13,3	12,9	14,6	25,7	9,5	4,7	14,9
40–44	15,5	11,4	8,6	19,6	5,6	9,3	12,9
45–49	14,5	13,4	4,0	10,0	2,0	11,6	10,0
50–54	12,0	7,5	2,4	3,0	1,1	15,5	3,0
55–59	10,2	6,0	1,3	2,6	0,6	14,7	1,0
60–64	7,5	2,0	0,2	1,5	0,0	10,1	2,0
≥65	5,9	2,0	0,1	1,1	0,2	18,6	1,0
Průměrný věk (v letech)	45,0	36,0	31,5	37,7	27,2	51,1	34,5

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

Většina klientů-uživatelů nelegálních drog se dostává do kontaktu s adiktologickými službami na vlastní popud nebo na popud rodiny – graf 3-26.

graf 3-26: Uživatelé nelegálních drog žádající o léčbu v l. 2015–2020 podle zdroje doporučení, NRLUD



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

Vybrané sociodemografické charakteristiky klientů-uživatelů nelegálních drog uvádí tabulka 3-19. Většina klientů byla v r. 2020 svobodných (82,1 %), se základním (47,6 %) nebo středním odborným vzděláním (32,2 %). Nezaměstnaní tvořili 41,8 % a pravidelné zaměstnání mělo 30,9 % klientů. Českou národnost uvedlo 93,2 % a romskou 3,1 % klientů. Stálé bydlení uvedlo 63 % klientů, bez domova bylo 7,5 % a ve vězení/detenci 9,9 % klientů. S dětmi v jedné domácnosti žilo 26,8 % klientů.

tabulka 3-19: Vybrané sociodemografické charakteristiky uživatelů nelegálních drog žádající o léčbu v l. 2015–2020 podle věku, NRLUD

Charakteristika	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rodinný stav						
Svobodný/á	87,5	85,2	86,1	86,0	83,1	82,1
Rozvedený/á	6,7	7,1	6,6	6,2	8,6	8,1
Ženatý, vdaná	3,8	6,5	4,9	5,0	5,1	6,7
Druh, družka	1,7	0,2	0,1	0,1	2,9	2,9
Ovdovělý/á	0,3	1,0	2,3	2,8	0,3	0,1
Vzdělání						
Základní, bez vzdělání	51,4	50,2	52,7	53,6	49,0	47,6
Střední bez maturity	33,7	31,4	30,1	30,0	32,7	32,2
Střední s maturitou	13,3	16,6	15,1	14,5	16,2	17,8
Vyšší odborné	0,5	0,3	0,7	0,5	0,6	0,6
Vysokoškolské	1,1	1,5	1,4	1,3	1,4	1,8
Zaměstnání						
Nezaměstnaný/á	52,0	49,1	43,4	41,5	42,7	41,8
Pravidelné	20,2	22,9	21,7	24,1	28,7	30,9
Příležitostné	9,0	8,4	9,5	10,8	12,1	12,2
Student	11,3	11,6	16,0	14,5	5,7	5,5
Invalidní/starobní důchod	3,1	4,0	4,0	3,5	4,2	3,8
Mateřská/rodičovská dovolená	3,2	3,2	3,1	3,5	4,1	4,6
V domácnosti	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3
Jiné	1,1	0,6	2,0	1,9	2,3	0,9
Národnost						
Česká	94,8	96,1	93,2	90,3	91,7	93,2
Moravská	1,0	0,8	1,3	1,7	2,9	0,7
Romská	2,2	1,0	2,8	1,6	3,5	3,1
Slovenská	1,1	0,8	1,5	5,3	1,4	1,1
Jiná	0,9	1,2	1,2	1,0	0,5	2,0
Charakter bydlení						
Stálé bydlení	61,1	66,3	64,6	63,8	58,7	63,0
Střídavé bydlení	15,8	16,1	16,4	15,2	15,1	14,8
Bez domova	12,2	9,6	9,2	7,8	7,8	7,5
V jiném zařízení	6,9	5,1	5,8	6,2	4,1	3,5
Ve vězení/v detenci	1,8	1,0	2,0	5,4	12,9	9,9
Jiné	2,2	1,9	1,9	1,5	1,3	1,4
Klient má vlastní děti						
Ano	34,4	34,2	33,0	34,1	40,2	42,9
Ne	65,6	65,8	67,0	65,9	59,8	57,1
Klient žije s dětmi						
Ano	25,8	24,5	20,8	23,1	26,8	26,8
Ne	74,2	75,5	79,2	76,9	73,2	73,2

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

3.3.3.2 Charakteristiky uživatelů drog z výročních zpráv krajů

Informace o LDR jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). Za r. 2020 poskytly údaje k polovině září 2021 všechny kraje kromě krajů Moravskoslezského, Olomouckého a Prahy. Zdrojem informací jsou obvykle adiktologické služby, zejména nízkoprahové programy.

Nejčastěji užívanou primární drogou napříč kraji zůstává pervitin. V r. 2020 byla lokálně zaznamenána nižší kvalita pervitinu (Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina) a jeho nižší dostupnost (Plzeňský, Ústecký, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). Podle krajských

zpráv v r. 2020 přispěla ke snížení kvality a dostupnosti pervitinu opatření související s pandemií COVID-19.

Nejčastější formou užívání pervitinu a opioidů je i nadále injekční užívání. Pokračoval vzrůstající trend polyvalentního užívání a také nahrazování primárně užívané drogy (nejčastěji pervitinu) jinými látkami. Jde zejména o užívání alkoholu (Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina), psychoaktivních léků (Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Jihomoravský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina) a konopných látek (Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina).

V r. 2020 se napříč kraji nadále zvyšoval počet klientů nízkoprahových adiktologických služeb užívajících alkohol, často v kombinaci s psychoaktivními léky. Zprávy některých krajů (Středočeský, Ústecký a Jihomoravský) uvádí přechod k užívání alkoholu zejména vlivem socioekonomické situace klientů.

V r. 2020 pokračoval trend užívání psychoaktivních léků 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 léku 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 léku OxyContin.

V Jihočeském a Středočeském kraji bylo v r. 2020 nově zaznamenáno užívání látky kratom. Dále kraje uvádí užívání organických rozpouštědel (Středočeský, Ústecký a Jihomoravský kraj), v některých regionech je hlášeno sezónní užívání surového opia (Středočeský, Královéhradecký, Pardubický, Jihomoravský, Zlínský kraj a Kraj Vysočina). V Jihočeském kraji byl v r. 2020 zaznamenán mírný nárůst počtu uživatelů heroinu. Po několika letech bylo užívání heroinu v r. 2020 zaznamenáno ve Středočeském kraji. Užívání nových syntetických drog se i nadále objevuje mezi klienty adiktologických služeb napříč všemi kraji spíše ojediněle.

Pokud jde o uživatele kokainu, ti jsou klienty adiktologických služeb výjimečně a užívání kokainu je spojeno s prostředím nočního života, ve kterém tradiční nízkoprahové služby standardně nepůsobí.

3.4 Postoje k užívání drog

3.4.1 Národní výzkum 2020 – hodnocení dostupnosti drog a vnímání rizikovitosti konzumace návykových látek

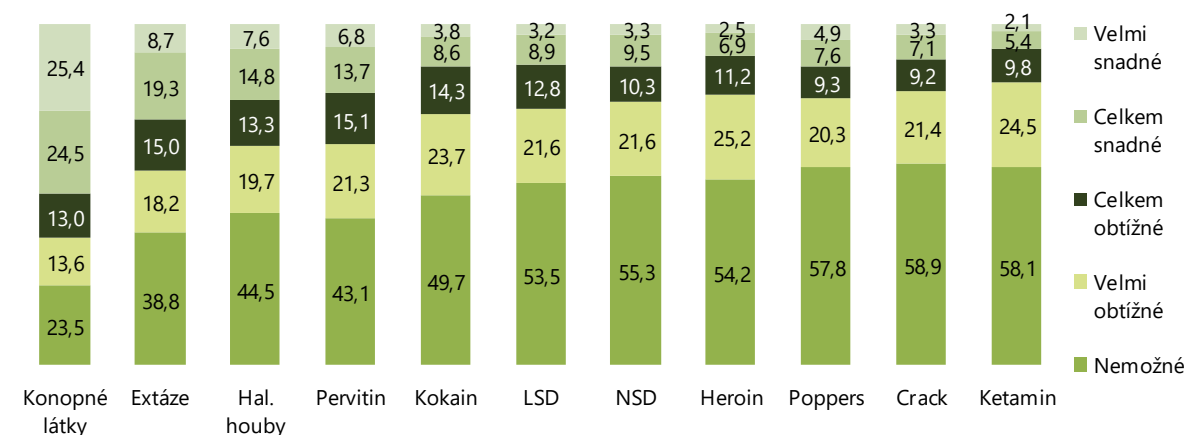
V rámci *Národního výzkumu 2020* byla podrobně sledována subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog a názory na rizikovost užívání návykových látek z pohledu fyzického a psychického zdraví.

Celkem 35,6 % všech respondentů (41,4 % mužů a 30,0 % žen) ve věku 15+ let by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat konopné látky, 17,9 % by si snadno obstaralo extázi, 13,4 % halucinogenní houby a 13,1 % pervitin. Nelegální drogy vnímají jako dostupnější muži a respondenti v nejmladších věkových kategoriích – konopné látky by si snadno dokázalo obstarat až 62,3 % dotázaných ve věku 15–24 a 51 % respondentů ve věku 25–29 let.

Relativně vysoké je zastoupení respondentů, kteří nedokáží posoudit dostupnost drog (29 % v případě konopných látek až 48 % v případě poppers) – po vyloučení těchto respondentů se ukazuje, že nadpoloviční většina populace vnímá nelegální drogy jako obtížně dostupné, s výjimkou konopných látek – graf 3-27. Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává v ČR relativně vysoká. Ve srovnání s r. 2016 se situace ve vnímání dostupnosti nelegálních drog

(v populaci ve věku 15–64 let) nijak nezměnila, podíl osob, které by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázaly obstarat nelegální drogy, zůstává na obdobné úrovni.

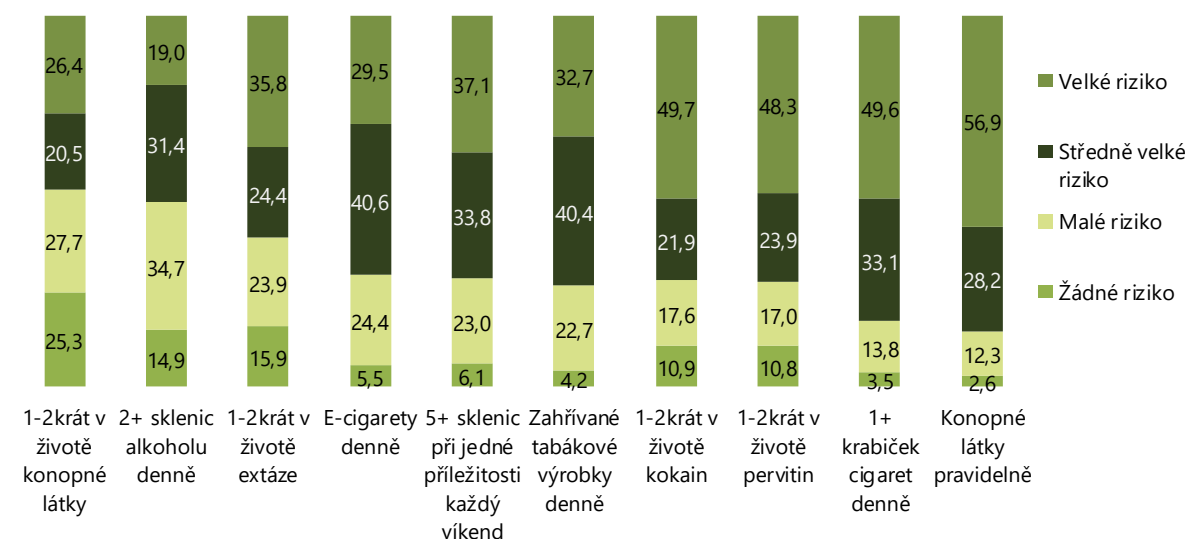
graf 3-27: Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog v populaci ve věku 15+ let – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Z nelegálních drog je za nejméně rizikové pro fyzické i psychické zdraví považováno jednorázové užití konopných látek a jednorázové užití extáze (jednorázovou zkušenost považuje za bezrizikovou/málo rizikovou 53,0 %, resp. 39,8 % respondentů). Polovina respondentů (49,6 %) nepovažuje za rizikové denní pití 2 nebo více sklenic alkoholu, více než čtvrtina nepovažuje za rizikové denní užívání e-cigaret ani zahřívání tabákových výrobků. Naopak pravidelné denní kouření krabičky klasických cigaret považuje za rizikové 82,7 % populace, srovnatelně jako pravidelné užívání konopných látek (82,1 %) – graf 3-28.

graf 3-28: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s užíváním návykových látek – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Ve srovnání s r. 2012 a 2016 se zvýšil podíl respondentů, kteří vnímají jako velmi rizikovou pravidelnou konzumaci nadměrných dávek alkoholu (pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti každý víkend) a naopak se mírně snížil podíl respondentů, kteří považují za rizikové experimentování s konopnými látkami nebo extází. Vnímání rizikivosti ostatních návykových látek zůstalo mezi r. 2016 a 2020 na stejné úrovni.

3.4.2 Výzkumy veřejného mínění zaměřené na postoje k drogám

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 %), užívání léků na bolest, na spaní nebo na uklidnění (86 %) a užívání tabáku (82 %) (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019b).

Každoročně v březnu probíhá šetření CVVM *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel* na kvótně vybraném vzorku respondentů ve věku 15 a více let (poslední vlna studie proběhla v r. 2020 na vzorku 1012 respondentů) – blíže viz VZ 2019. Osoby závislé na drogách by nechtělo mít za sousedy 86 % dotázaných, 69 % by nechtělo mít za sousedy osoby závislé na alkoholu, 71 % osoby s kriminální minulostí, 59 % osoby s psychickým onemocněním, 36 % osoby jiné barvy pleti, 24 % cizince a shodně 24 % osoby s homosexuální orientací. Postoje respondentů vůči vybraným skupinám obyvatel ČR jsou stabilní, dlouhodobě mírně roste podíl respondentů, kteří by nechtěli mít za sousedy uživatele drog a alkoholu (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2020).

Jako součást projektu *Analýza výnosů a nákladů legalizace konopí v České republice*, který realizovalo Centrum ekonomických a tržních analýz (CETA), provedla agentura Ipsos on-line průzkum postojů k regulaci prodeje konopí pro rekreační účely (Ipsos, 2019). Respondenti nejpozitivněji hodnotili variantu, kdy by konopí pro rekreační využití bylo možné kupovat ve státem zřízených prodejnách – tato varianta byla hodnocena dokonce o něco lépe než stávající stav zákazu prodeje marihuany pro rekreační využití a byla spojena s nejmenšími obavami respondentů – blíže viz VZ 2019.

Postoje obyvatel ke kouření, škodlivosti tabákových výrobků, kouření v restauracích a reklamě na tabákové výrobky a alkoholické nápoje uvádí v r. 2021 samostatné zprávy.



Kapitola 4:

Zdravotní souvislosti a důsledky užívání nelegálních drog

Zdravotní souvislosti a důsledky užívání alkoholu, tabáku a psychoaktivních léků jsou v r. 2021 uvedeny v samostatných zprávách.

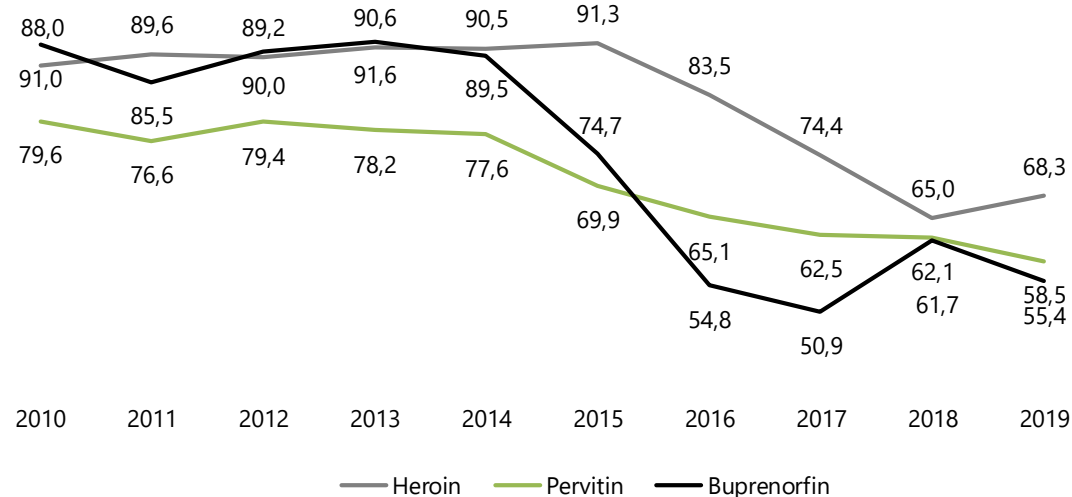
4.1 Infekce spojené s užíváním drog

4.1.1.1 Injekční užívání drog a další formy rizikového chování uživatelů drog

Významným faktorem podmiňujícím šíření infekčních onemocnění mezi uživateli drog je injekční užívání drog, které je dominantním způsobem aplikace mezi lidmi užívajícími opioidy nebo pervitinu rizikově v ČR – viz také kapitolu Problémové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 79).

Rovněž mezi léčenými uživateli je míra injekčního užívání drog dlouhodobě velmi vysoká a představuje nejčastější způsob aplikace pervitinu, heroinu a buprenorfinu. Poslední dostupné informace k injekční aplikaci u uživatelů drog registrovaných v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD) jsou z r. 2019, kdy injekční aplikaci uvedlo 68,3 % uživatelů heroinu, 58,5 % uživatelů pervitinu a 55,4 % uživatelů buprenorfinu – graf 4-1. Při hodnocení trendu je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat, neboť do r. 2014 byla data sbírána v Registru žádostí o léčbu hygienické služby a od r. 2015 v NRLUD. Srovnatelnost dat z l. 2015–2018 s daty z předchozích let je tedy omezená. Obdobných hodnot dosahuje podíl injekčních uživatelů pervitinu a opioidů také v ročních výkazech ambulantních psychiatrů – graf 4-2.

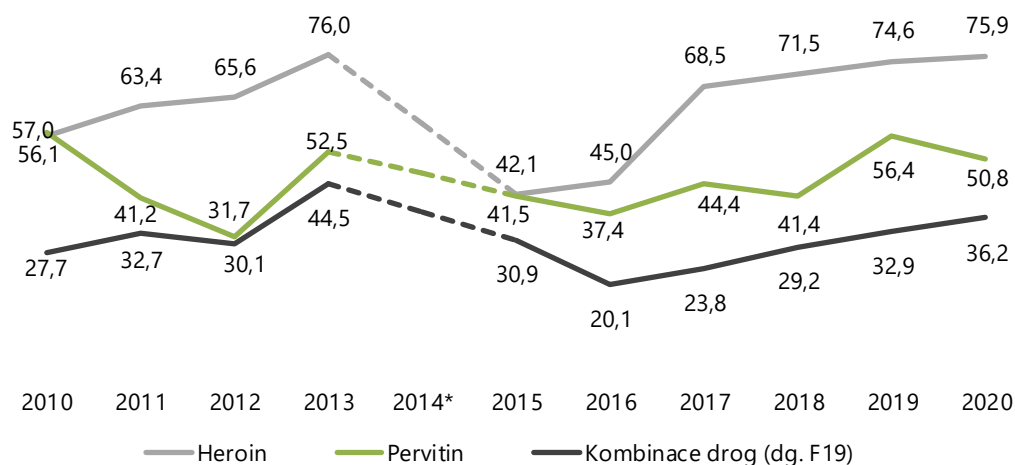
graf 4-1: Podíl LDI mezi žadateli o léčbu s primární (základní) drogou heroin, v l. 2010–2019



Pozn.: Data za r. 2018 byla revidována

Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

graf 4-2: Podíl injekčního užívání mezi uživateli heroinu, pervitinu a kombinace drog léčených v psychiatrických ambulancích v l. 2010–2020, v %



Pozn.: * Data za r. 2014 nejsou k dispozici.

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

V NRLUD je sledován také ukazatel sdílení stříkaček či jehel, pokud byla u klienta zaznamenána injekční aplikace, a to v současnosti, v posledních 12 měsících, nebo před více než 12 měsíci. Z platných odpovědí (po vyloučení možností „neznámo“ a „neodpověď“) přibližně 6 % lidí užívajících drogy injekčně (LDI) uvedlo sdílení v posledních 30 dnech před začátkem léčby, 10 % klientů uvedlo sdílení v posledních 12 měsících a 25 % uvedlo sdílení někdy v životě – tabulka 4-1 a graf 4-3. Opět je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně v systému sběru dat.

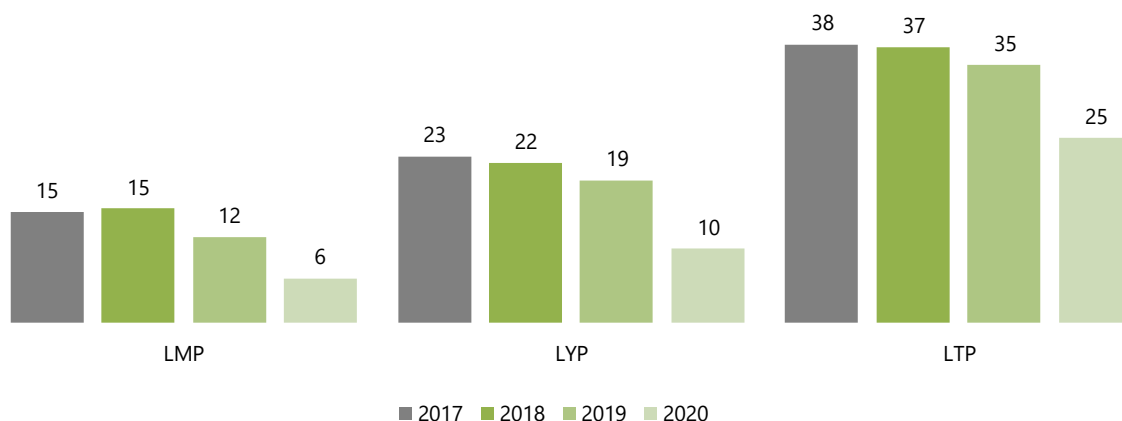
tabulka 4-1: Sdílení jehel a stříkaček někdy v minulosti uváděné LDI žádajícími o léčbu v l. 2002–2020

Rok	Počet LDI	Počet sdílejících	Podíl sdílejících (%)
2002	6 437	2 590	40,2
2003	5 901	2 356	39,9
2004	6 314	2 725	43,2
2005	5 769	2 421	42,0
2006	5 860	2 313	39,5
2007	5 338	2 139	40,1
2008	5 766	2 057	35,7
2009	6 012	2 263	37,6
2010	6 581	2 146	32,6
2011	6 471	2 136	33,0
2012	6 481	1 976	30,5
2013	7 184	2 395	33,3
2014	7 213	2 544	35,3
2015*	2 325	868	37,3
2016	1 607	548	34,1
2017	2 588	871	33,7
2018	4 103	1 459	35,6
2019	3 962	1 385	35,0
2020	2 459	1 001	40,7

Pozn.: * V r. 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD).

Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

graf 4-3: Sdílení jehel a stříkaček mezi LDI někdy v životě (LTP), v posledních 12 měsících (LYP) a v posledních 30 dnech (LMP) u žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2017–2020, v %



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

Ve studii *Multiplikátor 2019* uvedlo 7,2 % (9,3 % v r. 2016) respondentů – klientů nízkoprahových služeb, že při poslední aplikaci použili nesterilní injekční jehlu a stříkačku, 28,5 % (43,9 % v r. 2016) respondentů použilo v posledních 30 dnech již použité injekční náčiní nebo vodu či nádobku k přípravě drogy. Celkem 7,5 % respondentů (10,5 % v r. 2016) uvedlo aplikaci do femorální žíly v posledních 12 měsících, 4 % v posledních 30 dnech (7 % v r. 2016). Kondom při posledním sexuálním styku použilo 24,9 % respondentů. Někdy v životě bylo v zařízení výkonu trestu odnětí svobody 47,5 % (454) respondentů studie *Multiplikátor 2019*, z nich 57,9 % užívalo někdy ve vězení drogy a 31,9 % užívalo drogy injekčně. Výsledky týkající se sdílení jehel a stříkaček v průzkumech *Multiplikátor* od r. 2010 naznačují postupně se zvyšující míru používání sterilních nástrojů k injekční aplikaci drog – blíže viz VZ 2018.

Ve studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* mezi klienty nízkoprahových programů uvedlo sdílení jehel a stříkaček v posledních 30 dnech 21,8 % a sdílení parafernálií 40,6 % respondentů. Pokud jde o další typy rizikového chování, 80,4 % nepoužilo při posledním sexuálním styku kondom, tetování nebo piercing někdy v životě uvedlo 70,4 %, poskytování sexu za peníze, zboží nebo služby 23,7 % a injekční užití drog v zahraničí 22,4 % respondentů. Někdy v životě bylo ve vězení 41,4 % účastníků studie, z nich 50,2 % užívalo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. Celkem 47,4 % respondentů, kteří byli někdy v životě ve vězení, se ve vězení tetovalo, v tom 29,0 % opakovaně – blíže viz VZ 2018.

Jsou k dispozici výsledky týkající se chemsexu¹³⁷ ve skupině mužů majících sex s muži z on-line dotazníkové behaviorální studie koordinované SZÚ Praha (Pitoňák a kol., 2019). Sběr dat proběhl mezi říjnem 2017 a lednem 2018. Soubor tvořilo 547 mužů majících sex s muži získaných sebe-nominačním výběrem, z nich 31 (5,7 %) uvedlo alespoň jednu zkušenost s chemsexem v životě.¹³⁸

4.1.1.2 Nově hlášené případy infekční onemocnění mezi uživateli drog

Výskyt HIV/AIDS v ČR sleduje Státní zdravotní ústav (SZÚ) od r. 1985. Počet nově zachycených případů rostl do r. 2016 (286), v dalších letech počty kolísaly (251 případů v r. 2020). Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký. V r. 2020 se však skokově zvýšil a počet nových případů (14 případů celkem, z toho ve třech případech šlo o ženu),

¹³⁷ Chemsex je označení pro sexuální aktivity pod vlivem návykových látek, resp. pro užívání drog za účelem zpříjemnění sexuálních aktivit; chemsex je spojen s vyšším rizikem přenosu HIV infekce a dalších pohlavních infekcí, ale také s dalšími riziky, jako je nižší adherence k léčbě HIV/AIDS nebo interakce drog s užívanými léky.

¹³⁸ Otázka byla formulována jako „Užil jsi někdy nějakou drogu (jinou než poppers, alkohol nebo tabák) primárně ke zlepšení sexuální zkušenosti?“. Z pozitivních odpovědí byli vyloučeni ti, kteří uvedli jen užití marihuany při sexu (n = 29), protože ta se neřadí k typickým chemsex drogám, a dále respondenti, kteří neuvedli, o jakou drogu šlo (n = 5).

u kterých došlo k přenosu infekce HIV velmi pravděpodobně prostřednictvím injekčního užívání drog (IUD), tj. 5,6 % všech nově diagnostikovaných případů v r. 2020. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 5 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob – tabulka 4-2. Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži (MSM) se 142 (56,6 %) novými případy v r. 2020, z toho u 1 osoby bylo v anamnéze i injekční užívání drog, nicméně nákaza sexuálně cestou se jeví jako pravděpodobnější. Počet případů, u kterých došlo k přenosu sexuálním stykem mezi heterosexuály, se oproti situaci v posledních třech letech (kolem 50 případů) zvýšil na 81 (32,3 %) případů v r. 2020 (Státní zdravotní ústav, 2021b).

tabulka 4-2: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2020 podle způsobu přenosu

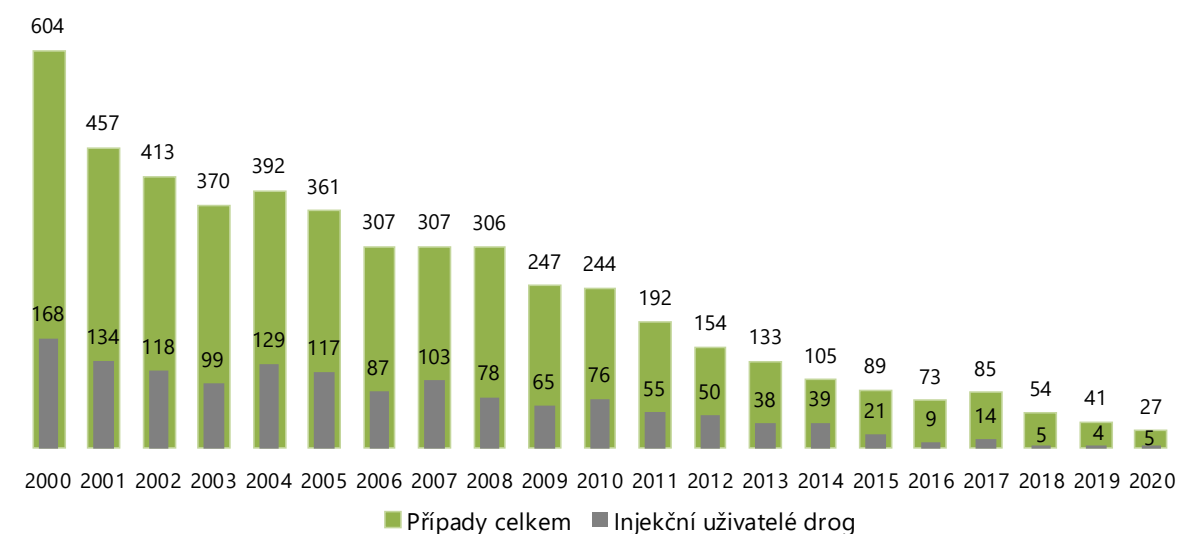
Způsob přenosu	1985–2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Celkem
IUD	73	6	5	6	9	4	7	5	7	7	14	143
➤ muži	56	6	2	4	4	3	6	5	7	5	11	109
➤ ženy	17	0	3	2	5	1	1	0	0	2	3	34
MSM/IUD	30	6	5	4	6	7	4	3	4	2	1	72
Jiný s IUD	57	4	3	3	7	9	12	8	4	15	4	126
v anamnéze												
Jiný	1 362	137	199	222	210	246	263	238	193	198	232	3 500
Celkem	1 522	153	212	235	232	266	286	254	208	222	251	3 841

Pozn.: Počet případů se průběžně upravuje i za předchozí roky – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicít a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.

Zdroj: Státní zdravotní ústav (2021b)

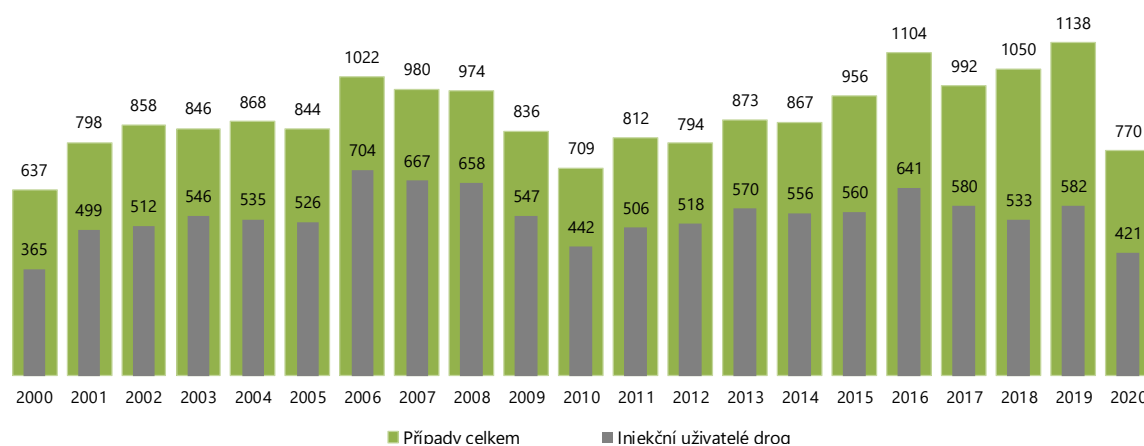
Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) celkem i mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) má od r. 2000 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému očkování od r. 2001. V r. 2020 bylo hlášeno 27 nových případů VHB, z toho 5 mezi LDI (18,5 %). U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě více než polovinu všech nakažených. V r. 2020 bylo hlášeno výrazně méně případů celkem, 770 z toho 421 (54,7 %) mezi LDI (v r. 2019 celkem 1138 případů, 582 mezi LDI, tj. 51,1 %) – graf 4-4 a graf 4-5. Počet případů celkem může být podhlášen. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2014 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let – graf 4-6. Věkové rozložení případů VHC u mužů a žen ukazuje graf 4-7 (Státní zdravotní ústav, 2021a).

graf 4-4: Hlášená incidence akutní VHB celkem a mezi LDI v l. 2000–2020



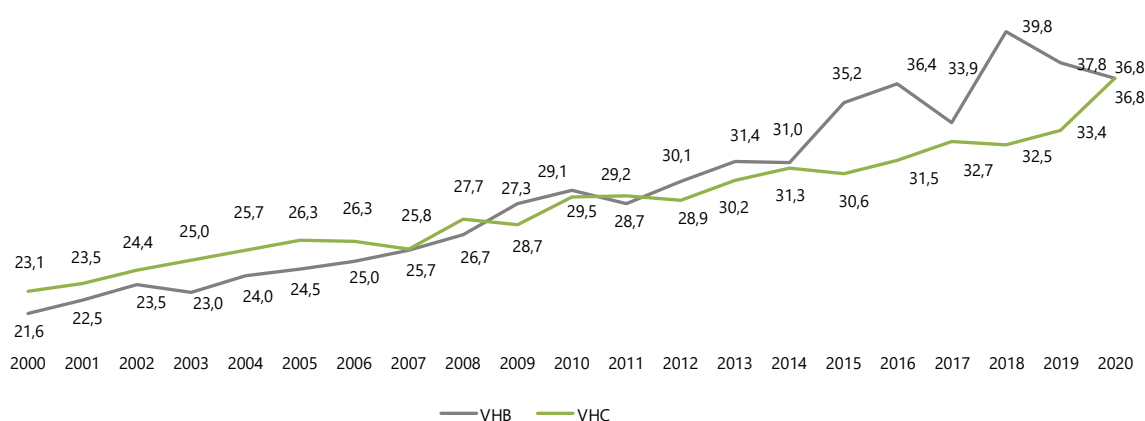
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2021a)

graf 4-5: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a mezi LDI v l. 2000–2020



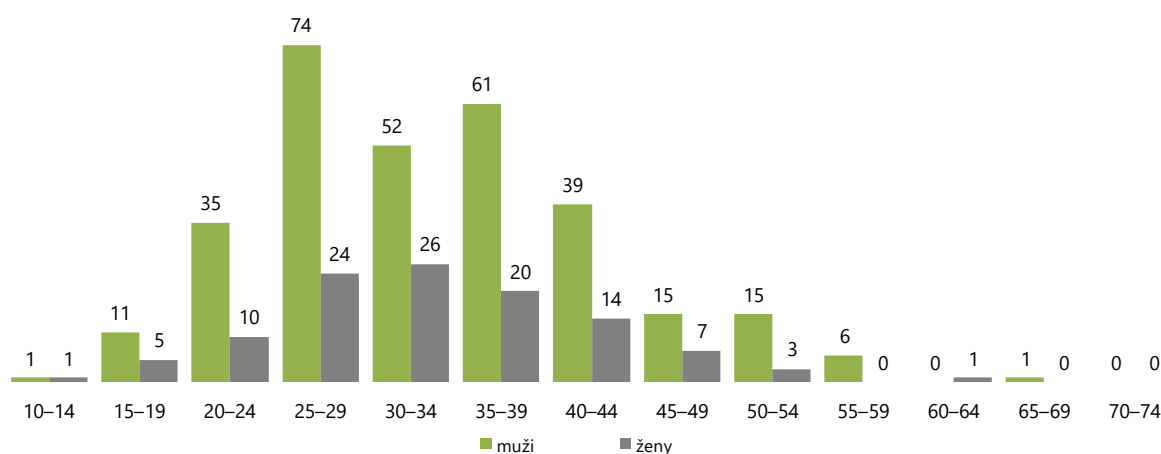
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2021a)

graf 4-6: Průměrný věk LDI, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 2000–2020



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2021a)

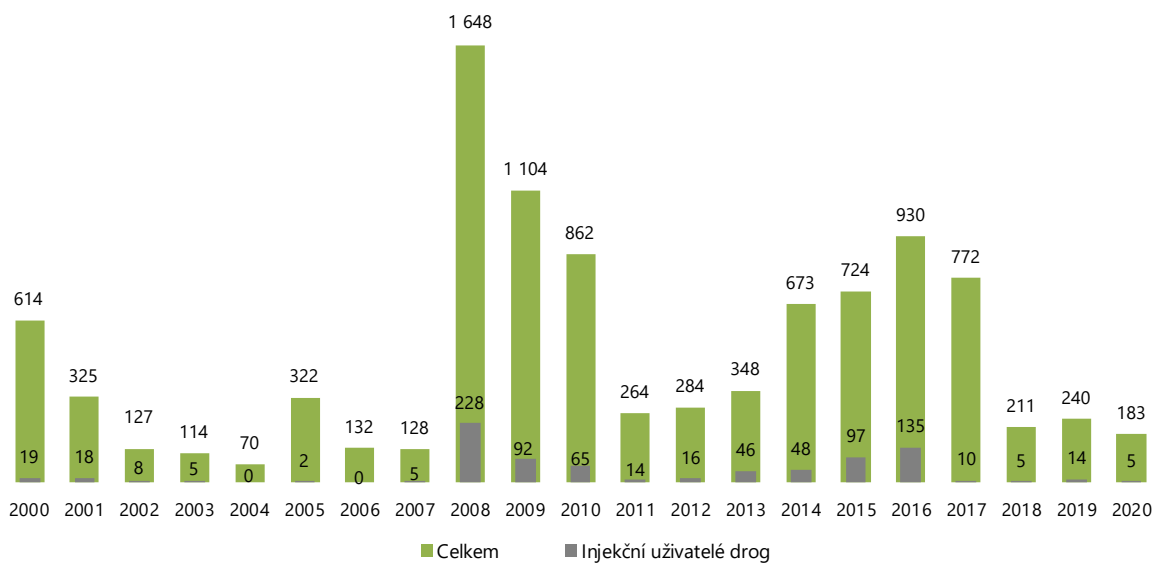
graf 4-7: Věková skladba uživatelů drog s nově diagnostikovanou infekcí VHC podle pohlaví v r. 2020



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2021a)

V r. 2020 bylo v ČR hlášeno celkem 183 nových případů VHA, z toho 5 mezi LDI (2,7 %). Výskyt virové hepatitidy typu A (VHA, dg. B15) má cyklický charakter (v r. 2008 probíhala epidemie s ohnisky zejména v Praze a středních Čechách, v l. 2014–2016 probíhaly epidemie v Karlovarském, Libereckém a Jihomoravském kraji – blíže viz VZ 2008 a VZ 2016. Po výrazném poklesu nových případů v r. 2018 byl zaznamenán v r. 2019 jen mírný nárůst, který v r. 2020 nepokračoval – graf 4-8.

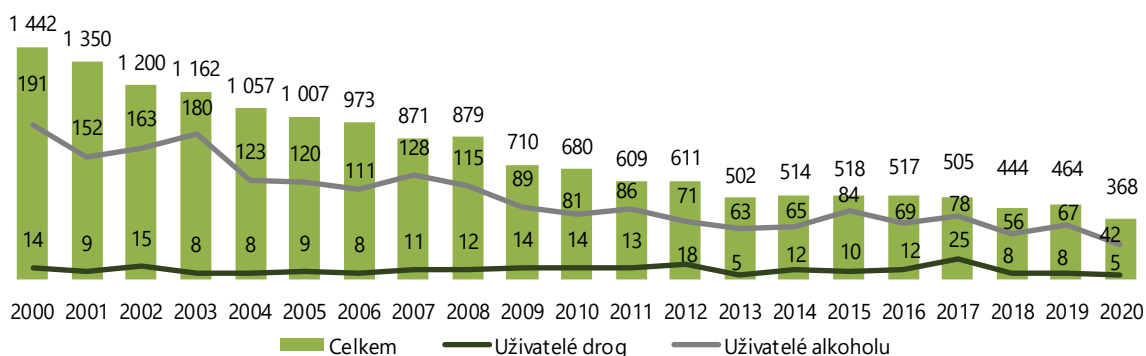
graf 4-8: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2000–2020



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2021a)

V r. 2019 bylo hlášeno celkem 368 nových případů tuberkulózy, z toho 5 u uživatelů nelegálních drog a 42 u uživatelů alkoholu. Incidence tuberkulózy se dlouhodobě snižuje, počet hlášených případů u uživatelů nelegálních drog je dlouhodobě velmi nízký – graf 4-9.

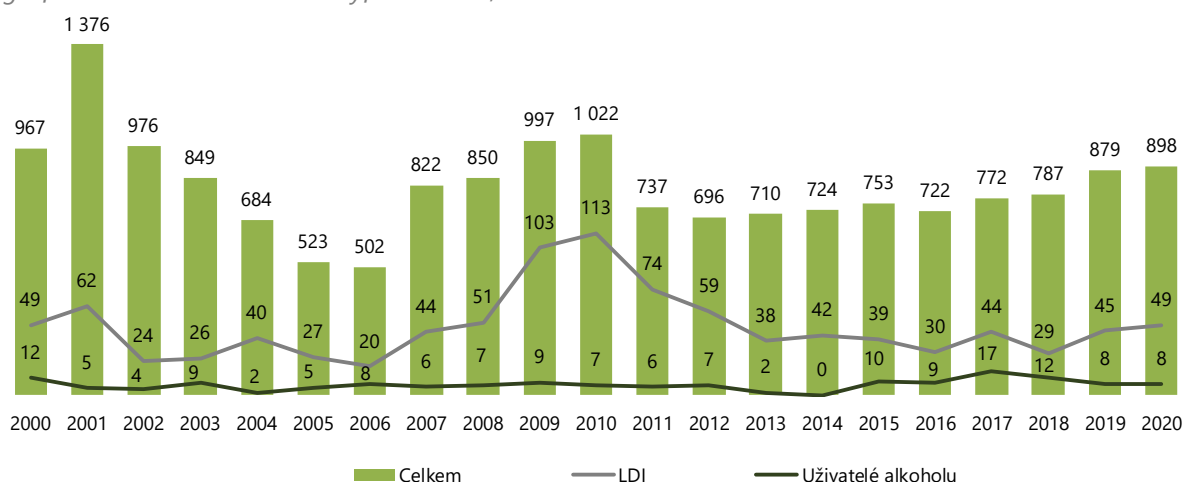
graf 4-9: Hlášená incidence TBC celkem, u uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 2000–2020



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

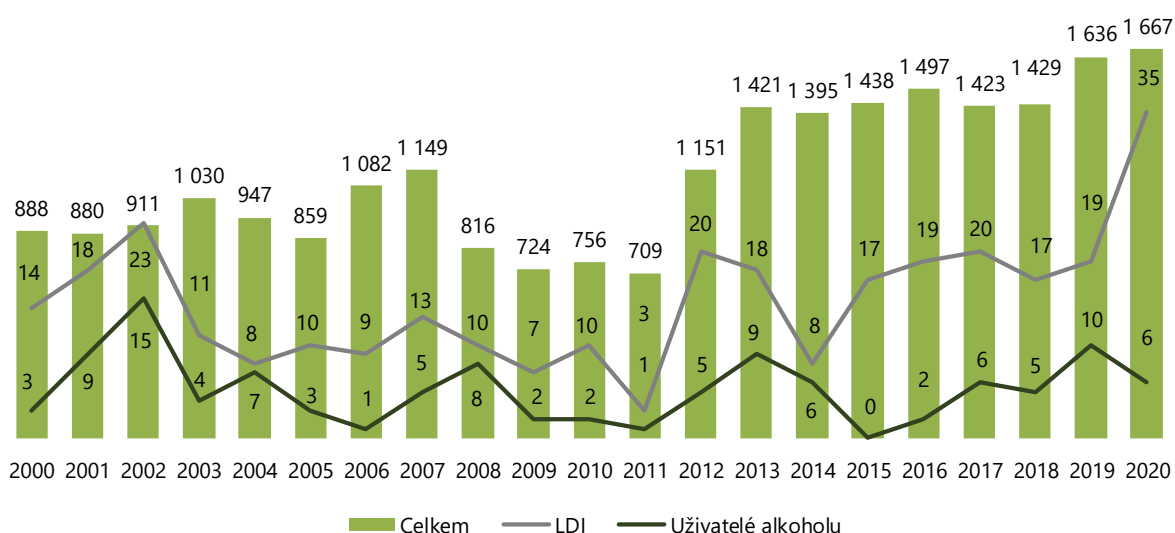
V r. 2020 bylo hlášeno celkem 898 nových případů syfilis, z toho 49 u LDI a 8 u uživatelů alkoholu. Dále bylo v r. 2020 hlášeno 1636 nových případů kapavky, z toho 19 u LDI a 10 u uživatelů alkoholu. Počet případů pohlavně přenosných infekcí u uživatelů drog nebo alkoholu je dlouhodobě nízký – graf 4-10 a graf 4-11.

graf 4-10: Hlášená incidence syfilis celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2020



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

graf 4-11: Hlášená incidence kapavky celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2020



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

4.1.1.3 Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog

Celorepublikovou studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* realizovalo v r. 2018 NMS (Janíková a Mravčík, 2019). Šlo o multicentrickou průřezovou dotazníkovou studii spojenou s rychlým imunochemickým testem na přítomnost protilátek proti virové hepatitidě typu C, a to na souboru aktivních LDI kontaktovaných v nízkoprahových programech ve všech krajích ČR. Cílem studie bylo zjištění výskytu VHC mezi aktivními LDI a identifikace faktorů, které jej ovlivňují. Vyšetření probíhalo pomocí krevních kapilárních či slinných testů. Výsledná hodnota séroprevalence VHC mezi LDI v ČR ze studie v r. 2018 byla 37,1 % – blíže viz VZ 2018.

Od r. 2004 realizuje NMS každoroční průzkum mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA). Za r. 2020 bylo vyplněno celkem 39 dotazníků pokrývajících dohromady 48 nízkoprahových programů z celé ČR (míra response 54,5 %). Z těchto nízkoprahových programů 41 uvedlo výsledky testování na HIV, 42 na VHC, 33 na VHB a 39 na syfilis. Celkový počet nízkoprahových programů nabízejících testování na infekční onemocnění zjištěný ze závěrečných zpráv dotačního řízení RVKPP a informací od ostatních programů, které nebyly příjemci dotací RVKPP, je uveden v kapitole Testování infekcí (str. 196).

Podobně jako v minulých letech naznačují výsledky za r. 2020 poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení – tabulka 4-3. Je však nutné zohlednit, že do průzkumu se nezapojují všechny testující programy, navíc jde o diagnostický screening, kterého pravděpodobně ve vyšší míře využívají klienti s dosud negativními výsledky testování. Vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze tedy označit za reprezentativní. Uvedené výsledky spíše podhodnocují výskyt daných infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení.

tabulka 4-3: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2020

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	34	3	41	776	2	0,3
VHC	anti-HCV	#40	2	42	963	120	12,5
VHB	HBsAg*	31	2	33	617	1	0,2
	anti-HBc IgG**	5	2	7	68	0	0,0
Syfilis	anti-treponema pallidum*	37	2	39	592	6	1,0

Pozn.: * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě. # Tři programy zároveň s rychlým testem na protilátky používaly přístroj GeneXpert k vyhodnocení PCR testu přímo v nízkoprahové službě.

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

Výsledky průzkumu ukazují regionální odlišnosti v prevalenci VHC s výše uvedenými omezeními. Ve většině krajů byla prevalence VHC mezi testovanými LDI nižší než 15 %. Nejvyšší prevalence byla zjištěna v kraji Plzeňském (53,1 %) a Jihomoravský (22,4 %) – tabulka 4-4. Rozdíly mezi kraji mohou být odrazem rozdílu v riziku infekce VHC, ale mohou být také výsledkem rozdílů v testovacích strategiích různých programů a jejich změn v důsledku epidemie COVID-19.

tabulka 4-4: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2020 podle krajů, průzkum Monitoring infekčních chorob

Kraj	Počet programů testujících na VHC*	Testované osoby		
		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
Praha	–	–	–	–
Středočeský	10	227	28	12,3
Jihočeský	3	50	6	12,0
Plzeňský	2	49	26	53,1
Karlovarský	2	22	1	4,5
Ústecký	3	70	5	7,1
Liberecký	–	–	–	–
Královéhradecký	3	70	8	11,4
Pardubický	1	37	3	8,1
Vysočina	6	173	12	6,9
Jihomoravský	5	49	11	22,4
Olomoucký	6	107	13	12,1
Zlínský	1	24	2	8,3
Moravskoslezský	5	85	5	5,9
Celkem ČR	47	963	120	12,5

Pozn.: Výsledky programů z Prahy a Libereckého kraje nejsou za r. 2020 dostupné.

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

Výsledky testování LDI hlášených NRLUD na HIV, VHB a VHC a míru séroprevalence infekcí mezi registrovanými LDI v dlouhodobém horizontu ukazuje tabulka 4-5. Srovnatelnost dat od r. 2015 a dat hlášených dříve je však omezená z důvodu změny systému hlášení.

tabulka 4-5: Výsledky testování LDI na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v l. 2003–2014 a v NRLUD v l. 2015–2020

Rok	HIV		VHA*		VHB**		VHC	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
2003	2 471	0,8	2 132	7,1	2 504	11,2	2 884	31,5
2004	2 483	0,4	2 059	5,5	2 581	9,9	2 913	33,6
2005	2 253	0,2	1 931	4,5	2 332	10,1	2 577	35,0
2006	2 196	0,5	1 997	3,3	2 290	10,0	2 497	32,6
2007	1 905	0,3	1 774	3,3	2 004	8,4	2 168	31,0
2008	2 332	0,6	2 271	8,4	2 463	8,9	2 636	32,0
2009	2 558	0,5	2 307	6,1	2 553	8,3	2 852	29,8
2010	2 865	0,6	2 515	5,8	2 837	8,1	3 189	30,4
2011	2 933	0,9	2 429	5,5	2 915	7,2	3 276	28,7
2012	2 942	0,7	2 428	7,0	2 888	10,3	3 286	29,2
2013	3 603	0,6	2 740	8,4	3 494	10,3	3 976	29,0
2014	3 607	0,2	2 566	7,0	3 361	8,7	3 991	29,4
2015***	245	2,0	195	15,9	260	13,5	352	46,3
2016	257	0,4	239	18,0	280	15,4	344	50,0
2017	219	1,4	233	11,2	262	11,5	334	43,4
2018	144	0,7	187	8,0	197	7,1	246	43,9
2019	102	0,0	137	1,5	145	1,4	163	43,3
2020	101	2,0	148	6,1	174	6,9	225	33,8

Pozn.: Jsou zahrnuty pouze testy se známým výsledkem. * anti-HAV IgM/total, ** HBsAg, *** V r. 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), data za 2015–2019 byla v r. 2020 revidována.

Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

Vězeňská služba eviduje počty vězněných LDI testovaných na vybrané krvi přenosné infekce – tabulka 4-6. Meziroční srovnání poskytuje graf 4-12, nicméně je potřeba opatrnosti při interpretaci, jelikož došlo v r. 2019 ke změně metodiky sběru dat. Séroprevalence VHC dosáhla v r. 2020 u všech vězněných LDI 90,3 %.

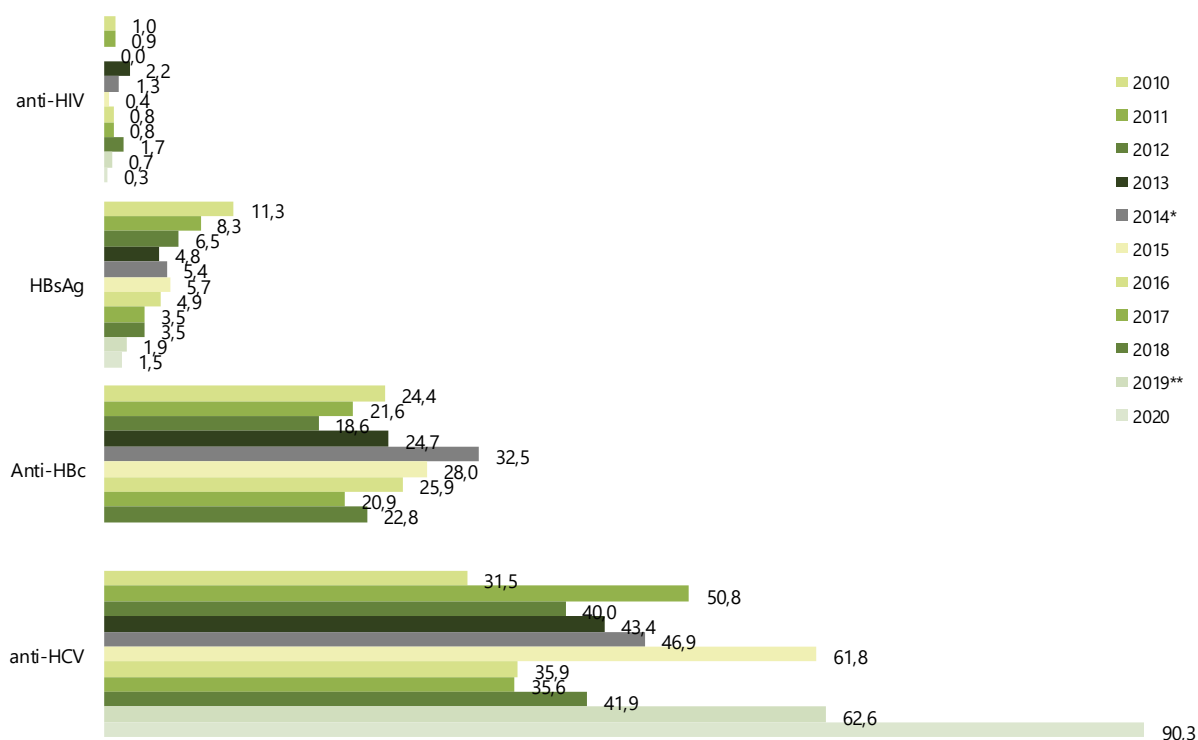
tabulka 4-6: Výsledky testování vězněných LDI na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2020

Rok	HIV anti-HIV		VHB				VHC anti-HCV	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	HBsAg* Celkem testováno	Pozitivní (%)	anti-HBc IgG** Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
Nástup výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2015	694	0,3	2 300	3,3	1 067	23,7	1 733	56,1
2016	533	0,6	2 541	2,8	957	26	3 206	34,1
2017	363	0,6	2 761	2,9	1 088	21,5	3 276	34,8
2018	240	0,8	2 512	3,2	1 054	23	2 941	42,2
2019	800	0,6	1 300	1,9	–	–	1 403	61,7
2020	429	0,2	788	1,5	–	–	956	69,6
Nástup výkonu vazby (VV)								
2015	872	0,1	1 729	9,3	1 007	17,2	1 414	46,7
2016	202	1,5	1 719	6,2	688	17,9	1 988	30,1
2017	237	1,7	1 973	3,6	633	17,7	2 070	28,3
2018	188	2,1	1 810	3	611	15,5	1 912	34,4
2019	294	1,0	480	1,9	–	–	536	61,9
2020	281	0,4	472	1,5	–	–	564	66,7
V průběhu výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2015	854	0,9	870	4,6	527	57,3	967	94,3
2016	285	0,7	758	8,8	672	33,9	1 336	49
2017	176	0	618	5,5	652	23,2	1 148	51
2018	204	2,5	717	5,7	638	29,6	1 177	53,3
2019	45	0,0	74	2,7	–	–	79	82,3
2020	10	0,0	40	0,0	–	–	55	83,6
Celkem								
2015	2 450	0,4	4 899	5,7	2 601	28,0	4 114	61,8
2016	1 020	0,8	5 018	4,9	2 317	25,9	6 530	35,9
2017	776	0,8	5 352	3,5	2 373	20,9	6 494	35,6
2018	632	1,7	5 039	3,5	2 303	22,8	6 030	41,9
2019	1 139	0,7	1 854	1,9	–	–	2 018	62,6
2020	746	0,3	1 266	1,5	–	–	724	90,3

Pozn.: *antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, **protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021b)

graf 4-12: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězněných LDI v l. 2010–2020, v %

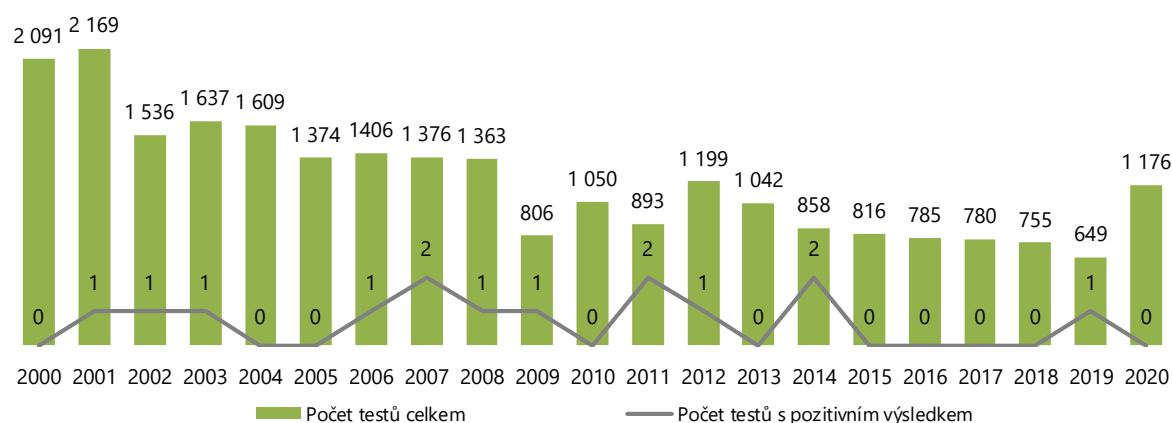


Pozn.: * výsledky za 2. pololetí 2014

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021b)

V r. 2020 bylo Národní referenční laboratoří pro AIDS (NRL AIDS) Státního zdravotního ústavu (SZÚ) evidováno 1176 HIV testů¹³⁹ provedených LDI, žádný test nebyl pozitivní. Počet nových HIV pozitivních případů je dlouhodobě nízký – graf 4-13.

graf 4-13: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL AIDS SZÚ v l. 2000–2020



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2021b)

¹³⁹ Jde o testy, kdy je informace o užívání drog známa před testem či je uváděným důvodem jeho provedení. Injekční uživatelé drog mohou být testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se v případě pozitivního výsledku zpětně zjistí, že jde o injekčního uživatele drog – takto byly identifikovány i další hlášené případy HIV positivity u LDI. Testování v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog není v celém rozsahu Národní referenční laboratoří pro AIDS evidováno.

4.1.1.4 Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C

Diagnostika, profylaxe a léčba HIV/AIDS se v ČR řídí *Metodickým návodem Ministerstva zdravotnictví z prosince 2016*¹⁴⁰ a *Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV* vydaným Společností infekčního lékařství ČLS JEP v červnu 2019.¹⁴¹ Od dubna 2018 je k dispozici *Pracovní postup pro poskytování preexpoziční profylaxe (PrEP)*¹⁴² Společnosti infekčního lékařství, který se týká preventivního podávání antiretrovirotik jedincům ve vysokém riziku získání HIV infekce. Péče o pacienty s HIV/AIDS je poskytována v 8 regionálních centrech¹⁴³ a plně hrazena zdravotními pojišťovnami – blíže viz VZ 2018.

Diagnostika a léčba VHC se řídí *Standardním diagnostickým a terapeutickým postupem chronické infekce virem VHC* vydaným Českou hepatologickou společností a Společností infekčního lékařství v lednu 2019.¹⁴⁴ Tento postup doporučuje léčebné režimy VHC založené na podávání přímo působících antivirotik (DAA),¹⁴⁵ interferonové režimy již nejsou doporučovány. Léčba preparáty DAA je v ČR dostupná ve 22 centrech, která mají zvláštní smlouvu se zdravotními pojišťovnami na úhradu DAA. Uživatelé drog jsou indikováni k léčbě jakýmkoli typem preparátu za předpokladu dodržování léčebného režimu.

V srpnu 2019 byl RVKPP schválen strategický dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021*.¹⁴⁶ Jeho cílem je zlepšit celé kontinuum péče od diagnostiky, přes vstup do léčby po udržení v léčbě a její úspěšné ukončení.¹⁴⁷ V rámci akčního plánu se od září 2019 do jara r. 2021 konal cyklus 13 seminářů *Eliminace VHC mezi uživateli drog*, který organizovala A.N.O. ve spolupráce se Společností Podané ruce pod záštitou NMS pro různé kraje ČR. Jejich cílem je zlepšení vzájemné spolupráce adiktologických služeb a specialistů pro léčbu VHC na místní úrovni, zejména v DAA centrech a zlepšení nástrojů pracovníků nízkoprahových služeb ke zvýšení protestovanosti populace LDI. Na seminářích byly identifikovány faktory, které napomáhají procesu diagnostiky a léčby (např. boření mýtů a šíření pozitivních zpráv směrem ke klientovi, vhodné nastavení služby a podpora klienta, problematika léčby VHC jako priorita služby, konkrétně dojednaná spolupráce adiktologické služby a klinického pracoviště, vstřícný přístup zdravotnického personálu a vhodné nastavení ze strany klinického pracoviště).¹⁴⁸

V rámci projektu *Klinické doporučené postupy* realizovaného Agenturou pro zdravotnický výzkum ČR byl v r. 2021 dokončen dokument *Časná diagnostika a léčba chronické virové hepatitidy C (VHC)*, který integruje klinický doporučený postup pro diagnostiku a léčbu VHC a doporučení pro procesní postupy v systému veřejného zdravotnictví (tj. doporučení, které populační a patientské skupiny by se měly podrobit sérologickému screeningu a za jakých podmínek). Podstatnou část tohoto dokumentu tvoří postupy zaměřené na osoby, které injekčně užívají drogy. Dokument nebyl dosud publikován.¹⁴⁹

Za r. 2018 až 2020 jsou k dispozici údaje o léčbě VHC z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHVS), který spravuje ÚZIS ČR. Podle NRHVS dosáhl počet léčených pro VHC v r. 2020 oproti r. 2019 klesl o téměř 400 léčených na 2,4 tis. osob – tabulka 4-7. Většina z nich byla léčena moderními preparáty DAA, počet léčených zastaralou interferonovou léčbou se v r. 2020 výrazně

¹⁴⁰ http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik-c10/2016_13122_3442_11.html [2021-10-08]

¹⁴¹ <https://www.infekce.cz/DPHIV19.htm> [2021-10-08]

¹⁴² <https://www.infekce.cz/PPPrEP18.htm> [2021-10-08]

¹⁴³ <http://www.hiv-komunita.cz/hiv-centra-v-ceske-republice.html> [2021-10-08]

¹⁴⁴ <https://www.ces-hep.cz/file/596/2018-guidelines-hcv-chssil-1.pdf> [2021-10-08]

¹⁴⁵ direct-acting-antivirals (DAA)

¹⁴⁶ <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-uzivateli-drog-v-cr/> [2021-10-08]

¹⁴⁷ <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-uzivateli-drog-v-cr/> [2021-10-08]

¹⁴⁸ <http://www.seminarevhc.cz/> [2021-10-08]

¹⁴⁹ <https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=kdp&id=32> [2021-10-08]

snížil (89 osob).¹⁵⁰ Meziroční trend ukazuje tabulka 4-8. Počet léčených uživatelů drog z celkového počtu léčených není znám.

tabulka 4-7: Počet léčených osob pro VHC v r. 2020 podle typu léčby a zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovna	DAA*	PEG-IFN a RBV**	Celkem
VZP	1 310	72	1 382
Další ZP	997	17	1 014
Celkem	2 307	89	2 396

Pozn.: * léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirotik (DAA), ** pegylovaný interferon a ribavirin
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

tabulka 4-8: Počet léčených osob pro VHC v l. 2018–2020 podle typu léčby

Rok	DAA*	PEG-IFN a RBV**	Celkem
2018	1 334	1 113	2 447
2019	2 424	373	2 797
2020	2 307	89	2 396

Pozn.: * léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirotik (DAA), ** pegylovaný interferon a ribavirin
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

V r. 2020 byly podrobně analyzovány bariéry léčby infekčních a dalších somatických onemocnění u uživatelů drog v ČR (Mravčík a kol., 2020b) – blíže viz VZ 2019.

4.2 Další zdravotní dopady užívání nelegálních drog

Informace o somatické a psychiatrické komorbiditě LDR, resp. klientů nízkoprahových programů, jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). Klienti zejména nízkoprahových adiktologických služeb napříč kraji se potýkají s řadou zdravotních problémů. Nejčastěji uváděné somatické problémy lidí užívajících drogy jsou kožní a žilní problémy, stomatologické problémy, poruchy trávení, onemocnění ledvin a jater, infekce dýchacích cest, srdeční onemocnění, gynekologické potíže, únava, malnutrice, bolesti kloubů, záněty, omrzliny, popáleniny, úrazy. U klientů užívajících alkohol byly dále nejčastěji zaznamenány onemocnění jater, diabetes, neuropatie dolních končetin a epilepsie. Nejčastěji uváděné problémy v oblasti duševního zdraví jsou toxické psychózy, depresivní a úzkostná onemocnění, schizofrenie, halucinace, psychotické stavy, sebepoškozování, suicidální pokusy, posttraumatické stresové poruchy a poruchy spánku.

V r. 2020 zaznamenali pracovníci nízkoprahových služeb zhoršení zdravotního stavu klientů (Jihočeský, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina). V Jihomoravském kraji je zaznamenán vyšší počet úrazů v důsledku nahrazování primární drogy, nejčastěji pervitinu, těkavými látkami a alkoholem. Zároveň byly v Jihomoravském kraji v r. 2020 evidovány opakované případy, kdy se klienti služby stávali obětí trestné činnosti, nejčastěji šlo o případy ublížení na zdraví. Podle zprávy Plzeňského a Středočeského kraje dochází ke zhoršování zdravotního stavu klientů adiktologických služeb také v souvislosti se stárnutím klientů.

Služby evidují vzrůstající trend výskytu duálních diagnóz (Ústecký, Královéhradecký, Středočeský, Plzeňský, Zlínský, Jihomoravský, Liberecký kraj, Kraj Vysočina). Organizace Magdaléna (Středočeský kraj) odhaduje, že polovina klientů trpí současně dalším duševním onemocněním. Ve Zlínském kraji je duální diagnóza odhadována u 30–40 % klientů. V Kraji Vysočina jsou častěji v anamnéze opakované toxické psychózy, paranoidní, úzkostné a depresivní stavy i mezi klienty bez diagnostikované komorbidity. Častější problémy v oblasti duševního zdraví podle krajských zpráv souvisí také s nižší kvalitou drog (Liberecký, Ústecký, Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina). V Libereckém kraji je pozorován také zvýšený výskyt alkoholové demence u uživatelů alkoholu.

¹⁵⁰ Dobíhají léčebné epizody zahájené dříve (léčba PEG-IFN s RBV trvá až 12 měsíců). PEG-IFN s RBV používají zdravotnická zařízení nezařazená na seznam garantovaných center léčících DAA nebo je důvodem to, že k léčbě PEG-IFN s RBV se uchýlila garantovaná centra v případě dosažení finančního limitu na léčbu.

Kraje uvádí, že dochází k navázání spolupráce s dalšími službami v oblasti péče o duševní zdraví (Královéhradecký, Středočeský, Ústecký kraj).

4.2.1 Nefatální intoxikace drogami

Sledování výskytu akutních předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím návykových látek prováděla v minulosti hygienická služba. Poslední data jsou dostupná za r. 2016, kdy bylo nahlášeno celkem 1101 případů akutních intoxikací či jiných zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy (Füleová a kol., 2017). Data za l. 2005–2016 byla publikována ve VZ 2016.

Informace o intoxikacích návykovými látkami jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). V dlouhodobém horizontu lze pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami včetně nelegálních drog – tabulka 4-9.

tabulka 4-9: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2010–2020

Návyková látka	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Heroin	19	16	4	10	9	14	8	7	6	9	4
Metadon	2	1	2	1	2	2	0	1	0	1	2
Jiné opioidy	55	45	70	78	100	80	97	78	83	74	72
Kokain	3	1	1	10	2	3	2	4	2	3	1
Konopné látky	64	56	61	66	65	34	57	47	38	40	26
LSD	1	2	1	2	2	2	4	0	1	2	1
Pervitin a jiná stimulancia	18	20	27	41	51	59	46	49	53	47	40
Jiné a neurčené drogy	70	68	80	94	81	76	79	94	65	79	73
Alkohol	687	696	696	590	512	428	423	416	322	225	206
Těkavé látky	229	230	244	219	265	200	176	146	120	114	108
Celkem	1 148	1 135	1 186	1 111	1 089	898	892	842	690	594	533
> z toho nelegální drogy	232	209	246	302	312	270	293	280	248	255	210

Pozn.: Případy náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné otravy: heroin (T40.1), metadon (T40.3), jiné opioidy (T40.0, T40.2), kokain (T40.5), konopné drogy (T40.7), LSD (T40.8), pervitin a jiná stimulancia (T43.6), jiné a neurčené drogy (T40.4, T40.6, T40.9), alkohol (T51.0, T51.9), těkavé látky (T52.0–T52.9)

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

4.2.2 Úrazy pod vlivem drog

Případy hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, resp. ty případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy,¹⁵¹ jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). Je patrné, že nelegální drogy se podílí na 1–2 % všech úrazů v ČR, tento podíl v posledních letech roste – tabulka 4-10.

¹⁵¹ 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

tabulka 4-10: 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		těžkých látek	
			Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
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 (2021c)

4.2.3 Drogy a dopravní nehody

Policie ČR v r. 2020 evidovala 4486 (4627 v r. 2019) nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,7 % z celkového počtu), při kterých bylo 50 osob (53 v r. 2019) usmrceno (tj. 10,9 % usmrčených při všech dopravních nehodách) – tabulka 4-11. U celkem 2872 nehod (64 % všech nehod zaviněných alkoholem) měl viník hladinu alkoholu v krvi 1,5 ‰ a více (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2021).

Dále policie v r. 2020 evidovala 261 (269 v r. 2019) nehod s pozitivním výsledkem vyšetření na nealkoholové drogy u viníka nehody (0,28 %), při nichž bylo 12 osob (9 v r. 2019) usmrceno (2,6 % – tabulka 4-11. Z uvedených nehod bylo 55 (59 v r. 2019), u kterých byl viník pozitivní současně na alkohol i na nealkoholové drogy, 4 osoby (6 v r. 2019) byly při takových nehodách usmrceny (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2021). Vzhledem k poklesu celkovému počtu dopravních nehod dochází i přes absolutní pokles zavinění pod vlivem návykových látek k nárůstu jejich podílu na dopravní nehodovosti. Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost byl přibližně stejný jako v předchozím roce.

tabulka 4-11: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2020 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog

Rok	Nehody					Usmrcení při nehodách*				
	Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog		Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog	
	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2003	195 851	9 076	4,9	39	0,02	1 319	111	8,5	0	–
2004	196 484	8 445	4,5	53	0,03	1 215	59	4,9	1	0,1
2005	199 262	8 192	4,3	60	0,03	1 127	59	5,2	0	–
2006	187 965	6 807	3,8	64	0,03	956	42	4,3	1	0,1
2007	182 736	7 266	4,3	78	0,04	1 123	36	3,2	2	0,2
2008	160 376	7 252	4,8	109	0,07	992	80	8,1	1	0,1
2009**	74 815	5 725	8,1	137	0,18	832	123	14,9	6	0,7
2010	75 522	5 015	6,6	165	0,22	753	102	13,5	15	2,0
2011	75 137	5 242	7,5	165	0,24	707	89	12,6	10	1,4
2012	81 404	4 974	6,7	173	0,22	681	45	6,6	9	1,3
2013	84 398	4 686	6,1	244	0,32	583	52	9,0	14	2,4
2014	85 859	4 637	5,4	260	0,30	629	63	10,0	6	1,0
2015	93 067	4 544	4,9	301	0,32	660	62	9,4	12	1,8
2016	98 864	4 373	4,4	251	0,25	545	52	9,5	10	1,8
2017	103 821	4 251	4,1	231	0,22	502	48	9,6	4	0,8
2018	104 764	4 626	4,4	260	0,25	565	62	11,0	14	2,5
2019	107 572	4 627	4,3	269	0,25	547	53	9,7	9	1,6
2020	94 794	4 486	4,7	261	0,28	460	50	10,9	12	2,6

Pozn.: * Do 24 hodin po nehodě. ** Od 1. 1. 2009 se zvýšila hranice odhadované škody pro povinné hlášení nehody policii z původních 50 tis. Kč na 100 tis. Kč, proto došlo k poklesu počtu hlášených dopravních nehod.

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2021)

4.3 Úmrtí na předávkování a pod vlivem nelegálních drog a mortalita uživatelů drog

4.3.1 Úmrtí spojená s nelegálními drogami a psychoaktivními léky

4.3.1.1 Speciální registr mortality

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.

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 VZ 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 prohlízející 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.

Z toho bylo 58 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (42 v r. 2019). Psychoaktivní léky byly příčinou předávkování v 38 případech (42 v r. 2019). Bylo identifikováno celkem 28 případů smrtelných předávkování opioidy (19 v r. 2019), z nich bylo 6 heroinem/morfinem, 5 fentanylem, 5 oxykodonem a 12 jinými opioidy (např. kodein,

dihydrokodein). V 19 případech byl v r. 2020 příčinou opioid samotný, v 9 případech šlo o kombinaci opioidů s jinými látkami.

Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování ve 20 případech (12 v r. 2019), dále bylo evidováno jedno smrtelné předávkování amfetaminem (je otázka, zda nešlo ve skutečnosti o předávkování pervitinem s nálezem amfetaminu jako metabolitu), jedno předávkování kokainem a dvě předávkování GHB. Smrtelné předávkování MDMA ani dalšími syntetickými stimulanty nebylo v r. 2020 hlášeno. Jako předávkování THC byl hlášen jeden případ úmrtí. Smrtelné předávkování těkavými látkami bylo zaznamenáno ve 2 případech (8 v r. 2019), u 3 případů nebyla specifikována droga (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021e) – tabulka 4-12.

Celkem bylo v r. 2020 zjištěno 38 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky (42 v r. 2019), z toho ve 13 případech šlo o benzodiazepiny (17 v r. 2019) a ve 4 případech o zolpidem (16 v r. 2019).

V r. 2020 se počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami meziročně zvýšil, a to zejména v kategoriích opioidů a pervitinu. Dlouhodobý trend ukazuje graf 4-14. Výskyt smrtelných předávkování podle krajů v r. 2020 uvádí tabulka 4-13. Regionální rozdíly je však potřeba vnímat opatrně, neboť jejich příčinou mohou být odlišnosti v postupech toxikologického vyšetření a v hlášení dat do registru.

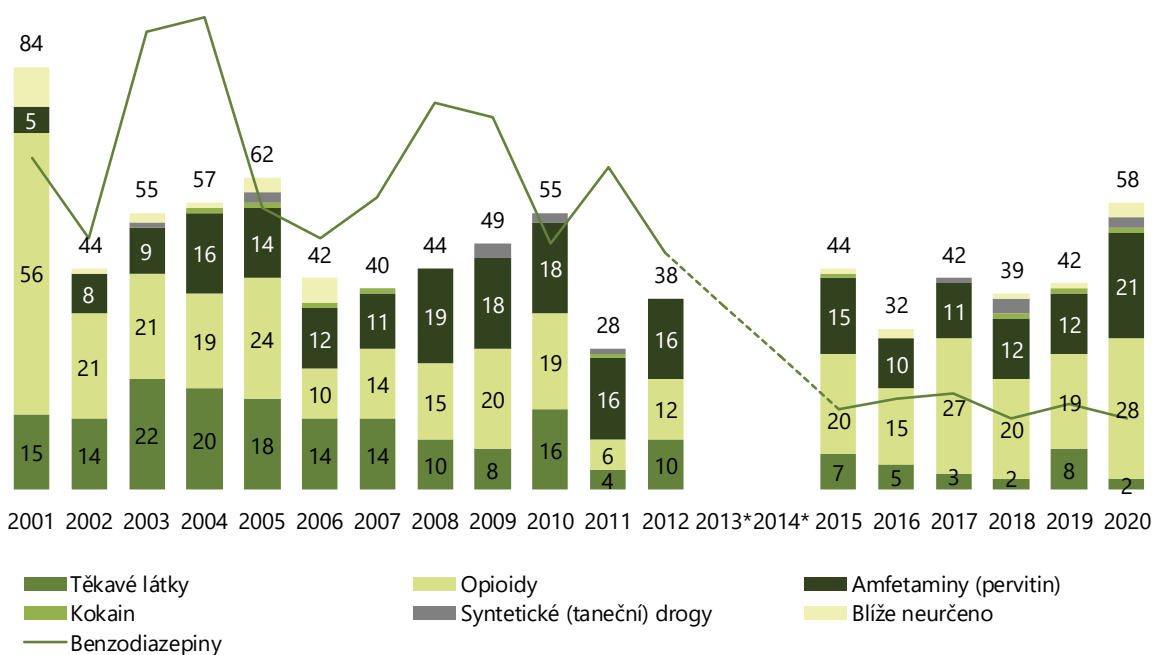
tabulka 4-12: Smrtelná předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky v r. 2020 ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

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 (2021e)

graf 4-14: 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 (2021e)

tabulka 4-13: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2020 podle kraje úmrtí

Nelegální drogy a těkavé látky										
Kraj bydliště	Opioidy	Pervitin	Těkavé látky	GHB	Kokain	THC	Nezjištěno	Celkem	Psychoaktivní léky	Celkem
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 (2021e)

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. Pokud jde o nelegální drogy, nejvyšší počet případů byl v souvislosti s pervitinem (44), dále s opioidy (13) a s THC (12) – tabulka 4-14. Trend od r. 2004 ukazuje graf 4-15. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem nelegálních drog spojen s pervitinem a konopnými látkami. V r. 2020 došlo k významnému

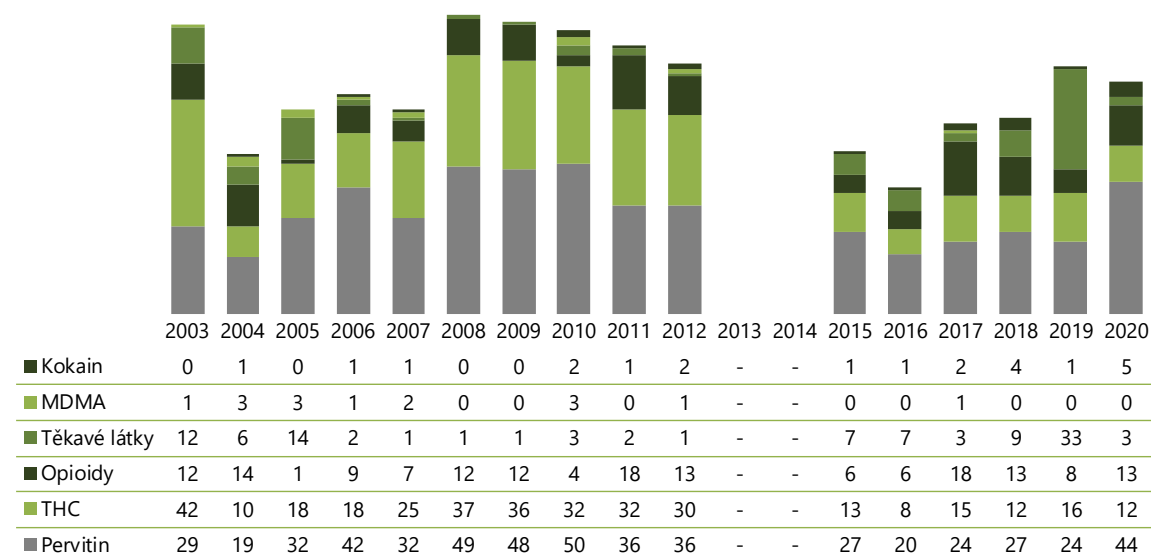
(o 95 %) nárůstu případů s nálezem pervitinu a také k nárůstu u opioidů, u THC došlo naopak k meziročnímu poklesu.

tabulka 4-14: 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 (2021e)

graf 4-15: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2003–2020



Pozn.: 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. V r. 2019 došlo k nárůstu případů s nálezem těkavých látek, jde však pravděpodobně o artefakt daný započítáním těkavých látek vznikajících *post mortem*.^{*} Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná.

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

4.3.1.1.2 Obecný registr mortality

Údaje o úmrtích v souvislosti s návykovými látkami jsou kromě speciálního registru získávány rovněž z obecného registru mortality, tj. z informačního systému Zemřelí. Pro extrakci dat o úmrtích na předávkování nelegálními drogami se používají kritéria EMCDDA, jejichž základem je výběr příslušných diagnóz příčin úmrtí nebo kombinace příčin a mechanismu úmrtí (tzv. selekce B).¹⁵²

¹⁵² Jako standard je používána tzv. selekce B podle EMCDDA, která spočívá ve výběru úmrtí, kde je prvotní příčinou duševní porucha a porucha chování způsobená nelegálními drogami a jejich kombinacemi (dg. F11–F19 bez F13, F17 a F18) nebo jde o náhodnou, úmyslnou nebo blíže nezjištěnou otravu nelegálními drogami, tj. kombinaci diagnóz uvedených pod písmeny X nebo Y s diagnózami pro otravu danou substancí (dg. T40 a T43.6). Ve snaze co nejvíce sblížit selekci B z obecného registru se selekcí D ze speciálního registru mortality bylo provedeno rozšíření standardní selekce B o těkavé látky, tzn. o dg. F18 (duševní porucha a porucha chování způsobená užíváním těkavých látek) a o dg. X46, X66 a Y16 v kombinaci s dg. T52, tj. náhodná, úmyslná nebo nezjištěná otrava těkavými látkami.

Počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2020 dosáhl 68 případů (51 v r. 2019), z toho bylo 29 případů předávkování opioidy (32 případů v r. 2019). Dále byly hlášeny 2 případy předávkování kokainem (2 v r. 2019), 17 případů předávkování stimulancií mimo kokainu, pravděpodobně převážně pervitinem (12 v r. 2019), 2 halucinogeny (0 v r. 2019), 8 případů těkavými látkami a 10 nespecifikovanými látkami (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021a).

Strukturu smrtelných předávkování v r. 2020 podle standardní i rozšířené selekce B podle věku, pohlaví a typu drogy ukazuje tabulka 4-15 a vývoj počtu úmrtí podle jednotlivých drog v období 1994–2020 ukazuje tabulka 4-16. I zde platí totéž co u speciálního registru úmrtí – část případů předávkování opioidy spadá do nejvyšších věkových kategorií a může tedy jít o náhodná či úmyslná předávkování léky u osob, které nepatří mezi lidi užívající drogy rizikově (LDR).

tabulka 4-15: Smrtelná předávkování drogami v r. 2020 v obecném registru úmrtí podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

Droga	Věková skupina												Pohlaví		
	<15	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	>64	Muži	Ženy	Celkem
Opioidy	0	1	6	2	3	4	1	3	3	1	3	2	23	6	29
Kokain	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2
Ostatní stimulancia	0	1	0	2	2	4	4	2	1	1	0	0	13	4	17
Konopné látky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Halucinogeny	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Drogy blíže nespecifikované	0	0	2	2	3	1	1	0	0	2	0	3	8	6	10
Celkem nelegální drogy*	0	2	9	6	10	9	7	5	4	4	3	5	46	18	60
Těkavé látky	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	2	8	0	8
Celkem	0	2	10	6	11	10	8	5	5	5	3	7	54	18	68

Pozn.: *selekce B standardu EMCDDA

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

tabulka 4-16: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 1994–2020

Rok	Opioidy	z toho metadon	Konopné látky	Kokain	Ostatní stimulancia (pervitin)	Halucinogeny	Drogy blíže neurčené	Celkem nelegální drogy*	Těkavé látky	Celkem nelegální drogy a těkavé látky
1994	7	0	0	0	0	1	1	9	12	22
1995	0	0	0	0	0	2	2	4	9	12
1996	1	0	0	0	0	3	4	8	18	24
1997	4	0	0	0	0	5	7	16	17	30
1998	7	0	0	0	0	9	9	25	10	26
1999	13	0	1	0	1	4	5	24	14	38
2000	11	0	0	0	0	8	8	27	19	42
2001	17	0	0	0	0	10	11	38	21	52
2002	4	0	0	0	3	3	4	14	17	30
2003	10	0	0	0	2	2	2	16	14	32
2004	2	0	0	0	1	7	9	19	14	28
2005	9	0	0	1	2	4	5	21	16	35
2006	10	0	1	1	1	2	3	18	14	33
2007	6	1	1	0	2	6	8	23	15	34
2008	7	0	0	0	6	5	6	24	8	32
2009	19	1	1	0	2	2	9	33	10	43
2010	13	1	0	0	7	3	6	29	13	42
2011	12	0	0	1	3	3	3	22	5	27
2012	17	1	0	0	7	4	6	34	13	45
2013	16	1	3	0	9	4	7	39	8	47
2014	14	0	0	0	9	3	9	35	13	48
2015	26	0	0	0	15	4	8	53	4	57
2016	20	2	0	1	6	3	11	41	7	48
2017	36	2	0	1	9	2	10	58	6	64
2018	31	0	2	1	14	2	9	59	5	64
2019	32	0	0	2	12	0	5	51	0	51
2020	29	0	0	2	17	2	10	60	8	68

Pozn.: Data za r. 2018 byla zpětně revidována. *selektce B standardu EMCDDA

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

4.3.2 Mortalita uživatelů návykových látek

Pokud jde o míru celkové úmrtnosti lidí užívajících drogy rizikově (LDR), v l. 2005 až 2010 bylo v ČR provedeno několik retrospektivních kohortových studií. Ve studii na souboru osob hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním drog v l. 1997–2002 byla celková hrubá úmrtnost uživatelů stimulancií (zejména pervitinu) přibližně dvakrát nižší než u uživatelů heroinu (4,9 případů na 1 000 osob a rok sledování versus 8,6 případů) (Lejčková a Mravčík, 2007; Lejčková a Mravčík, 2009).

V r. 2008 byla provedena studie na kohortě osob hospitalizovaných pro poruchy spojené s užíváním drog a kohortě osob v opiatové substituční léčbě v l. 1997 až 2007. Celková úmrtnost uživatelů stimulancií (pervitinu) dosáhla 4,8 případů na 1 000 osob a rok, u uživatelů opiátů to bylo 7,1 (Zábranský a kol., 2010). Ve třetí prospektivní studii byla úmrtí zaznamenána pouze mezi muži a úmrtnost dosáhla 3,5 případů na 1000 osob a rok u uživatelů pervitinu a 7,2 u uživatelů opiátů (Zábranský a kol., 2011b).

Standardizovaný index úmrtnosti (SMR), ukazatel, který srovnává úmrtnost ve skupině uživatelů drog s úmrtností osob stejného pohlaví a věku v obecné populaci, napříč studiemi ukázal, že riziko úmrtí uživatelů pervitinu je přibližně 4–8krát vyšší a uživatelů heroinu 9–14krát vyšší než riziko úmrtí osob téhož pohlaví a věku v obecné populaci. Největší podíl představují vnější příčiny úmrtí (81 %

u pervitinu, 69 % u opioidů), z toho nejvíce nehody (32 %, resp. 37 %) a sebevraždy (38 %, resp. 16 %), ve kterých se skrývají také předávkování (Zábranský a kol., 2010).

V NRLUD, v části registru evidujícího substituční léčbu, se jako jeden z důvodů ukončení léčby uvádí také úmrtí klienta. V r. 2020 bylo registrováno celkem 2 372 léčených osob v substituční léčbě, z nichž 6 v průběhu roku zemřelo (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021d), což znamená hrubou roční míru úmrtnosti 2,5 ‰ – tabulka 4-17. Míra úmrtnosti v registru substituční léčby je však podhodnocena, protože v NRLUD nejsou pravděpodobně evidována úmrtí všech pacientů.

tabulka 4-17: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby (NRLUD) v l. 2000–2020

Rok	Počet registrovaných	Počet zemřelých	Míra úmrtnosti (‰)
2000	245	0	0,0
2001	533	2	3,8
2002	560	0	0,0
2003	789	2	2,5
2004	866	2	2,3
2005	825	1	1,2
2006	938	1	1,1
2007	1 038	0	0,0
2008	1 356	3	2,2
2009	1 555	3	1,9
2010	2 113	4	1,9
2011	2 290	4	1,7
2012	2 298	3	1,3
2013	2 311	3	1,3
2014	2 314	5	2,2
2015	2 248	6	2,7
2016	2 266	6	2,6
2017	2 249	8	3,6
2018	2 312	8	3,5
2019	2 347	8	3,4
2020	2 372	6	2,5

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



Kapitola 5:

Sociální souvislosti a důsledky užívání drog

Sociální dopady a souvislosti užívání drog představují poměrně široké spektrum problémů od problémů s bydlením (bezdomovectví) přes nezaměstnanost a zadluženost po problémy ve vztazích s blízkými.

Vyhraněnou formou sociálních následků a souvislostí užívání návykových látek je sociální vyloučení (*social exclusion*). Sociální vyloučení je definováno jako stav extrémního znevýhodnění určité sociální skupiny, které vyplývá z nerovného přístupu ke kulturním, ekonomickým, občanským a sociálním zdrojům a právům (Mathieson a kol., 2008).

Mezi faktory, které se podílejí na sociálním vyloučení, patří problémy s prosazením se na trhu práce, nízká úroveň vzdělání, nízká životní úroveň, zadluženost, zdravotní problémy, příslušnost k národnostní menšině, nerovnost pohlaví, násilí nebo užívání návykových látek, přičemž užívání drog i další faktory je možno považovat jak za příčinu, tak za následek sociální exkluze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003).

V ČR jsou zdrojem informací o socioekonomické situaci uživatelů drog *Národní registr léčby uživatelů drog* (NRLUD), zprávy z programů a služeb pro uživatele drog, případně ad hoc výzkumné projekty.

Kromě škod na úrovni individuální (způsobených samotným uživateli) způsobuje užívání návykových látek extra-individuální škody na různých úrovních (rodiny, komunity a celé společnost), tzv. *harms to others* (např. Nováková a Mravčík, 2020). Celospolečenské škody se často vyjadřují a vyčíslují jako společenské (ekonomické) náklady. Konceptem dopadů problémového užívání návykových látek se podrobně zabýval Mravčík a kol. (2019).

5.1 Společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog

Poslední odhad společenských nákladů spojených s užíváním nelegálních drog je k dispozici za r. 2007 (Zábranský a kol., 2011a). Celkové hmotné náklady na návykové látky podle této studie činily v r. 2007 v ČR 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho náklady související s tabákem 33,1 mld. Kč (59,0 %), alkoholem 16,4 mld. Kč (29,1 %) a nelegálními drogami 6,7 mld. Kč (11,9 %) – tabulka 5-1.

U nelegálních drog tvořily většinu nákladů přímé výdaje na prosazování práva (76 %).

tabulka 5-1: Celkové společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR za r. 2007, v mil. Kč

Druh nákladů	Alkohol	Tabák	Nelegální drogy	Celkem
Přímé náklady zdravotnictví	2 638,9	8 607,0	764,5	12 010,4
Léčba závislostí	674,6	4,4	144,0	823,0
Léčba přiřaditelných onemocnění	1 925,4	8 602,6	238,6	10 766,6
Snižování poptávky	–	–	362,8	362,8
Úrazy obětí trestných činů	38,9	–	19,1	58,0
Přímé náklady vymáhání práva	5 455,6	–	5 105,6	10 561,2
Snižování nabídky	–	–	160,8	160,8
Primární kriminalita	1 789,9	–	993,2	2 783,1
Sekundární kriminalita	2 980,0	–	3 899,7	6 879,7
Doprava a dopravní nehody	685,6	–	52,0	737,6
Další přímé náklady	685,9	732,5	61,2	1 479,6
Výzkum	4,7	9,5	15,0	29,2
Náklady na výběr spotřební daně	577,4	175,2	–	752,6
Náklady hasičského sboru	–	277,0	–	277,0
Náklady na koordinaci protidrogové politiky	–	–	34,0	34,0
Administrativní náklady pojišťoven	103,8	270,8	12,2	386,8
Celkem přímé náklady	8 780,3	9 339,6	5 931,4	24 051,3
Nepřímé náklady zdravotní	7 021,9	23 783,7	294,4	31 100,0
Morbidita (hospitalizace)	312,0	103,6	37,2	452,8
Morbidita (nemocenské, bez hospitalizací)	542,3	1 179,3	0,0	1 721,6
Úmrtnost	6 167,6	22 500,8	257,3	28 925,7
Nepřímé náklady vymáhání práva	552,6	–	455,6	1 008,2
Uvěznění za primární kriminalitu	10,3	–	112,1	122,4
Uvěznění za sekundární kriminalitu	61,9	–	277,6	339,5
Morbidita obětí trestné činnosti (nemocenské)	66,4	–	32,4	98,8
Mortalita obětí trestné činnosti	47,2	–	29,9	77,1
Škody v souvislosti s dopravními nehodami	366,8	–	3,6	370,4
Celkem nepřímé náklady	7 574,5	23 783,7	750,0	32 108,2
Celkem přímé a nepřímé náklady	16 354,8	33 123,3	6 681,4	56 159,5

Zdroj: Zábranský a kol. (2011a)

V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou aktuálně uváděny společenské náklady ve výši 80–100 mld. Kč ročně.¹⁵³ Poslední odhad společenských nákladů alkoholu v ČR byl proveden za r. 2016, kdy dosáhl 56,6 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019) – blíže viz Zprávu o alkoholu v ČR 2021. Společenské náklady problémového hraní hazardních her v ČR byly v r. 2012 odhadnuty na 14,2–16,1 mld. Kč, z toho hmotné náklady 3,5–4,7 mld. Kč (Winkler a kol., 2014).

5.2 Výdaje domácností na nelegální drogy

Odhad výdajů domácností na nelegální drogy je k dispozici z databáze národních účtů Českého statistického úřadu (ČSÚ). Výdaje na konečnou spotřebu domácností sestávají z výdajů vynaložených na výrobky a služby, které jsou určeny pro přímé uspokojení individuálních potřeb nebo přání. Prezentované údaje se týkají výdajů na konečnou spotřebu uskutečněné v tuzemsku nebo v zahraničí rezidenty ČR (národní pojetí). Podle těchto údajů tvoří výdaje na nelegální drogy dlouhodobě kolem 10 mld. Kč, tj. 0,4–0,5 % celkových výdajů domácností, což je přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky – tabulka 5-2.

¹⁵³ http://zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-domaci.aspx?c=A100214_204732_domaci_abr; http://ceskapozice.lidovky.cz/jak-dopadne-boj-o-cigarety-dym-dnl-tema.aspx?c=A121229_003800_pozice_89103 [2020-09-14]

tabulka 5-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu – národní pojetí (běžné ceny)

Rok	Výdaje celkem (mil. Kč)	Alkoholické nápoje		Tabákové výrobky		Nelegální drogy	
		mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)
2010	1 933 295	69 922	3,6	79 569	4,1	9 510	0,5
2011	1 974 494	74 348	3,8	82 370	4,2	9 645	0,5
2012	1 995 221	74 082	3,7	84 858	4,3	9 800	0,5
2013	2 026 506	74 500	3,7	86 680	4,3	9 700	0,5
2014	2 071 867	76 298	3,7	88 716	4,3	10 474	0,5
2015	2 152 039	80 736	3,8	95 485	4,4	10 228	0,5
2016	2 240 966	81 175	3,6	99 774	4,5	10 100	0,5
2017	2 383 298	80 811	3,4	105 182	4,4	9 837	0,4
2018	2 524 217	91 112	3,6	108 459	4,3	9 724	0,4
2019	2 662 967	95 618	3,6	111 196	4,2	10 169	0,4
2020	2 542 891	97 685	3,8	110 126	4,3	9 406	0,4

Zdroj: <https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenka.presmcasceny> [2021-09-21]

5.3 Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog

Do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) nahlásilo za r. 2019 údaje o léčených klientech celkem 156 programů a bylo evidováno 13 360 klientů, z nich 7006 uživatelů nelegálních drog a těkavých látek. Jejich sociodemografické charakteristiky – blíže viz kapitolu Národní registr léčby uživatelů drog (str. 185).

Sociální charakteristiky uživatelů drog byly sledovány rovněž ve studii *Séroprevalence VHC 2018*. Nestabilní, neoficiální nebo nelegální příjem uvedla přibližně polovina respondentů. Rovněž v průzkumu mezi klienty nízkoprahových programů *Multiplikátor 2019* byly zjišťovány sociodemografické charakteristiky lidí užívajících drogy rizikově (LDR). Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly dvě třetiny respondentů. Polovina respondentů uvedla nestabilní nebo nelegální příjem. Dluhy uvedlo 82 % klientů, výše dluhu dosahovala od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč. Zadluženost představuje pro významnou část LDR zásadní bariéru úzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci představuje pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situaci. Podrobné informace uvádí VZ 2018.

Informace o socioekonomické situaci LDR, resp. klientů nízkoprahových programů, jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). Sociální situace uživatelů návykových látek je různá, z krajských zpráv vyplývá, že u nich často dochází ke kumulaci sociálních problémů, zejména v oblastech bydlení, zaměstnání, finanční a dluhové situace.

Napříč kraji je nejčastěji uváděna obtížná situace v oblasti bydlení a nedostupnost sociálního bydlení pro klienty služeb. V Karlovarském kraji zaznamenali nárůst počtu klientů na ubytovnách. V Kolíně (Středočeský kraj) došlo v r. 2020 k ukončení několika squatů, což mělo negativní dopad na situaci některých klientů. V Ústeckém kraji je popisována obecně nízká dostupnost bydlení, včetně dostupnosti bydlení pro klienty adiktologických služeb. Výjimku tvoří klienti na Litvínovsku, kde je sociální situace klientů stabilní a většina klientů má bydlení zajištěné (klienti často bydlí u původní rodiny). V Teplicích (Ústecký kraj) jsou nedostačující možnosti ubytování pro klienty adiktologických služeb, na území města není zřízen azylový dům, noclehárna či ubytovna. V Plzeňském kraji byl zaznamenán nárůst počtu klientů bez přístřeší. V Mariánských Lázních (Karlovarský kraj) se vyskytují ve větší míře osoby bez přístřeší, které užívají zejména alkohol. Naopak v Libereckém kraji se snižuje počet osob užívajících drogy bez přístřeší, zlepšuje se jejich sociální situace, daří se jim uplatnit na trhu práce a mít stabilní bydlení. V Kraji Vysočina je stabilnější sociální situace včetně zajištěného bydlení v menších obcích v porovnání s Jihlavou. V Třebíči (Kraj Vysočina) pracovníci kontaktního centra zaznamenali pokles počtu klientů bez přístřeší. Napříč kraji je uváděn sezónně vyšší počet osob užívajících drogy bez přístřeší, které bydlí např. ve stanech.

Z krajských zpráv vyplývá, že klienti nízkoprahových služeb jsou často bez stabilního příjmu, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády a na pozicích vyžadujících minimální kvalifikaci, mnohdy bez uzavřené pracovní smlouvy či jim práci zprostředkovávají pracovní agentury.

V Plzeňském kraji se zvýšil počet osob zaměstnaných prostřednictvím pracovních agentur, byl zaznamenán nižší zájem zaměstnavatelů o zaměstnance na hlavní pracovní poměr. Naopak na Blanensku (Jihomoravský kraj) se dlouhodobě klientům služeb nedaří uplatnit na trhu práce.

V Karlovarském kraji zaznamenali zvyšující se zájem dlouhodobých klientů o pracovní příležitosti.

V Královéhradeckém kraji nebyla v r. 2020 zaznamenána změna v zaměstnanosti klientů nízkoprahových služeb. Organizace Světlo Kadaň (Karlovarský kraj) uvádí, že přibližně 57 % klientů je nezaměstnaných. Ve Středočeském kraji má pravidelný příjem ze zaměstnání 1/3 klientů adiktologických služeb.

V r. 2020 bylo zaznamenáno zhoršení sociální situace klientů v Jihočeském, Libereckém, Ústeckém, Zlínském kraji a Kraji Vysočina. Vlivem pandemie COVID-19 docházelo ke ztrátě možností práce (Jihočeský a Zlínský kraj), snižování příjmů a ztrátě zaměstnání (Liberecký a Plzeňský kraj). Se ztrátou zaměstnání prostřednictvím pracovních agentur docházelo také ke ztrátě bydlení, které je často pracovními agenturami zajištěno (Liberecký, Plzeňský kraj a Kraj Vysočina). Organizace Drug-Out Klub (Ústecký kraj) považuje finanční situaci klientů v r. 2020 za horší než v předchozích letech. V Plzeňském kraji byla v r. 2020 vlivem úbytku pracovních příležitostí v důsledku COVID-19 zaznamenána horší sociální situace klientek, které pracují v sex byznysu.

Se zhoršením sociální situace klientů souvisí vyšší poptávka po doplňkových službách nízkoprahových programů (Kraj Vysočina, Jihočeský, Ústecký kraj), zejména šlo o potravinovou pomoc ve spolupráci s potravinovou bankou a distribuci oblečení klientům. V Kraji Vysočina v r. 2020 klienti využívali více sociální poradenství, v Plzeňském kraji se navyšoval počet asistencí při řešení sociální situace klientů, pro které bylo obtížné se bez pomoci ve své sociální situaci zorientovat. Zároveň je v Plzeňském kraji vysoká poptávka po službách dluhového poradenství, jehož kapacity nejsou dostačující. Naopak v kontaktním centru ve Žďáře nad Sázavou (Kraj Vysočina) se daří dluhovou situaci klientů řešit, pro tuto oblast má k dispozici externího advokáta financovaného v rámci evropského projektu.

Terénní programy organizace Kotec (Karlovarský kraj) zaznamenaly vyšší počet klientek, které mají děti nebo jsou těhotné a žijí v nevyhovujících bytových podmínkách nebo jsou ohroženy ztrátou bydlení. Ve Zlínském kraji má děti přibližně 40 % klientů služeb, část z nich s dětmi žije. Mateřskou, příp. rodičovskou dovolenou aktuálně čerpá přibližně 1/5 klientek služeb v kraji. Na Znojemsku (Jihomoravský kraj) má 1/3 klientů děti, z toho více než polovina je nemá ve vlastní péči.

5.4 Příslušníci národnostních a etnických menšin jako klienti adiktologických služeb

O užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny či skryté populace, jsou k dispozici pouze dílčí informace. Nejpočetnější etnickou menšinou, se kterou služby v jednotlivých krajích pracují, jsou Romové. Cizinci a další etnické menšiny jsou v kontaktu se službami jen ojediněle.

V r. 2020 provedla kancelář Rady vlády pro záležitosti romské menšiny a sekretariát Rady vlády pro národnostní menšiny ve spolupráci se sekretariátem RVKPP dotazníkový průzkum mezi poskytovateli adiktologických služeb zaměřený na poskytování služeb Romům (Júnová, 2021). Dotazník vyplnilo 42 poskytovatelů služeb napříč ČR. Romové zpravidla tvoří max. 25 % celé klientely služby, ale jsou služby s mnohem vyšším zastoupením klientů-Romů a existují služby (2 služby v souboru), které se na Romy zaměřují výhradně. Romští klienti nejčastěji využívají služeb distribuce harm reduction materiálu. Další hojně využívanou službou je pak odborné sociální poradenství, potravinový servis a zdravotní ošetření. Naopak nejméně je ze strany romských klientů využívána služba dlouhodobé léčby drogové závislosti, asistenční a doprovodné služby a pracovní poradenství. Služby zaměřené specificky na Romy evidují vysoký výskyt VHC (nad 50 %). Spolupráce s blízkými romských klientů je velmi slabá a často také komplikovaná. Problémem jsou zejména

jejich rodinné vazby, které často udržují klienta v prostředí, kde se vyskytuje závislostní chování, což snižuje jeho šance na zlepšení jeho stavu. Romským klientům je potřeba poskytovat komplexní podporu jak v oblasti zdravotní, tak oblasti sociální. Poskytovatelé služeb se shodli, že mezi romskými klienty panuje nízká informovanost o problematice závislostí, a s tím souvisejícím rizikovým chováním. Dále mezi Romy panuje nedůvěra vůči veřejným institucím a předsudkům ze strany většinové společnosti. Při práci s romskými klienty se osvědčil empatický otevřený a transparentní přístup. Důvěru mezi poskytovatelem služby a romským klientem značně zvyšuje přítomnost romského pracovníka poskytovatele služby. Ze 42 zúčastněných poskytovatelů služeb pouze 10 uvedlo, že se mezi jejich zaměstnanci nachází také příslušníci romské menšiny. Ti nejčastěji pracovali jako terénní pracovníci, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Většina romských klientů nevyužívá služeb testování na infekční onemocnění (VHC, HIV/AIDS).

Podle výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b) se napříč ČR daří pracovat s romskými klienty v terénních programech a kontaktních centrech, nejčastěji využívanou intervencí je výměnný program, testování na infekční onemocnění a hygienický servis. Naopak jako minimální je označován zájem o adiktologické služby při snaze abstinovat. V Ústeckém kraji se i nadále daří navazovat kontakt s romskou populací uživatelů drog prostřednictvím ústně předávaných informací v rámci etnika. S tím souvisí i význam indigenních pracovníků, kteří snáze navazují kontakty se skrytou populací. Tento nástroj se v kontaktu s romskou klientelou dlouhodobě osvědčuje, stejně jako kontaktní práce v bytech a sekundární výměna injekčních stříkaček.

Stejně jako v předchozích letech jsou ze strany poskytovatelů služeb napříč kraji hlášena různá specifika práce s romskou klientelou, jako např. nedůvěřivost vůči programům, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami, problémy s vrácením použitých injekčních stříkaček, opakované používání injekčních stříkaček či sdílení jejich sdílení, vícegenerační užívání, nízký věk při zkušenostech s legálními návykovými látkami, nízký věk osob užívajících drogy a nízká informovanost o zásadách bezpečnějšího užívání.

V Brně (Jihomoravský kraj) pracovníci odhadují, že 60 % klientů Terénních programů v Brně (Společnost Podané ruce) jsou romského etnika. Injekční užívání heroínu je mezi klienty Kontaktního centra v Brně (Společnost Podané ruce) rozšířené obzvláště v romské komunitě. Romové tvoří nadpoloviční většinu substitučního programu Terapeutického centra v Jihomoravském kraji (Společnost Podané ruce) a klienty metadonového substitučního programu v Brně na Bratislavské (Společnost Podané ruce) jsou výlučně Romové žijící v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Romové žijící v SVL jsou také primární cílovou skupinou v brněnském Terapeutickém centru na Bratislavské (Společnost Podané ruce), nejčastěji jde o injekční uživatele heroínu a dalších opioidů.

V Jihočeském kraji je v některých oblastech podle kvalifikovaných odhadů terénních programů násobně častější užívání pervitinu mezi Romy, především z mladších věkových skupin. V Jablonci nad Nisou (Liberecký kraj) tvoří klienti romského etnika 40 % klientů terénních programů. Romové v r. 2020 tvořili 5 % klientů organizace RIAPS Trutnov (Královéhradecký kraj). V Ústeckém kraji tvoří Romové až polovinu klientů adiktologických služeb, především na Ústecku, Mostecku, Šluknovsku a Teplicku. Adiktologické služby se s romskými klienty setkávají často v sociálně vyloučených lokalitách (viz níže). Na Chomutovsku a Kadaňsku (Ústecký kraj) se v r. 2020 podařilo terénním programům navázat kontakty s uzavřenou skupinou Romů. Ve Zlínském kraji je v kontaktu s nízkoprahovými službami přibližně 60 osob Romů užívajících drogy.

Organizace KOTEC (Karlovarský kraj) v r. 2020 evidovala v romské komunitě navýšení počtu osob užívajících drogy, naopak organizace Světlo Kadaň hlásila celkový pokles počtu klientů, včetně romských klientů. Kontaktní centrum Charity Kyjov zaznamenalo v r. 2020 vyšší počet romských klientů než v předchozích letech (Jihomoravský kraj).

Ve Středočeském kraji a v Kraji Vysočina se v minulosti nízkoprahovým službám podařilo navázat kontakty s Romy, kteří zprostředkovávají sekundární výměnu injekčního materiálu pro skrytou populaci uživatelů z řad Romů.

Informace z Libereckého kraje ukazují, že Romské děti přicházejí do kontaktu s užíváním drog v rodině, nebo ve skupině kamarádů a užívání drog se u nich objevuje od věku 15 let věku. V SVL v Pardubickém kraji se terénní pracovníci setkávají s romskými dětmi, které jim nosí nalezený použitý materiál.

Podle zpráv všech krajů využívají adiktologické služby i cizinci, obvykle jde řádově o jednotky klientů cizí národnosti. Nejčastěji kraje zmiňují klienty původem ze Slovenska a zemí východní Evropy. Ve zprávách krajů se ojediněle objevují informace také o uživatelích drog z vietnamské komunity, která je označována za uzavřenou a obtížně přístupnou adiktologickým službám.

Oproti předchozím letům se za r. 2020 ve zprávách krajů objevuje méně informací o agenturních zaměstnancích v kontextu užívání legálních i nelegálních drog. V Jihočeském kraji adiktologické služby evidují cizince s krátkodobým pobytem za účelem zaměstnání, u kterých převažuje užívání alkoholu. Na Havlíčkovobrodsku (Kraj Vysočina) jsou z cizinců v kontaktu se službami především cizinci zaměstnávaní prostřednictvím pracovních agentur. Terénní program Spolek Ulice Plzeň zaznamenal v r. 2020 prohloubení zdravotních a sociálních problémů nepojištěných cizinců zaměstnávaných převážně prostřednictvím pracovních agentur, včetně prohloubení adiktologických problémů.

Organizace KOTEC v Plzeňském kraji v r. 2020 během pandemie COVID-19 distribuovala ochranné pomůcky a dezinfekci v ubytovnách pro cizince. Organizace Laxus začala v r. 2020 distribuovat informační letáky v jazykových mutacích zaměřené na problematiku užívání drog pro cizince z Ukrajiny, Bulharska a Rumunska. Kontaktní centrum organizace POINT 14 ve spolupráci s Poradnou pro cizince Diecézní charity Plzeň vytvořilo pro klienty informační letáky v ukrajinském, ruském a anglickém jazyce. Organizace v Plzeňském kraji zaznamenaly v r. 2020 dobrou zkušenost s on-line terénní prací, v on-line prostředí se dařilo kontaktovat i skryté cílové skupiny.

Ve zprávách Jihočeského a Plzeňského kraje se objevují informace také o pracovnících v sex byznysu. V Jihočeském kraji je sex byznys lokalizován především v příhraničních oblastech, z adiktologického hlediska je problémem zejména intenzivní užívání alkoholu. Organizace Network East-West, která dlouhodobě v Plzeňském kraji provozuje terénní program pro klienty v prostředí sex byznysu, zaznamenána v r. 2020 snížení počtu kontaktů v důsledku pandemie COVID-19. Terénní programy organizace POINT 14 (Plzeňský kraj) v r. 2020 pravidelně kontaktovaly muže mající sex s muži pracující v sex byznysu, mezi hlavní poskytované služby patřila distribuce harm reduction materiálu, testování na infekční onemocnění a doprovod k lékaři. V SVL Ústeckého kraje, které se vyznačují vysokou mírou sex byznysu (např. Dubí, Předlice) realizují adiktologické terénní programy také intervence zaměřené na prevenci pohlavně přenosných infekčních onemocnění. V lokalitě Dubí nabízí testování na infekční onemocnění a distribuci harm reduction materiálu také organizace Rozkoš bez rizika a Karo, které nejsou primárně zaměřené na cílovou skupinu osob užívajících drogy.

5.5 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách

Ve VZ 2019 jsou prezentovány výsledky opakovaného průřezového šetření, které prování NMS ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ) každoročně od r. 2013. V rámci této studie jsou zástupci ASZ v sociálně vyloučených lokalitách (SVL) dotazováni na výskyt hazardního hraní a užívání návykových látek v ASZ. V r. 2020 bylo stejně jako v předchozích letech nejrozšířenější užívání legálních návykových látek – tabáku a alkoholu, následovaly konopné látky a pervitin. Poměrně rozšířené je i injekční užívání drog.

U dětí do 15 let věku bylo stejně jako u dospělých hodnoceno jako nejrozšířenější užívání tabáku, s větším odstupem následoval alkohol a konopí. V rámci šetření je hodnocena míra závažnosti jednotlivých problémů. Stejně jako v předchozích letech byla v r. 2020 jako nejzávažnější problém vnímána zadluženost. V porovnání s předchozími lety mírně vzrostla vnímaná závažnost užívání alkoholu. Pokud jde o výrobu a distribuci drog v SVL, jako nejrozšířenější byl hodnocen prodej konopí a pervitinu, nejméně rozšířený byl prodej heroínu.

ASZ ve spolupráci s Ministerstvem pro místní rozvoj dále v r. 2020 provedla dotazníkové šetření zaměřené na životní podmínky obyvatel sociálně vyloučených lokalit (SVL), v jehož rámci se ptala i na zkušenost s hraním hazardních her a užitím návykových látek. Dotazováno bylo 1119 respondentů vybraných kvótním výběrem na základě věku, pohlaví a velikosti obce.

Respondenti byli dotázáni na užití tabákových výrobků (kouření), alkoholu, marihuany, pervitinu a opioidů v posledních 7 dnech, v posledním měsíci, v posledním roce a někdy v životě, výsledky ukazuje tabulka 5-3. Míru korelace užívání různých typů návykových látek ukazuje tabulka 5-4. Nejvíce spolu korelovalo užívání pervitinu a opioidů (Kendallov tau b bylo 0,53),¹⁵⁴ pervitinu a marihuany (0,49) a alkoholu a tabákových výrobků (0,48).

tabulka 5-3: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %

Typ HH	Celoživotní prevalence	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech	V posledních 7 dnech
Tabákové výrobky (n=1118)	75	70	68	63
Alkohol (n=1115)	85	79	69	37
Marihuana (n=1118)	29	19	12	6
Pervitin (n=1115)	10	4	2	1
Opioidy (n=1112)	4	2	1	1

Zdroj: Lang (2020)

tabulka 5-4: Korelace užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, Kendallov tau b

Typ HH	Tabák	Alkohol	Marihuana	Pervitin	Opioidy
Tabákové výrobky (n=1118)	1,00	0,48	0,26	0,17	0,09
Alkohol (n=1115)	0,48	1,00	0,33	0,22	0,10
Marihuana (n=1118)	0,26	0,33	1,00	0,49	0,30
Pervitin (n=1115)	0,17	0,22	0,49	1,00	0,53
Opioidy (n=1112)	0,09	0,10	0,30	0,53	1,00

Pozn.: Kendallov tau b neboli Kendallův korelační koeficient dosahuje hodnot od 0 (žádná shoda) po 1 (úplná shoda).

Zdroj: Lang (2020)

Informace o sociálně vyloučených lokalitách čerpají kraje většinou z *Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti* zpracované v r. 2006 a *Analýzy sociálně vyloučených lokalit* zpracované v r. 2015 pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, tedy z tzv. *Gabalových analýz*.¹⁵⁵ Některé kraje analýzy aktualizovaly na lokální úrovni.

Informace o užívání drog v SVL jsou k dispozici z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). V souvislosti se SVL krajské zprávy upozorňují na kumulaci řady problémů, nejčastěji jde o užívání návykových látek, hazardní hraní, chudobu, nezaměstnanost, nízkou kvalifikaci a úroveň vzdělání, nevyhovující a nákladné bydlení, nízkou finanční gramotnost, zadlužení, záškoláctví dětí, nedůvěru v instituce a vysokou kriminalitu.

V Jihočeském kraji bylo při posledním průzkumu identifikováno 38 sociálně vyloučených lokalit (SVL) ve 12 obcích,¹⁵⁶ ve kterých odhadem žije 2200–3150 osob. V Jihomoravském kraji jsou SVL rozmístěny v 7 obcích.¹⁵⁷ V Brně se odhaduje, že v 10 zjištěných SVL žije přibližně 7000 Romů.¹⁵⁸

¹⁵⁴ Kendallov tau b neboli Kendallův korelační koeficient dosahuje hodnot od 0 (žádná shoda) po 1 (úplná shoda).

¹⁵⁵ Realizované společnostmi GAC, spol., a Nová škola, v l. 2005–2006 a společností GAC, spol. v l. 2014–2015.

¹⁵⁶ České Budějovice (5 SVL), Písek (4 SVL), Milevsko (1 SVL), Tábor (1 SVL), Jindřichův Hradec (1 SVL), Český Krumlov (8 SVL), Kaplice (4 SVL), Prácheň (3 SVL), Strakonice (4 SVL), Vimperk (3 SVL), Volary (1 SVL) a Třeboň (4 SVL)

¹⁵⁷ Brno, Břeclav, Hodonín, Ivančice na Hané, Vyškov, Zastávka a Znojmo.

¹⁵⁸ Podle analýzy *Identifikace sociálně vyloučených lokalit a zpracování jejich mapy v Brně* realizované společností VeryVision, s. r. o., v r. 2008.

V Libereckém kraji je celkem 87 SVL rozmístěných v 8 obcích.¹⁵⁹ V Ústeckém kraji je 89 SVL, zároveň se v SVL kraje nachází výrazně vyšší koncentrace sociálně vyloučených osob, než je tomu v jiných krajích ČR.¹⁶⁰

Specifické programy zaměřené na drogovou problematiku osob žijících v SVL až na výjimky neexistují. Většinou se těmto lidem v SVL věnují adiktologické služby v rámci své běžné činnosti. V SVL ale působí další služby, které se primárně nezaměřují na problematiku závislostního chování a s adiktologickými službami spolupracují. Kraje uvádí zejména sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, dluhové poradny a služby zaměřené na sociální začleňování. V Jihomoravském kraji je zejména v oblasti domácího násilí navázána spolupráce s organizací IQ Roma servis. Kraje napříč republikou uvádí spolupráci s asistenty prevence kriminality a s Agenturou pro sociální začleňování.

Sociální protidrogová poradna organizace Drug-Out Klub v SVL Janov (Ústecký kraj) odhaduje, že cca 80 % dospělé populace Janova užívá drogy. Ústecký kraj ve zprávě uvádí časté migrování klientů v rámci SVL a nadále také snižující se věk osob užívajících drogy, zkušenosti s užíváním drog jsou zaznamenány u dětí od 10 let. Některé lokality v kraji se vyznačují vysokou mírou sex byznysu (Dubí, Předlice). Podle zprávy Zlínského kraje je v SVL vyšší koncentrace závislostmi ohrožených osob a vyšší počet prováděných intervencí.

V r. 2020 terénní programy v SVL v reakci na pandemii COVID-19 distribuovaly ochranné pomůcky a dezinfekční prostředky a poskytovaly informační servis ohledně COVID-19. Zpráva Jihočeského kraje uvádí, že ve všech SVL působí nízkoprahové adiktologické služby, především terénní programy. Jejich kapacita, s výjimkou terénních programů v Českých Budějovicích, plně postačuje. V Ústeckém kraji se v navazování kontaktů terénních programů s klienty osvědčili indigenní pracovníci. Napříč kraji je v SVL hlášena nedůvěřivost vůči programům a další specifika práce, zejména s obyvateli SVL romského etnika.

Ve vyloučených lokalitách v Brně je uskutečňována velká část terénních programů organizace Společnost Podané ruce, jednou týdně je také k dispozici dodávka s možností testování a poradenství v oblasti infekčních onemocnění. Terénní pracovníci využívali také platformy v rámci širšího týmu programu Asistence prevence kriminality romského střediska DROM pro spolupráci a předávání informací s ostatními organizacemi a institucemi působícími v SVL. Terénní programy v Brně zajišťují ve spolupráci s peer pracovníky v SVL sběr použitého injekčního materiálu, v r. 2020 bylo nalezeno o 29 % více použitých injekčních stříkaček než v předchozím roce. Terapeutické centrum na Bratislavské v Brně (Společnost Podané ruce), které pracuje především s klienty ze SVL, hlásí navázanou spolupráci v oblasti testování a léčby infekčních onemocnění s adiktologickou a hepatologickou ambulancí Remedis, která působí ve stejné SVL. Organizace RIAPS Trutnov (Královéhradecký kraj) uvádí, že přibližně 10 % klientů v SVL využívá možnosti testování na infekční onemocnění. Přímo v SVL Janov (Ústecký kraj) je provozována Sociální protidrogová poradna organizace Most k naději.

V sociálně vyloučené lokalitě Předlice (Ústecký kraj) zajišťují terénní programy i doplňkové služby, jako např. donášku oblečení pro děti a distribuci potravin. Pracovníci terénních programů v této lokalitě kontaktují v oblasti prevence infekčních onemocnění i děti, které mají v současné době dobré povědomí o práci terénního programu a samy pracovníky často upozorňují na nález použitého injekčního materiálu.

Pracovníci v Ústeckém kraji identifikovali faktory důležité pro navázání kontaktů s klienty v SVL: postupné budování důvěry, sekundární výměnný program prostřednictvím indigenních pracovníků, zajištění stejných pracovníků pro práci v lokalitě, orientaci v rodových klanech, zapojení místní autority do spolupráce, jednoduchost a stručnost při komunikaci, poskytování jasných informací

¹⁵⁹ Liberec (12 SVL), Jablonec nad Nisou (8 SVL), Frýdlant (28 SVL), Semily (3 SVL), Česká Lípa (11 SVL), Tanvald (13 SVL), Nový Bor (10 SVL) a Železný Brod (2 SVL)

¹⁶⁰ Průměrný počet osob žijících v jedné sociálně vyloučené lokalitě v České republice činí 188 osob, v Ústeckém kraji je to 471 osob.

o pravidlech služby, soulad neverbální komunikace s mluveným projevem, vyhýbání se zobecňování o chování Romů, chápání času v kontextu „teď a tady“ a znalost příběhu klienta.



6

Kapitola 6:

Kriminalita spojená s nelegálními drogami

6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality

Snížování dostupnosti drog a kontrola nabídky závislostních produktů je jedním z pilířů politiky ČR v oblasti závislostí vymezené *Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* – blíže viz kapitolu Národní strategie v oblasti závislostí (str. 28).

Drogové problematice je věnována pozornost také v rámci *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020* schválené vládou ČR v červnu 2017 (Policejní prezidium ČR, 2016). Koncepce v dané oblasti vymezuje 8 cílů a 8 opatření k jejich naplnění – viz VZ 2017. V březnu 2021 byla usnesením vlády č. 262 schválena *Koncepce rozvoje Policie ČR do roku 2027*.

6.2 Primární drogová kriminalita

Primární drogové trestné činy (DTČ) zahrnují trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Jde o 5 trestných činů definovaných zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále TZ):

- výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283),
- přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284),
- pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285),
- výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286),
- šíření toxikomanie (§ 287).

6.2.1 Primární drogové trestné činy podle skutkových podstat a drog

Za DTČ bylo v r. 2020 zadrženo celkem 3,3 tis. osob a stíháno 3,7 až 3,8 tis. osob (podle zdroje dat).¹⁶¹ Obžalováno bylo 2,8 tis. a odsouzeno 2,3 tis. osob. Oproti předchozímu roku došlo k poklesu počtu osob ve všech fázích trestního řízení. Nejvýraznější meziroční změnu představoval téměř 15% pokles počtu zadržených pro DTČ, tj. z 3,9 tis. osob v r. 2019 na 3,3 tis. v r. 2020 – tabulka 6-1.

¹⁶¹ Základní zdroje dat o drogové kriminalitě představují zejména Evidenčně statistický systém kriminality (ESSK) Policejního prezidia ČR (PP ČR) a statistiky Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC), Ministerstva spravedlnosti ČR (MS), Vězeňské služby ČR (VS ČR) a Probační a mediační služby ČR (PMS). Informace o osobách zadržených nebo stíhaných za primární DTČ jsou evidovány v systémech NPC, PP ČR i MS. Odlišnosti údajů z těchto zdrojů jsou dány rozdíly v hlášené praxi a postupech při sběru dat.

tabulka 6-1: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2008–2020

Rok	Zadržení (NPC)	Stíhání (PP ČR)	Stíhání (MS)	Obžalování (MS)	Odsouzení (MS)
2008	2 322	2 296	2 107	1 909	1 164
2009	2 340	2 415	2 411	2 158	1 209
2010	2 525	2 437	2 305	2 020	1 302
2011	2 759	2 782	2 750	2 404	1 515
2012	3 065	2 827	2 781	2 226	1 622
2013	3 701	3 568	3 385	2 466	1 951
2014	3 925	3 989	3 769	2 729	2 103
2015	3 752	3 816	3 915	3 174	2 180
2016	3 657	4 089	3 636	2 899	2 372
2017	3 663	4 098	3 855	3 068	2 233
2018	3 615	4 022	3 950	3 102	2 353
2019	3 878	4 248	4 060	3 085	2 631
2020	3 310	3 743	3 760	2 829	2 460

Pozn.: V ESK byla do r. 2015 do evidence stíhaných osob započítávána pouze nejzávažnější trestná činnost. Od r. 2016 došlo ke změně v metodice ESK a je započítávána veškerá trestná činnost. Počet stíhaných osob od r. 2016 tedy není srovnatelný s počty za předchozí roky, neboť některé trestné činy nemusely být v předchozích letech nejzávažnější trestnou činností, a tedy zde nemusela být osoba započítána. Údaje PP ČR do r. 2015 nejsou očištěny o duplicity.

Stíhanou osobou se v ESK rozumí osoba, které bylo sděleno obvinění, dále osoba, které bylo sděleno podezření, nebo osoba, která se dopustila činu jinak trestného a jejíž trestní stíhání je nepřipustné (nezletilí, nepříčetní, diplomaté apod.). Údaj MS o počtu stíhaných zahrnuje také osoby stíhané ve zkráceném přípravném řízení. Údaj MS o počtu obžalovaných nezahrnuje osoby, u kterých státní zástupce podal návrh na potrestání.

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b), Policejní prezidium ČR (2021), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021a)

Celkem bylo v r. 2020 registrováno 4191 primárních DTČ. V porovnání s předchozím rokem byl zaznamenán pokles celkového počtu primárních DTČ a počtu zjištěných DTČ v přepočtu na 100 tis. osob ve věku 15–64 let. Podíl DTČ na zjištěné trestné činnosti se v porovnání s předchozím rokem mírně zvýšil. Vývoj od r. 2002 ukazuje tabulka 6-2.

V r. 2020 bylo objasněno celkem 3891 DTČ. Pokud jde o pachatele, 44 % objasněných DTČ bylo spácháno opakovaně trestanými osobami, 3 % spáchali mladiství (4420 objasněných DTČ, z toho 41 % spácháno opakovaně trestanými osobami a 3 % mladistvými v r. 2019) (Policejní prezidium ČR, 2020; Policejní prezidium ČR, 2021).

tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2002–2020

Rok	Zjištěné TČ celkem	Počet DTČ	Podíl DTČ ze zjištěných (%)	Počet DTČ na 100 tis. os. 15–64 let
2002	372 341	4 330	1,2	60,2
2003	357 740	3 760	1,1	52,0
2004	351 629	3 086	0,9	42,5
2005	344 060	2 915	0,8	40,0
2006	336 446	2 922	0,9	39,9
2007	357 391	2 865	0,8	38,8
2008	343 799	3 041	0,9	40,9
2009	332 829	3 069	0,9	41,4
2010	313 387	3 179	1,0	43,1
2011	317 177	3 834	1,2	52,8
2012	304 528	4 032	1,3	56,1
2013	325 366	5 117	1,6	72,0
2014	288 660	5 597	1,9	79,3
2015	247 628	5 549	2,2	79,3
2016	218 162	5 567	2,6	80,2
2017	202 303	5 599	2,8	81,2
2018	192 405	5 465	2,8	79,5
2019	199 221	4 819	2,4	70,3
2020	165 525	4 191	2,5	61,3

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Policejní prezidium ČR (2021)

Trestní řízení bylo nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL – tabulka 6-3. Skladba primárních DTČ podle jednotlivých skutkových podstat se oproti předchozímu roku zásadně nezměnila. Meziroční změny ve všech fázích trestního řízení nepřesahovaly 4 procentní body. Nejvýraznější meziroční změnu představuje pokles podílu osob odsouzených pro výrobu, pašování a prodej OPL (§ 283) (z 82 % v r. 2019 na 77 % v r. 2020).

tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2020

Pachatelé podle fáze trestního řízení	§ 283/§187		§ 284/§187 a		§ 285/–		§ 286/§188		§ 287/§188 a		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Zadržení (NPC)	2 518	76,1	635	19,2	103	3,1	50	1,5	4	0,1	3 310	100,0
Stíhaní (PP ČR)	2 815	75,2	806	21,5	142	3,8	80	2,1	18	0,5	3 743	100,0
Stíhaní (MS)	2 976	79,1	737	19,6	88	2,3	86	2,3	13	0,3	3 760	100,0
Obžalování (MS)	2 430	85,9	397	14,0	43	1,5	76	2,7	13	0,5	2 829	100,0
Odsouzení (MS)	1 932	78,5	485	19,7	59	2,4	68	2,8	14	0,6	2 460	100,0

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie.

Hodnota „celkem“ neodpovídá součtu osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za jednotlivé DTČ, neboť jedna osoba může být v systému evidována jako pachatel více trestných činů.

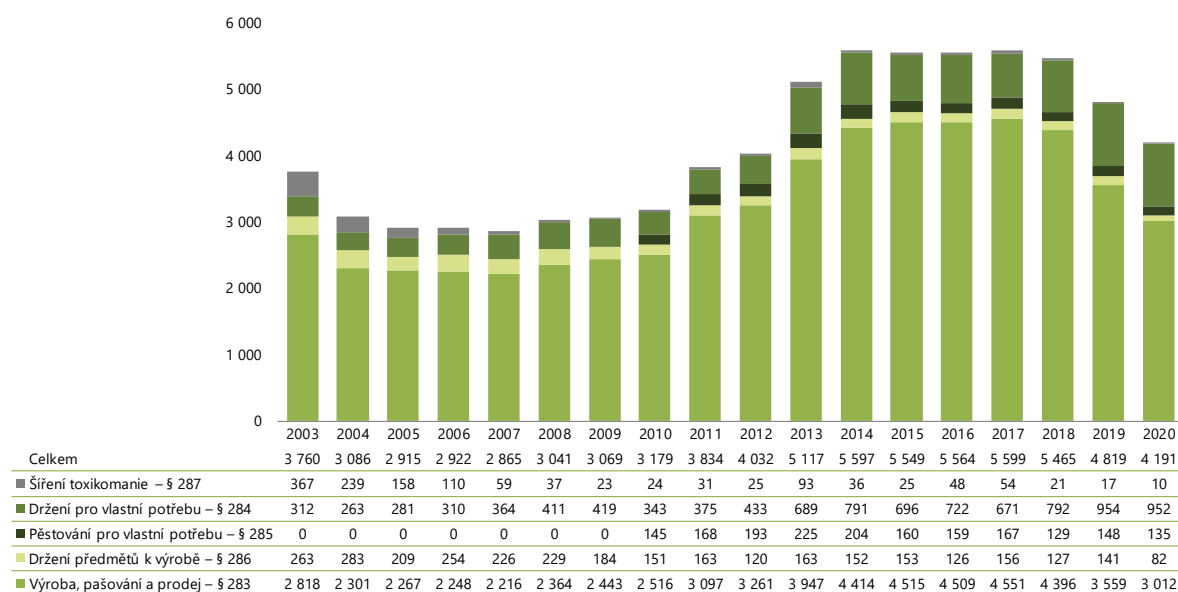
Stíhanou osobou se v ESK rozumí osoba, které bylo sděleno obvinění, dále osoba, které bylo sděleno podezření, nebo osoba, která se dopustila činu jinak trestného a jejíž trestní stíhání je nepřipustné (nezletilí, nepříčetní, diplomaté apod.). Údaj MS o počtu stíhaných zahrnuje osoby stíhané ve zkráceném přípravném řízení. Údaj MS o počtu obžalovaných nezahrnuje osoby, u kterých státní zástupce podal návrh na potrestání.

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b), Policejní prezidium ČR (2021), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021a)

Dlouhodobý trend stíhaných DTČ (data PP ČR) podle jednotlivých skutků ukazuje graf 6-1.

V posledních letech dochází ke snižování podílu trestných činů souvisejících s výrobou, pašováním a prodejem drog (v r. 2011 § 283 a § 286 celkem 85 % DTČ, v r. 2020 celkem 74 %) a naopak ke zvyšování podílu trestných činů souvisejících s užíváním a pěstováním rostlin nebo hub s obsahem OPL pro vlastní potřebu (v r. 2011 § 284 a § 285 celkem 14 %, v r. 2020 celkem 26 %). Vývoj podílu jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě ukazuje tabulka 6-4.

graf 6-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2003–2020



Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Policejní prezidium ČR (2021)

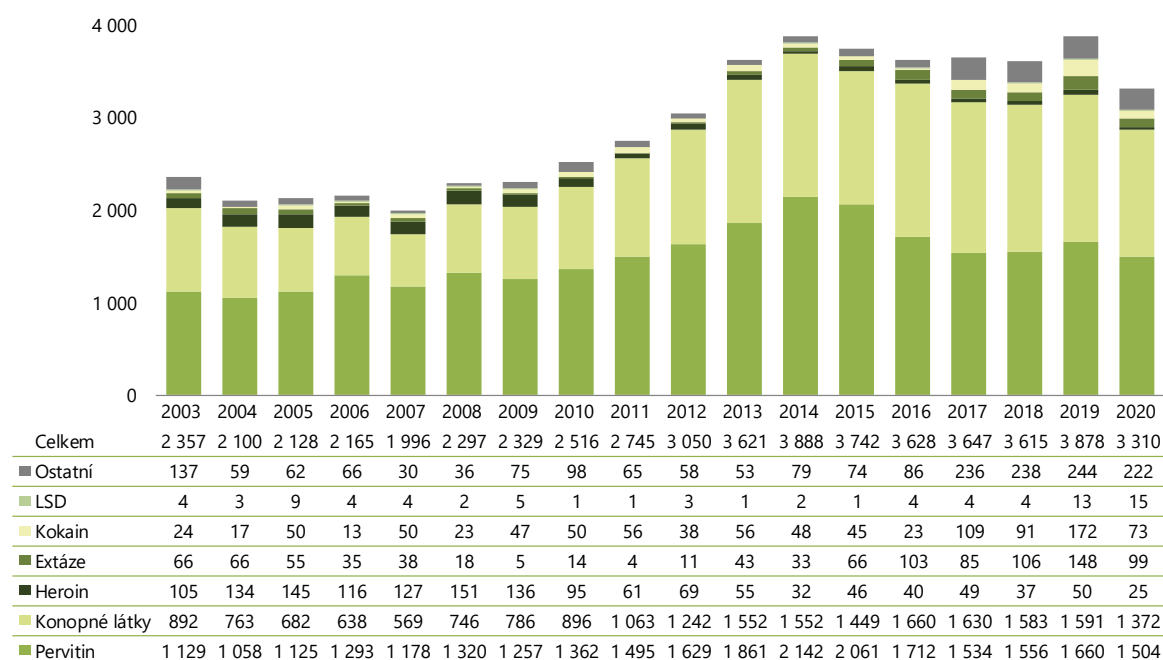
tabulka 6-4: Podíl zjištěných jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě v l. 2002–2020

Rok	Výroba, pašování a prodej §283/§187	Držení pro vlastní potřebu §284/§187a	Pěstování pro vlastní potřebu §285/–	Držení předmětů k výrobě §286/§188	Šíření toxikomanie §287/§188a
2002	77,6	6,6	–	5,0	10,9
2003	74,9	8,3	–	7,0	9,8
2004	74,6	8,5	–	9,2	7,7
2005	77,8	9,6	–	7,2	5,4
2006	76,9	10,6	–	8,7	3,8
2007	77,3	12,7	–	7,9	2,1
2008	77,7	13,5	–	7,5	1,2
2009	79,6	13,7	–	6,0	0,7
2010	79,1	10,8	4,6	4,7	0,8
2011	80,8	9,8	4,4	4,3	0,8
2012	80,9	10,7	4,8	3,0	0,6
2013	77,1	13,5	4,4	3,2	1,8
2014	78,9	14,1	3,6	2,7	0,6
2015	81,4	12,5	2,9	2,8	0,5
2016	81,0	13,0	2,9	2,3	0,9
2017	81,3	12,0	3,0	2,8	1,0
2018	80,4	14,5	2,4	2,3	0,4
2019	73,9	19,8	3,1	2,9	0,4
2020	71,9	22,7	3,2	2,0	0,2

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Policejní prezidium ČR (2021)

Pokud jde o zastoupení drog, největší podíl představují dlouhodobě osoby zadržené v souvislosti s pervitinem a konopnými látkami. Za posledních 10 let tvoří osoby zadržené v souvislosti s pervitinem průměrně 49 % a v souvislosti s konopnými látkami 42 % všech osob zadržených pro primární DTČ. Podíl osob zadržených v souvislosti s jinými drogami nepřesahoval hranici 4 %. Vývoj počtu zadržených pro DTČ podle jednotlivých drog ukazuje graf 6-2. Nejvýraznější meziroční změnu představoval nárůst podílu osob zadržených v souvislosti s pervitinem ze 43 % v r. 2019 na 45 % v r. 2020.

graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2003–2020 podle drog



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b)

Podle evidence MS bylo v r. 2020 nejvíce osob stíháno a obžalováno rovněž za výrobu a distribuci drog a DTČ v souvislosti s pervitinem. Pro nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu (§ 283) bylo stíháno 1522 osob (1740 v r. 2019), obžalováno bylo 1 478 osob (1622 v r. 2019). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily osoby stíhané či obžalované pro stejný trestný čin v souvislosti s konopnými látkami – 1147 osob bylo stíháno (1440 v r. 2019) a 987 obžalováno (1099 v r. 2019). Přehled počtu stíhaných podle MS v rozdělení podle jednotlivých drog a DTČ uvádí tabulka 6-5, počty obžalovaných ve stejné struktuře uvádí tabulka 6-6.

tabulka 6-5: Počet stíhaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2020

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	1 147	65,5	252	14,4	64	3,7	19	1,1	1	0,1	1 750	100,0
Pervitin	1 522	80,8	195	10,4	0	0,0	65	3,5	1	0,1	1 884	100,0
Kokain	171	81,4	21	10,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	210	100,0
Heroin	48	82,8	2	3,4	0	0,0	1	1,7	0	0,0	58	100,0
Extáze	145	67,1	50	23,1	0	0,0	1	0,5	0	0,0	216	100,0
Ostatní drogy	143	58,1	31	12,6	0	0,0	7	2,8	11	4,5	246	100,0
Celkem	2 976	79,1	737	19,6	88	2,3	86	2,3	13	0,3	3 760	100,0

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.

§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021b)

tabulka 6-6: Počet obžalovaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2020

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	987	83,4	204	17,2	43	3,6	18	1,5	1	0,1	1183	100,0
Pervitin	1 478	90,5	186	11,4	0	0,0	64	3,9	1	0,1	1634	100,0
Kokain	153	93,3	17	10,4	0	0,0	1	0,6	0	0,0	164	100,0
Heroin	46	97,9	1	2,1	0	0,0	1	2,1	0	0,0	47	100,0
Extáze	126	82,9	35	23,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	152	100,0
Ostatní drogy	123	75,5	27	16,6	0	0,0	7	4,3	11	6,7	163	100,0
Celkem	2 430	85,9	397	14,0	43	1,5	76	2,7	13	0,5	2 829	100,0

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.

§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021b)

V přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl meziročně zaznamenán pokles zjištěných DTČ (ze 70 DTČ v r. 2019 na 61 DTČ v r. 2020) i počtu osob stíhaných pro DTČ (z 62 osob v r. 2019 na 55 v r. 2020). Nejvyšší počet zjištěných primárních DTČ v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl evidován v Libereckém a Zlínském kraji. Mezi kraje s nejvyšším počtem stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let patřily počtu policií Ústecký a Liberecký kraj – tabulka 6-7 a mapa 6-1.

tabulka 6-7: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2020 podle krajů

Kraj	Zjištěné DTČ		Osoby stíhané pro DTČ	
	Počet	Na 100 tis. obyv. 15–64 let	Počet	Na 100 tis. obyv. 15–64 let
Praha	673	77,9	540	62,5
Středočeský	410	46,2	357	40,3
Jihočeský	283	69,3	251	61,4
Plzeňský	173	45,8	155	41,0
Karlovarský	139	73,5	130	68,8
Ústecký	394	74,9	404	76,8
Liberecký	243	86,7	215	76,7
Královéhradecký	201	58,2	195	56,5
Pardubický	177	53,2	153	45,9
Vysočina	233	71,6	174	53,5
Jihomoravský	370	48,6	332	43,6
Olomoucký	143	35,7	128	31,9
Zlínský	290	78,2	265	71,5
Moravskoslezský	462	59,9	457	59,3
Celkem ČR	4 191	61,3	3 743	54,7

Pozn.: Celkový počet osob stíhaných pro DTČ není součtem za jednotlivé kraje, neboť jedna osoba může být v evidenci stíhaných osob ve více krajích.

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2021)

mapa 6-1: Primární drogové trestné činy v r. 2020 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů



Zdroj: Policejní prezidium ČR (2021)

Za primární DTČ bylo v r. 2020 ve vězení 2437 osob. Oproti předchozímu roku byl zaznamenán mírný pokles počtu osob vězněných pro DTČ (2526 v r. 2019). Na poklesu se podílely zejména osoby odsouzené pro trestný čin nedovolené výroby a distribuce. Přehled od r. 2007 uvádí tabulka 6-8.

tabulka 6-8: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy v l. 2007–2020, k 31. 12. daného roku

Rok	§ 283	§ 284	§ 286	§ 287	Celkem
2007	1 314	101	144	69	1 628
2008	1 257	127	185	93	1 662
2009	3 073	323	365	138	3 899
2010	1 696	143	145	32	2 016
2011	1 929	126	155	26	2 236
2012	1 399	120	112	14	1 645
2013	1 281	98	78	8	1 465
2014	1 470	118	76	6	1 670
2015	1 719	166	97	9	1 991
2016	1 987	189	99	9	2 284
2017	2 104	192	129	6	2 431
2018	2 118	209	125	8	2 460
2019	2 192	210	111	13	2 526
2020	2 104	213	105	15	2 437

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL a jedy, § 284 – přechovávání OPL a jedů pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL a jedu, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021a)

6.2.2 Tresty uložené za primární drogové trestné činy

Za primární drogovou trestnou činnost bylo v r. 2020 odsouzeno 2460 osob (2631 v r. 2019). Nejvíce osob bylo odsouzeno za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu a konopných látek – tabulka 6-9. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody (59 % sankcí) – tabulka 6-10. Oproti předchozímu roku došlo ke snížení podílu podmíněných trestů odnětí svobody (z 65 % v r. 2019 na 59 % v r. 2020); ostatní meziroční změny nepřesahovaly 3 procentní body. Nepodmíněné tresty odnětí svobody tvořily druhou nejpočetnější skupinu (23 %).

Délka trvání uloženého nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let. Vývoj počtu uložených sankcí odnětí svobody ukazuje graf 6-3.

tabulka 6-9: Počet odsouzených osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2020

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	863	73,6	286	24,4	55	4,7	13	1,1	2	0,2	1173	100,0
Pervitin	1 002	86,0	159	13,6	2	0,2	47	4,0	5	0,4	1165	100,0
Kokain	88	82,2	27	25,2	0	0,0	2	1,9	0	0,0	107	100,0
Heroin	24	70,6	9	26,5	0	0,0	1	2,9	0	0,0	34	100,0
Extáze	67	67,7	37	37,4	0	0,0	1	1,0	0	0,0	99	100,0
Ostatní drogy	184	79,7	34	14,7	3	1,3	14	6,1	8	3,5	231	100,0
Celkem	1 932	78,5	485	19,7	59	2,4	68	2,8	14	0,6	2 460	100,0

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.

§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021a)

tabulka 6-10: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2020 podle jednotlivých trestných činů

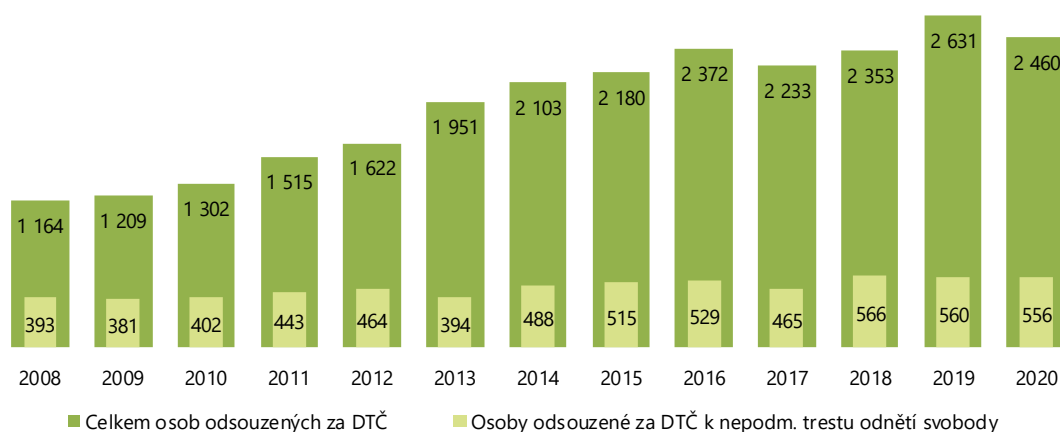
Uložené sankce	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Odnětí svobody nepodm.	623	28,6	70	13,1	1	1,6	25	32,1	7	36,8	556	22,9
Odnětí svobody podmíněně	1 292	59,3	285	53,2	30	48,4	41	52,6	12	63,2	1 432	58,9
Domácí vězení	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Obecně prospěšné práce	100	4,6	64	11,9	5	8,1	6	7,7	0	0,0	160	6,6
Zákaz činnosti	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Propadnutí majetku	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Peněžitý trest	134	6,2	93	17,4	22	35,5	5	6,4	0	0,0	231	9,5
Propadnutí věci	10	0,5	13	2,4	4	6,5	0	0,0	0	0,0	24	1,0
Vyhoštění	14	0,6	11	2,1	0	0,0	1	1,3	0	0,0	25	1,0
Zákaz pobytu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Celkem	2 178	100,0	536	100,0	62	100,0	78	100,0	19	100,0	2 432	100,0

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Hodnota celkem neodpovídá součtu sankcí za jednotlivé DTČ, neboť jedna osoba může být odsouzena za více trestných činů současně.

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021a)

graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ celkem a počtu osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v l. 2008–2020

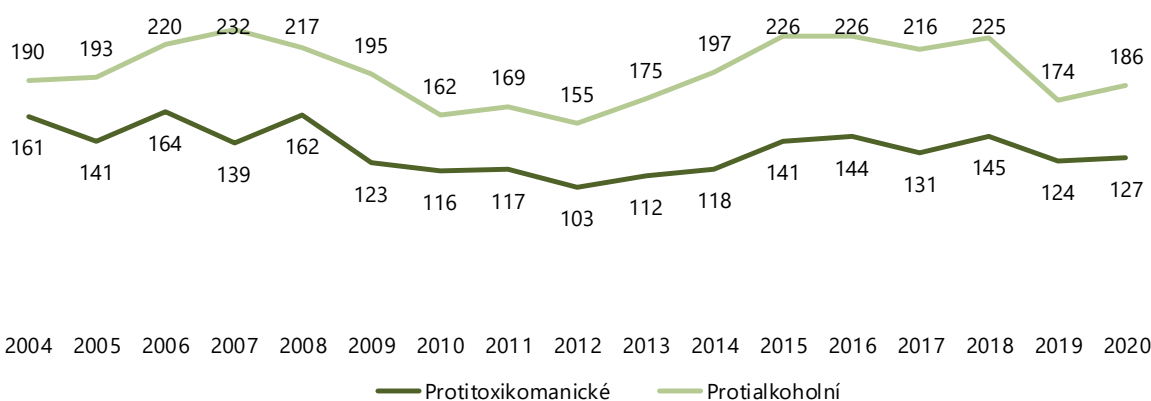


Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021a)

6.2.3 Ochranná a výchovná opatření

Ochranné léčení (OL) patří mezi nejčastěji ukládaná ochranná opatření.¹⁶² I když je OL trestní sankcí, které lze uložit samostatně nebo spolu s trestem, může mít charakter alternativy k přísnějšímu trestu. V r. 2020 bylo podle evidence MS OL v oblasti adiktologie uloženo 313 osobám, z toho 127 závislým na nealkoholových drogách a 186 na alkoholu. OL protitoxikomanické soud nejčastěji uložil osobám, které spáchaly trestný čin krádeže (§ 205) nebo výtržnictví (§ 358). Vývoj počtu uložených OPL od r. 2004 ukazuje graf 6-4.

graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2004–2020



Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2021a)

Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti,¹⁶³ kam patří např. léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby. V souvislosti s primární DTČ bylo uloženo 206 omezení a povinností (207 v r. 2019). Vzhledem k vysokému počtu osob odsouzených

¹⁶² Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu, a to formou lůžkové nebo ambulantní péče. Soud může uložit ochranné léčení samostatně nebo vedle trestu, a to v případě, že pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Výkon ochranného léčení probíhá ve zdravotnických zařízeních. Ochranné léčení v ambulantní i ústavní formě uložené vedle trestu odnětí svobody lze vykonávat také ve vězení. Pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že prostřednictvím ochranného léčení nelze dosáhnout dostatečné ochrany společnosti, může soud uložit opatření v podobě zabezpečovací detence. Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Nejdéle ho lze uložit na dobu 2 let, v případě potřeby však může soud rozhodnout o jeho prodloužení.

¹⁶³ podle § 48 odst. 4 TZ

za primární DTČ je počet uložených přiměřených omezení a povinností poměrně nízký (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2021a).

Za r. 2020 evidovala Probační a mediační služba (PMS) celkem 22 122 osob v různých fázích trestního řízení. Povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách¹⁶⁴ mělo uloženo 394 klientů PMS (284 v r. 2019) a celkem 1799 klientů PMS mělo soudem uloženou povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek (1784 v r. 2019) (Probační a mediační služba, 2020; Probační a mediační služba, 2021).

Celkem 1520 klientů PMS (7 %) se dostalo do kontaktu s PMS v souvislosti s primární DTČ. Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2020 uloženo 96 osob v kontaktu s PMS (86 osob v r. 2019), z toho 47 protitoxikomanické (39 v r. 2019) (Probační a mediační služba, 2020; Probační a mediační služba, 2021).

6.2.4 Přestupky v souvislosti s návykovými látkami

Přestupky v souvislosti s OPL jsou definovány v § 39 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), a zahrnují tři skutky:

- neoprávněné držení OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a)
- pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b),
- umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c).

Za r. 2020 MZ eviduje 1126 pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného držení OPL v malém množství pro vlastní potřebu, 83 rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu a 12 rozhodnutí o spáchání přestupku umožnění neoprávněného užití návykových látek osobě mladší 18 let. Meziročně byl zaznamenán výrazný pokles počtu přestupků v souvislosti s nelegálními drogami. I když se vezme v úvahu výjimečná situace v r. 2020 související s opatřeními týkajícími se COVID-19, je meziroční pokles příliš výrazný. Příčiny tohoto poklesu nejsou dosud objasněny. Srovnání uvádí tabulka 6-11.

Informační systém evidence přestupků, který vede ministerstvo spravedlnosti (MS), eviduje za r. 2020 celkem 7 974 přestupků na úseku návykových látek (7 632 podle § 39 odst. 2, písm. a, 342 podle § 39 odst. 2, písm. b). Za r. 2019 to bylo 9 623 přestupků (9 390 podle § 39 odst. 2, písm. a, 233 přestupků podle § 39 odst. 2, písm. b) (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2021c).

Příčina rozdílů v počtu přestupků evidovaných MZ a MS není známa, pravděpodobným vysvětlením jsou rozdíly v metodice sběru dat.

tabulka 6-11: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2018–2020

Rok	Držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a)	Pěstování rostlin nebo hub s OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b)	Umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c)	Celkem
2018	8 094	183	39	8 316
2019	15 694	255	52	16 001
2020	1 126	83	12	1 221

Pozn.: Data zahrnují počet rozhodnutí, příkazů a příkazů na místě.

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Ministerstvo zdravotnictví ČR (2021b)

Dále jsou k dispozici data NPC zahrnující údaje o počtech pachatelů 2 přestupků, a to neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a pěstování rostlin nebo hub

¹⁶⁴ podle § 48 odst. 4 TZ

obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu, v obou případech v rozdělení podle jednotlivých drog. Za r. 2020 eviduje policie 4951 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL. Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (73%) a pervitinem (22 %) – tabulka 6-12.

tabulka 6-12: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2020 podle drog

Rok	Konopí – rostliny a sušina	Pervitin	Amfetamin	Heroin	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD	Ostatní	Celkem
2015	3 804	839	5	62	29	29	17	1	533	5 319
2016	4 296	946	0	56	37	78	35	0	235	5 683
2017	4 561	1 178	1	63	27	81	33	6	679	6 629
2018	5 489	1 241	16	91	49	98	51	5	640	7 680
2019	4 743	1 125	35	69	58	66	55	5	227	6 383
2020	3 629	1 088	18	52	24	35	20	5	80	4 951

Pozn.: Data zahrnují přestupky neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a), zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách) a přestupku pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b), zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách).

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021b)

6.3 Sekundární drogová kriminalita

Jako sekundární drogová kriminalita se označuje trestná činnost, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páčána v souvislosti s nimi. EMCDDA v tomto směru rozlišuje psychofarmakologicky podmíněnou trestnou činnost (pod vlivem), ekonomicky motivovanou trestnou činnost (za účelem získání drog nebo prostředků na financování užívání drog) a systémovou trestnou činnost (trestná činnost páchaná v souvislosti s organizací drogových trhů) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007). Dále se rozlišují také trestné činy, u nichž jsou uživatelé drog obětí trestné činnosti, tzv. terciální trestná činnost, podrobnější informace byly uvedeny ve VZ 2018.

V prosinci 2019 publikoval Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) výsledky projektu *Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky*,¹⁶⁵ jehož implementace v Evidenčně-statistickém systému kriminality (ESSK) Policie ČR se nyní připravuje.

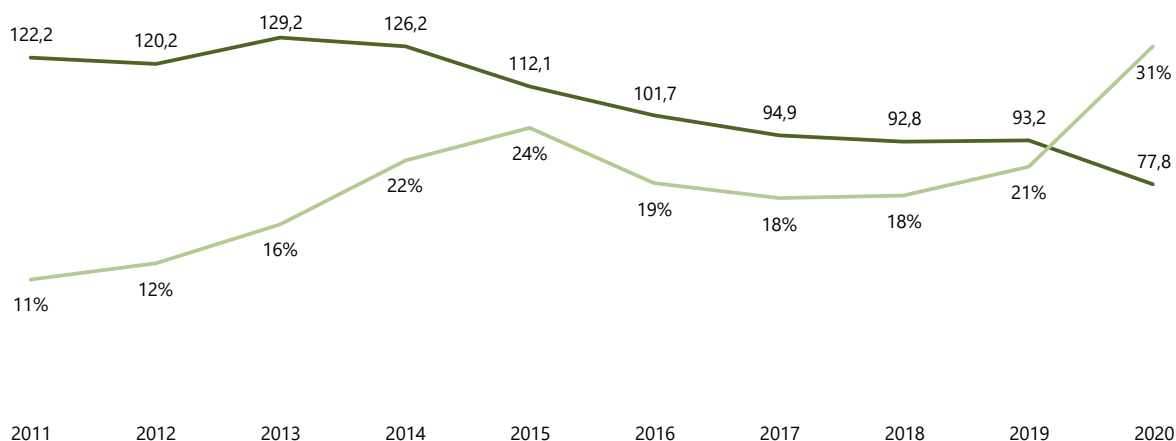
6.3.1 Trestná činnost pod vlivem drog

V r. 2020 bylo objasněno celkem 77,8 tis. TČ, z toho 15,2 tis. (19,5 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Ve srovnání s předchozím rokem byl zaznamenán nárůst počtu i podílu TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pod vlivem nelegálních drog bylo v r. 2020 spácháno 4,8 tis. TČ, tj. 31 % z TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství podle § 274 a § 360 (2602 TČ), dále maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 337 (754 TČ), nebo úmyslného ublížení na zdraví § 145–146a (211 TČ). Dlouhodobě je patrný nárůst počtu i podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog. Vývoj od r. 2011 ukazují graf 6-5 a tabulka 6-13.¹⁶⁶

¹⁶⁵ http://www.ok.cz/iksp/docs/iksp2019xii_sdk [2021-10-22]

¹⁶⁶ ohrožení pod vlivem návykových látek (§ 274), opilství (§ 360), nedbalostní dopravní nehody (§§ 143, 147, 148, 273, 274, 277, 360), úmyslné ublížení na zdraví (§ 145–146a), maření výkonu úředního rozhodnutí (§ 337)

graf 6-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog v l. 2011–2020



Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Policejní prezidium ČR (2021)

tabulka 6-13: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v l. 2003–2020

Rok	Počet TČ	Podíl z TČ pod vlivem (%)
2003	939	8,5
2004	816	7,0
2005	781	6,6
2006	735	5,0
2007	793	3,5
2008	1 019	4,3
2009	1 900	7,9
2010	2 277	11,6
2011	2 142	11,1
2012	2 289	12,4
2013	2 890	15,9
2014	4 250	21,6
2015	4 668	24,4
2016	2 916	19,5
2017	2 448	18,2
2018	2 601	18,4
2019	3 034	21,0
2020	4 784	31,5

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Policejní prezidium ČR (2021)

6.3.2 Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita

V r. 2020 byl proveden další odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality (Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020). Jde o expertní retrospektivní odhad policistů z územních odborů Policie ČR, který spočívá v určení podílu trestné činnosti spáchané v období předchozího roku uživateli drog zejména za účelem získání prostředků na nákup drog pro vlastní potřebu. Osloveno bylo celkem 80 územních odborů, z nich odpovědělo 78. Posuzováno bylo 17 trestných činů (v podobě 42 položek ESKK), odhadované podíly byly váženy skutečným počtem zjištěných a objasněných trestných činů v jednotlivých okresech. Odhad se provádí ve dvouletých intervalech.

V r. 2019 bylo v ČR zjištěno celkem 165,5 trestných činů, z nich odhadem 19 % (31,4 tis.) trestných činů spáchali uživatelé drog (23 % v r. 2017). Nejvyšší podíl uživatelů drog jakožto pachatelů byl odhadován u trestného činu krádeže a neoprávněné užívání cizí věci (§ 205 a § 207). Objasněno bylo 77,8 tis. trestných činů, z nich odhadem 13 % (10,3 tis.) trestných činů spáchali uživatelé drog

(15 % v r. 2017). Nejvyšší podíl uživatelů drog jakožto pachatelů byl odhadován u trestného činu podvodu (§ 209). Výsledky shrnuje tabulka 6-14.

tabulka 6-14: Odhad vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v r. 2019

Skutková podstata TČ*	Zjištěné TČ			Objasněné TČ		
	Celkem	Spácháno UD	Podíl (%)	Celkem	Spácháno UD	Podíl (%)
Podvod	2 623	430	16,4	1 463	710	48,5
Loupež	1 427	390	27,3	955	380	39,8
Krádež a neoprávněné užívání cizí věci	8 651	3 470	40,1	2 339	860	36,8
Neoprávněné držení platebního prostředku	7 398	2 490	33,7	2 020	700	34,7
Krádež a porušování domovní svobody	18 787	5 810	30,9	4 053	1 290	31,8
Porušování domovní svobody	2 026	530	26,2	1 231	330	26,8
Zpronevěra	1 416	160	11,3	827	220	26,6
Krádež	54 279	16 890	31,1	15 953	4 160	26,1
Úmyslné ublížení na zdraví	4 683	430	9,2	3 104	430	13,9
Zanedbání povinné výživy	10 176	660	6,5	7 973	1 080	13,5
Vydírání	1 158	120	10,4	827	100	12,1
Omezování a zbavení osobní svobody	163	10	6,1	118	10	8,5
Vraždy loupežné	12	0	0	11	0	0
Ostatní trestná činnost	52 726	0	0	36 912	0	0
Celkem	165 525	31 390	19,0	77 786	10 270	13,2

Pozn.: TČ – trestný čin, UD – uživatel drog. * Kategorie v ESK mohou obsahovat souběh TČ. Odhad pro ostatní trestnou činnost nebyl realizován, pro účely analýzy se předpokládá, že podíl uživatelů drog mezi pachateli je roven nule. Odhadovaný počet trestných činů spáchaných uživateli drog za účelem získání finančních prostředků na pořízení drog byl zaokrouhlen na desítky.

Zdroj: Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020)

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je pravidelně zjišťována také v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. Poslední vlna byla realizována v r. 2020, výzkumný soubor tvořilo 1523 respondentů – blíže viz kapitolu Užívání drog ve vězeňské populaci (str. 74). Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se podle výsledků někdy v minulosti dopustilo 30 % odsouzených. Výsledky v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 6-15.

tabulka 6-15: Spáchání krádeže nebo jiného trestného činu za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy někdy v životě v l. 2014–2020, v %

Rok	Počet	Podíl (%)
2014	435	24,8
2016	469	25,8
2018	392	23,1
2020	461	30,3

Zdroj: 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)



Kapitola 7:

Nabídka a trh s nelegálními drogami

7.1 Trh s nelegálními drogami

ČR je zemí, kam jsou nelegální drogy dováženy, ale je také produkční zemí. V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Samozásobitelská výroba braunu z kodeinových preparátů nebo jiných opioidů je spíše ojedinělá, výroba dezomorfinu (crocodile) nebyla v ČR dosud hlášena. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku uživateli přímo na polích, ojediněle je hlášena výroba (resp. pokusy o výrobu) heroinu. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy, v posledních 5 letech však bylo na území ČR zaznamenáno i několik případů výroby tablet extáze. Kromě toho jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin, především opioidy, sedativa a hypnotika. V posledních letech nabývá na významu prodej drog v on-line prostředí a využívání kurýrních balíkových služeb k jejich distribuci.

Zdrojem informací o produkci, dovozu a vývozu nelegálních drog jsou data Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC) a Celní protidrogové jednotky Generálního ředitelství cel (CPJ). Jde především o počty odhalených pěstíren a varen, počty záchytů jednotlivých drog a zajištěné množství drog v rozdělení podle místa záchytu (Celní protidrogová jednotka, 2021; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2021b; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2021c).

7.1.1 Domácí produkce, dovoz a vývoz nelegálních drog

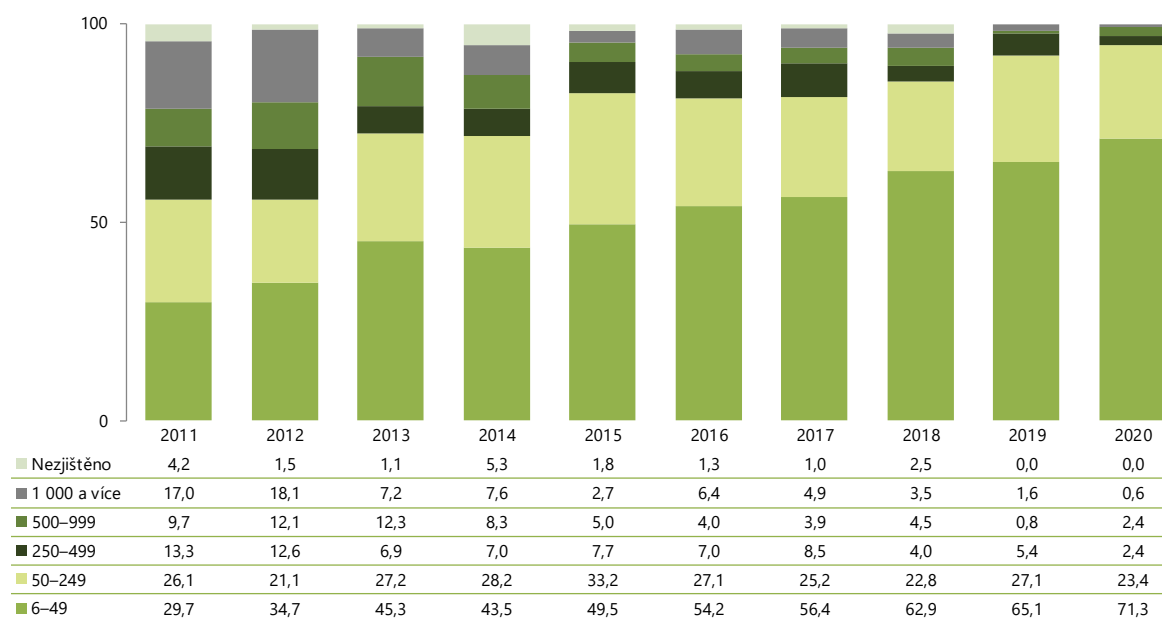
Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2020 celkem 167 indoor¹⁶⁷ pěstíren konopí (258 v r. 2019). Pěstírny s méně než 50 rostlinami, tzv. malé domácí pěstírny,¹⁶⁸ tvořily 71 % (nejvyšší podíl od r. 2011). Od r. 2011 roste podíl odhalených malých domácích pěstíren a naopak klesá podíl odhalených pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin (27 % v r. 2011, 2 % v r. 2019 a 3 % v r. 2020) – graf 7-1. Nejvyšší počet odhalených pěstíren byl v r. 2020 hlášen v krajích Moravskoslezském a Středočeském (stejně jako v r. 2019).

Stejně jako v předchozím roce byla spotřeba konopí v ČR v r. 2020 kryta především domácí produkcí. Typické bylo pěstování konopí v menším počtu rostlin, a to indoor i outdoor. Konopí vypěstované v ČR je určeno primárně pro domácí trh, ale je vyváženo i do zahraničí (Německo, Polsko, Rakousko, Maďarsko, Slovensko, severské státy). Opatření v souvislosti s epidemií COVID-19 se projevila např. poklesem záchytů v příhraničních oblastech se SRN a přesunem části trhu do on-line prostředí. Velkoobjemová indoor produkce byla dobře organizovaná a podílely se na ní podle NPC občané zemí západní části Balkánského poloostrova. Prvně od r. 2006 nebylo v případě žádné z odhalených indoor pěstíren prokázáno zapojení občanů vietnamské národnosti, ve většině případů (93 %) šlo o pachatele české národnosti.

¹⁶⁷ pěstování rostlin v uzavřeném prostředí pod umělým osvětlením

¹⁶⁸ Podle NPC má malá domácí pěstírna 6–49 rostlin, malá pěstírna 50–249 rostlin, střední pěstírna 250–499 rostlin, velká pěstírna 500–999 rostlin a průmyslová pěstírna 1 000 a více rostlin.

graf 7-1: Odhalené indoor pěstírní konopí podle počtu rostlin v l. 2011–2020, v %



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)

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.

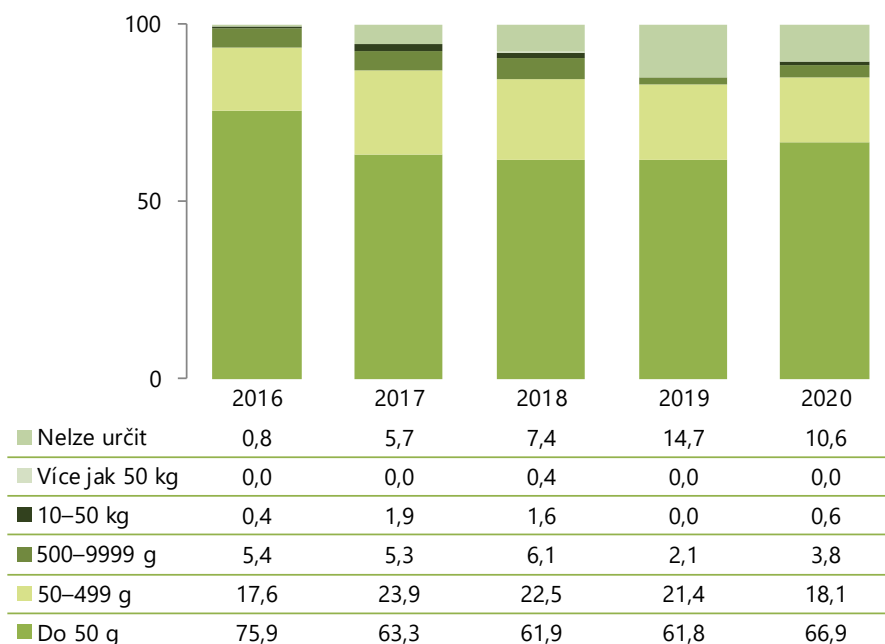
Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu byl v r. 2020 pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je v ČR regulován od r. 2009,¹⁶⁹ což vedlo k dramatickému snížení výdeje těchto léčiv v českých lékárnách a k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí. V r. 2020 bylo do lékáren dodáno 201 tis. ks balení léčiv s obsahem pseudoefedrinu, což představuje nejmenší počet balení vůbec. Současně bylo orgány vymáhajícími právo zajištěno 117,7 tis. ks tablet s obsahem pseudoefedrinu a 21,6 kg surového pseudoefedrinu – graf 7-3.

Stejně jako v předchozích letech byla velkoobjemová výroba pervitinu přesouvána do zahraničí (zejména do Polska a Nizozemska). Pervitin vyrobený v zahraničí byl distribuován v daných zemích, případně pašován do jiných zemí včetně ČR. Podobně jako v loňském roce pocházela část pervitinu na českém trhu z velkoobjemové výroby realizované mexickými organizovanými skupinami v Nizozemsku a Belgii, jako prekurzor pro jeho výrobu byl použit nikoliv efedrin nebo pseudoefedrin (jako v případě pervitinu vyráběného v ČR), ale benzyl-metyl-kebon (BMK). V Evropě jsou evidovány také záchyty metamfetaminu pocházejícího ze zemí střední Asie, nejčastěji Afghánistánu, či z Iránu.

Největší podíl odhalených varen tvořily, stejně jako v předchozím roce, varny s objemem výrobního cyklu do 50 g – graf 7-2. Největší počet odhalených varen byl v r. 2020 stejně jako v loňském roce hlášen v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji.

¹⁶⁹ 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 léčivých přípravků s omezením (RLPO), aby byla zajištěna kontrola celkového množství pseudoefedrinu pro jednoho pacienta.

graf 7-2: Varny pervitinu podle objemu jednoho výrobního cyklu odhalené v l. 2016–2020, v %



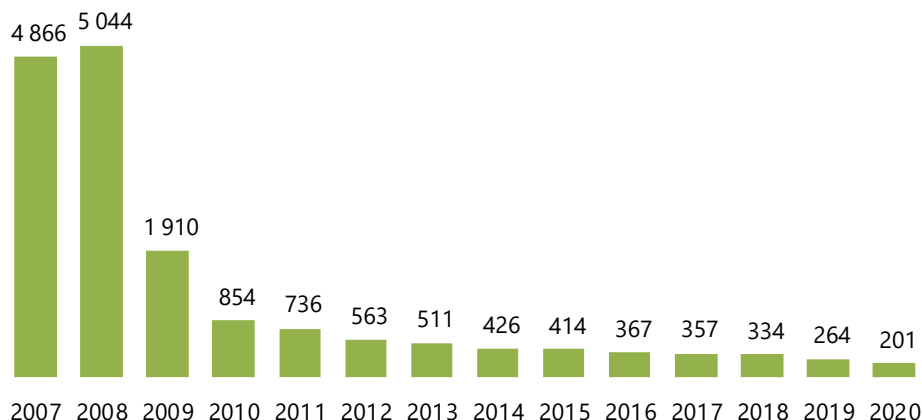
Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)

Léčiva s obsahem pseudoefedrinu pocházela 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 záchyťů 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). Záchyť jiných prekurzorů pervitinu nebyl represivními orgány v l. 2015–2020 hlášen.

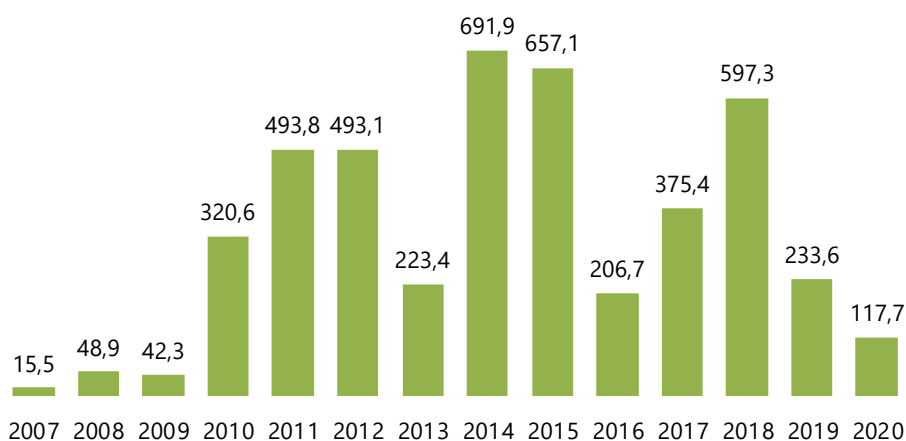
V důsledku opatření v souvislosti s epidemií COVID-19 docházelo v některých regionech k výpadkům dodávek léčiv s obsahem pseudoefedrinu a dalších látek nezbytných k výrobě, což vedlo k útlumu výroby a lokálně snížené dostupnosti pervitinu.

graf 7-3: 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

Výdej léčiv s pseudoefedrinem v lékárnách (v tis. ks balení)



Zajištěná léčiva s pseudoefedrinem (v tis. ks tablet)



Pozn.: Kromě tablet léčiv s obsahem pseudoefedrinu byly zajištěny také prekursor 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 pseudoefedrinu (9,3 kg) a efedrinu ve formě prášku (1,2 kg) a tablet efedrinu (290 kg).

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

Kokain je do ČR dovážěn ze zemí Jižní Ameriky. V porovnání s okolními státy nepatří ČR mezi významné cílové ani tranzitní země. Na pašování kokainu do ČR se i nadále významně podílely organizované skupiny občanů ze zemí západního Balkánu. K pašování kokainu do Evropy byli najímáni kurýři pocházející často ze sociálně marginalizovaných skupin. Další distribuci zajišťovali organizované skupiny složené z občanů různých zemí, včetně občanů ČR. Využívána byla letecká doprava a v době jejího omezení v důsledku protiepidemických opatření také pozemní doprava. Kokain byl do ČR pašován zejména z Nizozemí. Protiepidemická opatření se projevila také na nárůstu nabídky kokainu online a na nárůstu záchyťů v mezinárodních poštovních a přepravních zásilkách.

Pokud jde o heroin, ČR byla podle NPC i nadále spíše tranzitní zemí. Organizace trhu s heroinem se v porovnání s předchozím rokem v podstatě nezměnila. Na pašování heroinu do ČR a jeho distribuci se podílely převážně organizované skupiny etnických Albánců z Balkánského poloostrova a Turecka. V r. 2020 bylo zaznamenáno zapojení občanů Ukrajiny, kteří heroin do ČR dováželi z bývalých sovětských republik. V r. 2020 byly v ČR odhaleny 2 laboratoře na výrobu opioidů (4 v r. 2019 i v r. 2018).

Extáze, ve formě tablet, prášku, nebo i krystalů, se do ČR dostávala většinou z Nizozemska nebo Belgie. V r. 2020 pokračoval trend zvyšujících se dostupnosti a čistoty této látky a rostoucí nabídky on-line. V posledních 5 letech byla zaznamenána výroba tablet extáze i v ČR, a to z MDMA dovezené do ČR v podobě krystalického prášku. K nelegálnímu dovozu jsou využívány zásilky přepravních společností.

Poslední údaje o spotřebě drog jsou dostupné za r. 2016. Celkem se v r. 2016 spotřebovalo přibližně 20,1 tuny konopných drog, 6,5 tuny pervitinu, 0,7 tuny heroinu, 1,0 tuna kokainu a 1,2 mil. tablet extáze – viz VZ 2017.

Od r. 2016 jsou dostupné internetové stránky s průběžně aktualizovanou mapou odhalených varen pervitinu a indoor pěstíren konopí (varnyapestirny.policie.cz), jejich cílem je zvýšit informovanost a angažovanost občanů při odhalování drogové trestné činnosti. Podobnou webovou aplikaci představuje mapakriminality.cz, kterou od r. 2012 provozuje organizace Otevřená společnost. Na mapě lze samostatně zobrazit jakoukoliv trestnou činnost evidovanou v rámci ESSK včetně DTČ.

7.1.2 Záchyty nelegálních drog

Záchytem drog se rozumí zajištění jedné nebo více látek v daném místě a čase v rámci řešení případu neoprávněného nakládání s OPL orgány vymáhajícími právo. Hlavní zdroj informací představují data NPC a CPJ (Celní protidrogová jednotka, 2021; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2021b; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2021c). O záchytech prekurzorů pro výrobu pervitinu viz předchozí kapitulu.

Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci trestního řízení za období 2007–2020 shrnují tabulka 7-1 a tabulka 7-2. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení za období 2014–2020 shrnují tabulka 7-3 a tabulka 7-4.

tabulka 7-1: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2007–2020

Rok	Sušina konopí	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
2007	563	46	25	374	96	30	38	5
2008	602	69	30	405	105	18	24	5
2009	384	117	41	326	73	13	26	5
2010	455	189	27	283	61	16	42	8
2011	508	240	24	304	34	15	44	7
2012	558	259	24	355	41	12	44	3
2013	875	361	28	464	38	114	106	11
2014	975	346	49	596	41	74	123	24
2015	1 025	249	76	538	34	75	97	25
2016	1 260	374	58	587	33	144	97	16
2017	1 350	418	135	671	51	295	196	52
2018	1 410	288	126	799	46	464	243	76
2019	1 356	340	76	686	52	333	235	93
2020	1 191	297	54	786	41	204	115	60

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)

tabulka 7-2: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2007–2020

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
2007	122 124	6 992	387	5 978	20 332	62 226	37 587	117
2008	392 527	25 223	696	3 799	46 302	16 610	7 631	246
2009	171 799	33 427	12 499	3 599	31 257	198	12 904	142
2010	277 988	64 904	9 354	21 301	30 453	865	14 162	1 218
2011	440 780	62 817	2 375	20 054	4 730	13 000	16 071	1 313
2012	563 335	90 091	20 532	31 901	7 576	1 782	8 050	44
2013	735 362	73 639	1 321	69 137	5 046	5 061	35 788	471
2014	558 116	77 182	14 820	49 811	156 782	1 521	5 394	357
2015	645 193	30 321	7 507	106 915	1 562	3 019	120 375	980
2016	713 042	57 515	6 492	90 145	19 304	47 104	39 615	1 031
2017	1 081 063	54 126	9 037	92 623	19 052	15 014	27 358	3 731
2018	933 730	27 738	2 797	105 301	1 300	32 424	24 152	1 769
2019	519 769	26 457	1 555	26 351	8 803	74 743	187 064	3 845
2020	644 998	15 447	1 129	28 616	254	88 732	2 607	3 518

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)

tabulka 7-3: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2020

Rok	Sušina konopí	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
2014	1 858	138	24	577	24	16	21	11
2015	2 647	112	29	519	42	28	16	3
2016	3 517	144	38	756	40	66	34	7
2017	4 019	84	38	944	39	93	31	9
2018	4 369	153	63	1 162	64	113	54	9
2019	4 061	136	62	1 032	53	74	55	5
2020	3 106	205	35	1 086	53	55	23	12

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)

tabulka 7-4: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2020

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
2014	11 448	503	32	427	28	112	12	81
2015	9 863	449	51	448	23	91	10	16
2016	9 065	686	74	572	30	152	22	10
2017	13 538	266	88	633	32	265	18	126
2018	14 285	596	119	854	40	167	37	10
2019	26 571	468	95	1 225	34	89	38	15
2020	10 132	543	57	986	32	63	34	24

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)

Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2020 evidují NPC a CPJ celkem 1 191 případů zajištění sušiny konopí v rámci vyšetřování drogové trestné činnosti, a to v celkovém množství 645,0 kg (v r. 2019 celkem 1 356 případů v množství 519,8 kg). V 69 % případů šlo o záchyty o hmotnosti do 100 g; záchyty nad 1 kg představovaly 9 %. Hmotnost největšího záchytu byla 31,8 kg. V přestupkovém řízení byla marihuana zajištěna v 3106 případech v celkovém množství 10,1 kg (v r. 2019 celkem 4 061 případů v množství 26,6 kg). V 59 % případů šlo o množství do 2 g.

Záchyt rostlin konopí byl v r. 2020 evidován v 297 případech trestných činů. Celkem bylo zajištěno 15,4 tis. rostlin (v r. 2019 celkem 340 případů a 26,5 tis. rostlin). V 57 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin. Záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 9 %. Největším záchytem bylo zajištění

2 433 rostlin konopí. V přestupkovém řízení byly rostliny konopí zajištěny ve 205 případech, a to v celkovém množství 543 rostlin (v r. 2019 celkem 136 případů a 468 rostlin).

V r. 2020 bylo hlášeno 54 případů zajištění hašišu v trestním řízení, a to o celkové hmotnosti 1,1 kg (76 záchyťů o hmotnosti 1,6 kg v r. 2019). Většinu případů (70 %) představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchyty hašišu byla 500 g. V přestupkovém řízení byl hašiš zajištěn v 35 případech v celkovém množství 57 g (v r. 2019 celkem 62 případů v celkovém množství 95 g).

Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Za r. 2020 je v kontextu trestního řízení evidováno 786 záchyťů v množství 28,6 kg v krystalické formě (v r. 2019 celkem 686 záchyťů v množství 26,4 kg v krystalické formě). Většinu případů (73 %) představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchyty byla 4,8 kg. V přestupkovém řízení byl pervitin zajištěn v 1086 případech v celkovém množství 986 kg (1032 případů v celkovém množství 1,2 g v r. 2019).

Za r. 2020 bylo v kontextu trestního řízení vykázáno 115 případů záchyťů kokainu v celkovém množství 2,6 kg (235 případů o celkové hmotnosti 187,1 kg v r. 2019). Většinu případů (77 %) představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchyty kokainu byla 728 g. V přestupkovém řízení byl kokain zajištěn v 23 případech v celkovém množství 34 g (v r. 2019 celkem 55 záchyťů v množství 38 g).

Pokud jde o záchyty heroinu, v kontextu trestního řízení bylo za r. 2020 evidováno 41 záchyťů o celkové hmotnosti 254 g (52 případů o celkové hmotnosti 808 kg v r. 2019). Téměř 76 % představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchyty heroinu byla 50 g. V přestupkovém řízení byl heroin zajištěn v 53 případech v celkovém množství 32 g (v r. 2019 celkem 53 případů v množství 34 g).

V r. 2020 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 204 záchyťů extáze, z toho ve 105 případech šlo o záchyty ve formě tablet (v r. 2019 celkem 333, z toho 171 záchyťů ve formě tablet). Zajištěno bylo celkem 88,7 tis. tablet, což je dosud největší zachycené množství, a 20,6 kg extáze (74,7 tis. tablet a 37,4 kg v r. 2019). Největšími záchyty byly 72,0 tis. tablet a 6 kg extáze. V přestupkovém řízení byla extáze v r. 2020 zajištěna v 55 případech v celkovém množství 63 tablet a 16 g (v r. 2019 v 74 případech v množství 89 tablet a 23 g).

V kontextu trestního řízení bylo evidováno 60 záchyťů LSD v celkovém počtu 3845 tripů (93 záchyťů v celkovém počtu 3845 tripů v r. 2019). Největším záchytem bylo množství 800 tripů.

V přestupkovém řízení bylo LSD zajištěno v 12 případech, a to v celkovém množství 24 tripů (5 záchyťů v celkovém množství 15 tripů v r. 2019).

V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS¹⁷⁰ bylo za r. 2020 v ČR hlášeno celkem 14 nových psychoaktivních látek,¹⁷¹ z toho 5 vůbec poprvé (52 látek v r. 2019). Nejčastěji to byly syntetické katinony¹⁷² (6 látek). V souvislosti s NPS byl za r. 2020 hlášen 1 případ závažné nefatální intoxikace (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021b).

¹⁷⁰ <http://www.drogy-info.cz/nms/pracovni-skupiny/pracovni-skupina-system-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/> [2021-10-08]

¹⁷¹ Jako nové psychoaktivní látky (NPS) jsou označovány látky různých chemických skupin pokrývající široké spektrum účinků, které nejsou vůbec nebo jsou relativně krátkou dobu kontrolované mezinárodními úmluvami OSN, případně evropskou či národní legislativou jakožto omamné a psychotropní látky. Mohou zahrnovat také humánní a veterinární léčivé přípravky. NPS bývají nabízeny jako sběratelské předměty, jako legální alternativa již kontrolovaných drog (legal highs), chemické látky pro výzkumné účely (research chemicals), potravinové doplňky určené pro maximalizaci výkonu, napodobeniny nelegálních drog, případně se objevují jako příměsi již známých nelegálních drog. NPS bývají většinou dováženy z Číny a v Evropě pak probíhá zpracování, balení a distribuce. V posledních letech však byly hlášeny i případy výroby NPS v evropských zemích. V ČR nebyl takový případ dosud zaznamenán.

¹⁷² Pro katinony, tzn. látky chemicky podobné amfetaminům, se zejména mezi problémovými uživateli drog ujal označení funky. Původně šlo o komerční název jednoho z produktů nabízených v ČR v r. 2010, od té doby se výraz funky ujal jako označení pro nové psychoaktivní látky se stimulačním účinkem. Složení funky se měnilo v čase. V posledních letech užívání katinonů mezi problémovými uživateli drog klesá.

7.1.3 Ceny a čistota nelegálních drog

Zdrojem informací o cenách drog je dokumentace případů drogových trestných činů vyšetřovaných Policií ČR. Informace o čistotě drog poskytují prostřednictvím NPC odbory kriminalisticko-technických expertíz krajských ředitelství Policie ČR (OKTE), Kriminalistický ústav a CPJ ČR.¹⁷³ Přehled průměrné čistoty jednotlivých drog a jejich průměrné a nejčastěji udávané ceny uvádí tabulka 7-5 a tabulka 7-6.

V r. 2020 bylo zkoumáno 671 vzorků konopí ve formě sušiny. Nejnižší podíl delta-9-THC (THC) činil 0,1 %, nejvyšší 27,8 %, průměr byl 9,7 %. V případě hašiše bylo zkoumáno 22 vzorků, nejnižší podíl THC činil 6,7 %, nejvyšší 43,7 %. Průměrná čistota hašiše byla 21,1 %. Podíl THC v záchytech konopí ve formě sušiny i hašiše dlouhodobě roste. Cena konopí ve formě sušiny byla známa v 326 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g marihuany byla 20 Kč, nejvyšší 600 Kč, obvyklá 200 Kč. Cena hašiše byla v r. 2020 známa ve 3 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g hašiše byla 200 Kč, nejvyšší 300 Kč, obvyklá 300 Kč.

Ze záchytů heroinu bylo zkoumáno 15 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, čili 3,6-diacetylmorfinu, byl 8,1 %, nejvyšší 86,3 %, průměr 26,1 %. Průměrná čistota heroinu dlouhodobě poměrně výrazně osciluje, od r. 2013 se pohybuje v rozmezí 20–29 %. Cena byla známa v 4 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g heroinu byla 1 000 Kč, nejvyšší 2 000 Kč.

V případě pervitinu bylo analyzováno 427 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je (+)-1-fenyl-2-methylaminopropan (metamfetamin), činil 2,5 %, nejvyšší 90,0 %, průměr 66,3 %. Průměrná čistota pervitinu se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 64–72 % účinné látky. Cena byla známa ve 416 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g pervitinu byla 400 Kč, nejvyšší 5 000 Kč, nejčastěji 1 000 Kč.

Čistota kokainu byla zkoumána u 57 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je methylester benzoylekgonin, činil 6,0 %, nejvyšší 92,0 %. Průměrná čistota představovala 57,0 %. Cena byla známa ve 30 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g kokainu byla 1 000 Kč, nejvyšší 4 000 Kč, nejčastěji 2 000 Kč.

Tablety extáze byly zkoumány v 56 případech. Nejnižší podíl účinné látky, což je 1-(3,4-methyldioxyfenyl)-2-methylaminopropan (MDMA), činil 10,7 %, nejvyšší 79,8 %, průměrná čistota tablet extáze byla 36,9 %. Dále bylo zkoumáno 62 vzorků extáze ve formě prášku. Průměrná čistota byla vyšší než u tablet extáze, a to 68,7 %. Nejnižší podíl účinné látky činil 22,4 %, nejvyšší 84,0 %. Cena za tablety extáze byla známa v 32 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 tabletu extáze byla 50 Kč, nejvyšší 600 Kč. Nejčastější cena tablet extáze byla 200 Kč. Cena za extázi ve formě krystalického prášku byla známa v 7 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g extáze byla 700 Kč, nejvyšší 7500 Kč. Nejčastější cena za gram extáze byla 1 000 Kč.

¹⁷³ Data o cenách a čistotě drog mají omezenou vypovídací hodnotu, která je daná počtem případů, kdy je cena drog známa, a počtem analyzovaných vzorků. Při evidenci případů se navíc nezaznamenává úroveň obchodního řetězce, takže v souhrnném přehledu dat nejsou rozlišovány vzorky ze záchytů většího objemu s vyšší koncentrací účinné látky a vzorky z pouličního prodeje, jejichž čistota bývá výrazně nižší. Bez rozlišení úrovně obchodního řetězce je však jakákoliv interpretace vývoje cen a čistoty drog velmi obtížná.

tabulka 7-5: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2007–2020, v % čisté látky

Rok	Sušina konopí		Hašiš		Extáze (tbl.)		Pervitin		Heroin		Kokain	
	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota
2007	177	4,7	2	8,1	31	27,4	123	66,4	31	17,4	48	49,1
2008	404	5,5	5	5,2	20	17,5	145	64,3	47	22,6	35	43,5
2009	289	8,1	3	15,9	6	3,4	144	68,1	57	16,6	21	33,1
2010	391	7,7	8	9,3	9	15,3	160	64,4	51	24,6	35	27,9
2011	497	7,2	24	11,0	5	43,0	163	69,0	31	14,0	52	45,0
2012	599	7,1	11	12,2	7	37,5	146	71,6	40	14,7	49	36,9
2013	478	10,0	7	19,2	32	38,1	241	71,0	14	20,2	34	33,0
2014	743	8,2	7	13,9	33	42,1	320	69,8	13	29,3	41	25,9
2015	643	8,3	10	26,6	44	35,6	261	70,4	21	25,1	31	39,1
2016	579	9,7	11	24,6	88	34,5	264	68,5	19	19,7	38	42,5
2017	739	9,3	25	18,8	72	36,2	311	65,0	32	22,7	79	36,2
2018	922	8,4	22	20,0	77	33,1	360	66,1	16	21,5	76	49,3
2019	761	8,8	14	27,6	74	34,2	348	63,6	28	20,4	98	60,2
2020	671	9,7	22	21,1	56	36,9	427	66,3	15	26,1	57	57,0

Pozn.: U konopných drog jde o koncentraci THC. Průměrná čistota tablet extáze je vyjádřena jako průměrné množství MDMA v mg v jedné tabletě obsahující MDMA.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)

tabulka 7-6: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2007–2020

Rok	Sušina konopí (Kč/g)		Hašiš (Kč/g)		Extáze (Kč/tbl.)		Pervitin (Kč/g)		Heroin (Kč/g)		Kokain (Kč/g)	
	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus
2007	180	100	260	200	210	200	1 130	1 000	1 100	1 000	2 060	2 000
2008	180	200	240	250	220	200	1 130	1 000	1 080	1 000	2 000	2 000
2009	210	250	270	300	220	250	1 290	1 000	1 280	1 000	1 920	2 500
2010	200	250	220	250	200	250	1 290	1 000	1 280	1 000	2 000	2 000
2011	190	200	220	–	150	150	1 290	1 000	1 080	1 000	2 210	2 000
2012	190	200	200	–	250	–	1 220	1 000	1 080	1 000	1 750	1 500
2013	180	200	170	–	210	200	1 290	1 000	1 110	1 000	1 620	2 000
2014	190	200	170	–	230	200	1 270	1 000	1 040	1 000	1 980	2 000
2015	180	200	–	–	190	200	1 190	1 000	1 050	1 000	2 110	2 000
2016	180	200	300	–	190	200	1 250	1 000	1 060	1 000	1 890	2 000
2017	160	200	–	–	180	200	1 380	1 000	1 190	800	2 050	2 000
2018	180	200	240	–	180	200	1 500	1 000	1 250	1 000	1 970	2 000
2019	190	200	150	–	180	200	1 480	1 000	990	1 000	2 080	2 000
2020	160	200	270	300	220	200	1 520	1 000	1 490	–	2 090	2 000

Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2021c)



8

Kapitola 8: Adiktologická prevence

8.1 Politika a strategie v oblasti prevence

Oblast prevence tvoří jednu ze 4 intervenční oblastí politiky v oblasti závislostí ČR – blíže viz kapitolu Národní strategie v oblasti závislostí (str. 28).

Adiktologická prevence zaměřená na děti a mládež, která zahrnuje i prevenci užívání nelegálních drog, je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Mimo oblast školství jsou systematické preventivní aktivity realizovány spíše výjimečně.

S účinností od 1. 8. 2020 byla změněna organizační struktura MŠMT a došlo k oslabení koordinace prevence rizikového chování v resortu školství – blíže viz VZ 2019.

Hlavními strategickými dokumenty pro oblast prevence v resortu školství jsou *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021*.^{174, 175} Dalším základním dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č. j. 21291/2010-28 – viz také VZ 2016 a VZ 2019. Strategickým nástrojem na krajské úrovni jsou krajské plány primární prevence rizikového chování.

Téma prevence a podpory zdraví je rovněž součástí strategií *Zdraví 2020* a *Zdraví 2030*. Oblasti prevence se týkal zejména *Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice*,¹⁷⁶ o jeho realizaci informovalo MZ vládu ČR naposledy v listopadu 2018.¹⁷⁷ Od r. 2021 jsou v platnosti implementační plány strategie *Zdraví 2030*,¹⁷⁸ z nichž jeden se zaměřuje na prevenci nemocí, podpory a ochrany zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti, včetně prevence užívání návykových látek. V r. 2020 byla v souvislosti s epidemií COVID-19 aktualizována strategie *Zdraví 2030*, včetně strategického cíle zaměřeného na *Prevenci nemocí, podporu a ochranu zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti*.¹⁷⁹

V r. 2020 byla prevence ve školním prostředí ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19. Zákaz osobní přítomnosti žáků a studentů ve školách platil od 13. března 2020 do 25. května 2020 pro žáky prvního stupně ZŠ a do 8. června 2020 pro žáky druhého stupně ZŠ a studenty SŠ. Omezení prezenční výuky se opakovalo i ve druhé polovině r. 2020. V průběhu r. 2020 probíhala výuka převážně distanční formou a vstup externích lektorů do škol byl omezený.

Od r. 2020 došlo ke změně ve financování programů školské primární prevence v důsledku centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky – blíže viz kapitolu Rozpočty a financování (str. 38). V oblasti školské primární prevence bylo rozhodnuto o převodu části finančních prostředků MŠMT na preventivní aktivity do dotačního řízení Úřadu vlády ČR (ÚV ČR) a od r. 2020 není možné financování organizací realizujících programy primární prevence rizikového chování souběžně z dotačního řízení MŠMT a z dotačního řízení ÚV ČR. Organizace, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti

¹⁷⁴ schváleny usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019

¹⁷⁵ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt> [2021-08-31]

¹⁷⁶ https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub-upload/files/5/akcni%20plany%20-%20přilohy/AP%2004a_rev%20AV.pdf [2021-08-31]

¹⁷⁷ <https://www.mzcr.cz/informace-o-stavu-realizace-zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-za-obdobi-rijen-2017-zari-2018/> [2021-08-31]

¹⁷⁸ schváleny usnesením vlády ČR č. 27 dne 11. ledna 2021

¹⁷⁹ <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/implementacni-plan-c.1.2-prevence-nemoci-podpora-a-ochrana-zdravi-zvysovani-zdravotni-gramotnosti?typ=detail> [2021-08-31]

poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologii a poskytují i jiné adiktologické služby podporované v dotačním řízení ÚV ČR, jsou od r. 2020 financovány z dotačního titulu ÚV ČR.

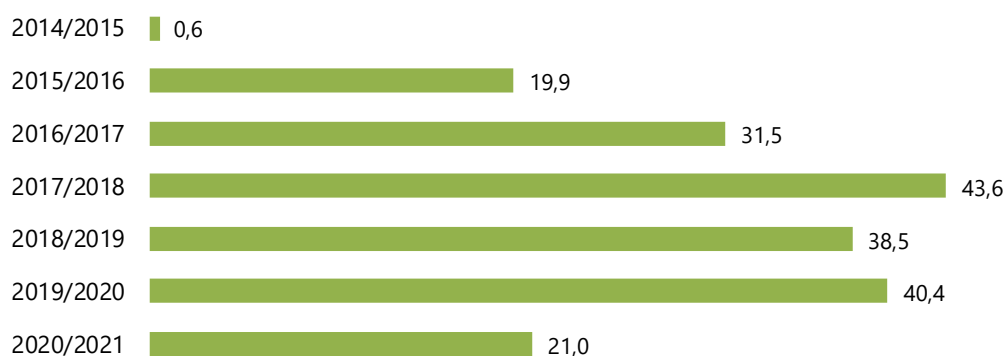
Dlouhodobě nedostatečné finanční zajištění programů primární prevence je podle krajských výročních zpráv hlavním nedostatkem v oblasti školské primární prevence. Důsledkem je nízké personální zajištění programů primární prevence, které neumožňuje pokrýt poptávku škol (Plzeňský, Středočeský, Jihočeský, Ústecký, Královéhradecký kraj), vysoká fluktuace pracovníků a nedostatek proškolených lektorů primární prevence (Vysočina, Praha). Finanční zajištění programů školské primární prevence bylo v r. 2020 v řadě krajů ovlivněno pandemií COVID-19: ve Zlínském kraji byly některé z programů primární prevence realizovány bez finanční podpory kraje, v Jihočeském kraji byl zaznamenán výpadek zejména ve spolufinancování ze strany obcí a škol, v Libereckém kraji byl zrušen dotační titul na podporu primární prevence a programy primární prevence byly financovány v rámci podpory programů protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b).

8.2 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajští školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, který na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává školní ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

Od r. 2016 funguje Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání (NÚV), ve kterém se eviduje školská prevence a zároveň slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit.¹⁸⁰ Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Od spuštění systému se dosud registrovalo 4 627 ZŠ a SŠ (86 % všech škol). Alespoň částečné údaje za školní rok 2020/2021 v systému dosud vykázalo 1 129 ZŠ a SŠ,¹⁸¹ což představuje 21 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR. Ve školním roce 2019/2020 do systému hlásilo celkem 2177 ZŠ a SŠ,¹⁸² což představovalo 40 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR – graf 8-1.

graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2020/2021, v %



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)

Podle údajů v systému SEPA zastává většina ŠMP ve škole i jiné funkce, nejčastěji funkci třídního učitele. Jinou funkci ve škole nezastávalo ve školním roce 2019/2020¹⁸³ pouze 11,0 % ŠMP.

¹⁸⁰ <http://www.preventivni-aktivita.cz/> [2021-08-31]

¹⁸¹ Vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2020/2021 ke dni 31. 8. 2021.

¹⁸² Vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2019/2020 ke dni 31. 8. 2021.

¹⁸³ Podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2019/2020 ke dni 31. 8. 2021.

Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností¹⁸⁴ mělo 50,3 % ŠMP. Finanční ohodnocení za výkon funkce ŠMP formou příplatku ve výši 1 000–2 000 Kč měsíčně dostávalo 55 % ŠMP, jinou formou bylo za výkon této funkce finančně ohodnoceno 23 % ŠMP. Externí odbornou supervizi nemělo 82,3 % ŠMP, z toho 44,1 % o ni projevilo zájem (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2021).

Organizace Člověk v tísni a agentura STEM/MARK v listopadu 2020 realizovaly on-line terénní šetření mezi ŠMP na ZŠ a SŠ, celkem byly uskutečněny rozhovory s 800 ŠMP ze všech krajů. Nejčastěji jsou ŠMP zároveň třídními učiteli (63 %), žádnou jinou funkci nevykonává 19 % ŠMP. Většina ŠMP (83 %) uvedla, že byla výkonem této funkce pověřena vedením školy, pouze 20 % ŠMP uvedlo, že o výkon funkce projevilo zájem. Průměrná délka praxe ve funkci ŠMP je 8 let, 42 % ŠMP zastává tuto funkci méně než 5 let. Metodici s praxí delší než pět let měli častěji absolvované specializační studium pro výkon funkce ŠMP. Hlavní překážkou v absolvování specializačního studia je jeho časová náročnost (souhlasilo 77 % ŠMP) a nedostatečně ohodnocené absolvování studia (souhlasilo 71 % ŠMP). Celkem 55 % ŠMP uvedlo, že neplánuje ve funkci dlouhodobě setrvat. Nedostatek financí v rozpočtu školy, resp. nedostatečnou podporu vedení školy uvedlo jako překážku v absolvování studia 36 %, resp. 17 % ŠMP. Na prvním stupni ZŠ a na gymnáziích metodikům zabere výkon jejich funkce průměrně 80 minut týdně, zatímco na 2. stupni ZŠ a SŠ průměrně 100 minut týdně. Nejčastěji se ŠMP věnují koordinaci aktivit primární prevence (častý výkon činnosti uvedlo 77 % ŠMP) a administrativě spojené s výkonem funkce (69 %). Naopak nejméně se ŠMP věnují koordinaci vzdělávání kolegů v oblasti primární prevence (častý výkon činnosti uvedlo 13 % ŠMP) a sebevzdělávání (38 % ŠMP). Metodici, kteří již absolvovali specializační studium, se častěji věnují intervenci u zachycených případů rizikového chování žáků. Kromě ŠMP je součástí poradenského pracoviště 31 % škol i školní psycholog, speciální pedagog je součástí poradenského pracoviště 49 % škol (Člověk v tísni a STEM/MARK, 2020).

V reakci na distanční formu výuky v I. 2020 a 2021 byly pro oblast školské primární prevence vyvíjeny podpůrné aktivity. Od dubna 2020 do dubna 2021 organizoval Odbor protidrogové politiky ÚV ČR pravidelná setkání s poskytovateli programů primární prevence s cílem posílení spolupráce a vzájemné informovanosti během pandemie COVID-19. Zkušenosti programů primární prevence a doporučení školám realizovat preventivní aktivity byly publikovány ve *Speciálu pro podporu výuky na dálku*, bulletinu NPI a MŠMT vydávaném v období distanční výuky.¹⁸⁵ NPI dále připravil a realizoval vzdělávací a podpůrné programy, včetně série webinářů zaměřených zejména na podporu pedagogů, návrat žáků do škol, práci s třídním kolektivem, duševní zdraví a prevenci.

V březnu 2021 vydalo MŠMT metodická doporučení *Návrat žáků do škol – metodické doporučení (pedagogická část)*¹⁸⁶ a *Distanční výuka a duševní zdraví – metodické doporučení pro školy*,¹⁸⁷ která obsahují praktická doporučení v realizaci primární prevence rizikového chování, včetně prevence v adiktologii, a podpory duševního zdraví.

V květnu 2021 zpracovala Odborná společnost pro prevenci rizikového chování (OSPRCH) metodiku *Preventivní (minimální) program školy v období distanční výuky*, která nabízí školám jednoduchý návod pro zpřehlednění či sestavení preventivního programu školy ve specifických podmínkách distanční výuky (Skácelová, 2021).

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v r. 2020 vyvinula on-line vzdělávací kurz *Introduction to Evidence-based Prevention (INEP)* pro preventivní pracovníky (např. učitele, policejní preventisty, pracovníky neziskových organizací, studenty pedagogických fakult). Kurz je dostupný v angličtině a češtině. Česká verze kurzu pod názvem *Úvod do prevence založené na důkazech*¹⁸⁸ zohledňuje specifika vývoje prevence v ČR: širší rámec primární prevence rizikového chování, standardy odborné způsobilosti v primární prevenci, systém koordinace školské primární prevence, SEPA,

¹⁸⁴ podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.

¹⁸⁵ https://www.nidv.cz/component/nbulletins/?task=bulletins.download_pdf&id=36 [2021-09-09]

¹⁸⁶ <https://www.edu.cz/methodology/pedagogicka-doporuceni-k-navratu-zaku-do-skol/> [2021-09-09]

¹⁸⁷ <https://www.edu.cz/methodology/doporuceni-k-distancni-vyuce-a-dusevni-zdravi/> [2021-09-09]

¹⁸⁸ <https://mooc.cuni.cz/course/view.php?id=60> [2021-09-02]

školní preventivní plán a 4úrovňový model prevence. Aktuálně je kurz překládán do dalších jazyků (Gabrhelík a kol., 2020).

Váchová (2021) sledovala znalosti studentů Pedagogické fakulty UK v oblasti primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii. Dotazníkového šetření se v I. 2015–2017 účastnilo celkem 180 studentů třetího ročníku bakalářského studijního programu. Většina studentů (77,2 %) již během dosavadního studia slyšela o primární prevenci rizikového chování a 63,9 % studentů považuje znalosti z oblasti primární prevence za významné pro jejich další profesní působení. V oblasti primární prevence rizikového chování měli studenti nejméně vědomostí v metodách efektivní primární prevence, 26,7 % studentů považovalo za efektivní prevenci pouhé sledování preventivních filmů a 25 % studentů považovalo za efektivní primární prevenci hromadnou přednášku o negativním působení drog pro všechny třídy ve škole. Zkoumány byly také vědomosti z adiktologie prostřednictvím znalosti legislativních předpisů v oblasti omamných a psychotropních látek (správně odpovědělo 78,3 % studentů), znalosti oprávnění k předepisování léků s návykovým potenciálem (39,4 %), znalosti pojmů craving (36,7 %) a odvykací stav (33,3 %). V otevřené otázce byl zkoumán postup při zjištění, že vyučování je přítomný žák pod vlivem návykové látky. Jako správných bylo vyhodnoceno 30,5 % odpovědí, ve kterých studenti uvedli doporučený postup MŠMT. Naopak 28,1 % odpovědí bylo vyhodnoceno jako nevhodný postup, studenti uváděli přivolání policie a ředitele školy, odvedení žáka a sepsání zprávy, přivolání rodičů žáka, udělení poznámky, poslání žáka na chodbu nebo nečinnost v takové situaci.

8.2.1 Certifikace odborné způsobilosti v prevenci

V ČR byl od r. 2006 v provozu systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty – blíže viz VZ 2016. V květnu 2019 došlo k pozastavení procesu certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení.¹⁸⁹ Proces certifikací byl v minulosti koordinován Pracovištěm pro certifikace Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV), od ledna 2020 patří zajištění evaluace odborné způsobilosti poskytovatelů a programů školské primární prevence rizikového chování mezi hlavní činnosti Národního pedagogického institutu (NPI)¹⁹⁰ – blíže viz VZ 2019. V červnu 2020 doporučila RVKPP ministři školství proces certifikací v prevenci znovu obnovit do konce r. 2020.¹⁹¹ Situace ohledně znovuoobnovení procesu certifikací zůstává nadále nevyjasněná, systém certifikací preventivních programů však nebude obnoven v podobě, ve které byl provozován do r. 2019.¹⁹²

V prosinci 2019 evidoval NÚV celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence, z toho 80 programů se zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům užívání návykových látek a závislostního chování¹⁹³ – blíže viz VZ 2019. Certifikované programy indikované prevence zcela chybí ve Středočeském, Karlovarském, Královéhradeckém kraji a v kraji Vysočina. Do dalších 4 krajů (Ústecký, Pardubický, Moravskoslezský a Zlínský) dojíždí programy z jiných krajů. Programy selektivní prevence působí ve všech krajích, ale do 5 krajů (Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký a Zlínský kraj) dojíždí poskytovatelé z jiných krajů.

Dlouhodobá nefunkčnost systému certifikací představuje problém také z pohledu krajů (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). Zlínský kraj považuje pozastavení systému certifikací za hlavní nedostatek v oblasti primární prevence v kraji. Jihočeský kraj tuto skutečnost považuje za hrozbu pro zajištění odborné úrovně programů efektivity vynakládaných veřejných financí. Ústecký kraj, který se dlouhodobě potýkal s nedostatkem certifikovaných programů primární prevence, eviduje poskytovatele služeb, kteří připravili nové preventivní programy na úrovni všeobecné a selektivní prevence a chtějí tyto programy nově certifikovat. Zároveň úspěšně

¹⁸⁹ <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2020-08-05]

¹⁹⁰ <https://www.npicr.cz/o-nas> [2021-08-31]

¹⁹¹ usnesením RVKPP č. 03/06 ze dne 25. června 2020

¹⁹² zápis z 3. jednání poradní skupiny DigiKoalice pro kyberprevenci ze dne 30. června 2021

¹⁹³ http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2020-08-05]

absolvování certifikace odborné způsobilosti do konce r. 2021 je podmínkou dotace vyplacené 4 programům v rámci dotačního řízení Ústeckého kraje specificky zaměřeného na rozvoj sítě certifikovaných programů primární prevence (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2020).

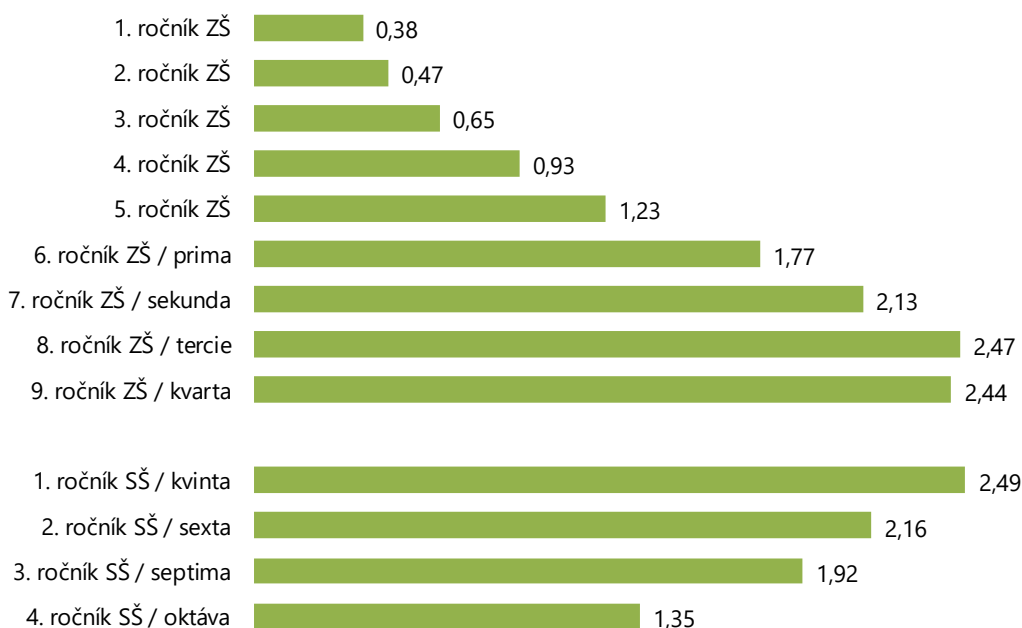
V souvislosti s revizí systému certifikací adiktologických služeb zajišťovaném Úřadem vlády ČR byly připraveny standardy odborné způsobilosti také pro programy adiktologické prevence na úrovni všeobecné, selektivní a indikované prevence – blíže viz kapitolu Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (str. 173).

8.3 Všeobecná prevence

Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoliv na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace.

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není předepsán. Z analýzy údajů SEPA vyplývá, že největší hodinový rozsah je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2019/2020 to bylo celkem ve všech ročnících základních a středních škol (souhrnně za všechny ročníky) průměrně 45,5 hodiny (z toho 34,0 h v ZŠ a 11,5 h v SŠ). Na téma návykových látek kromě alkoholu a tabáku absolvovali studenti ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu průměrně 20,4 hodiny, nejvíce času bylo tomuto tématu věnováno v 1. ročníku SŠ (2,49 hodiny) – graf 8-2.

graf 8-2: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníků



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

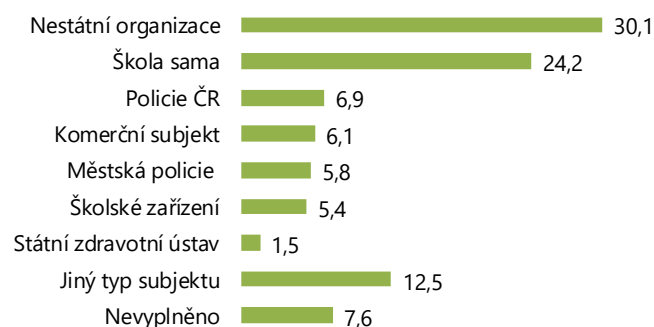
Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)*

Podle krajských výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí považuje většina krajů dostupnost programů všeobecné primární prevence za nedostatečně zajištěnou (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). Výjimku tvoří Kraj Vysočina, ve kterém se daří zajistit dostupnost programů primární prevence ve všech okresech kraje: ve 3 okresech je sídlo programu, do 2 okresů programy dojíždí. Kraje upozorňují na potřebu finančních prostředků na zajištění metodického vedení a vzdělávání pedagogů v realizaci všeobecné prevence (např. Plzeňský a Ústecký kraj).

V důsledku pandemie COVID-19 probíhala v r. 2020 výuka převážně distanční formou a vstup externích lektorů do škol byl omezený. Poskytovatelé zejména certifikovaných programů školské primární prevence na situaci reagovali přesunem do on-line prostředí, poskytováním metodické podpory a supervize pedagogům, distanční podporou dětí, on-line vzděláváním, vytvářením nových preventivních programů reflektujících aktuální poptávku škol a vytvářením podpůrných a informačních materiálů (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021c).

Ze systému SEPA jsou k dispozici rovněž informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2019/2020 bylo vykázáno celkem 10 250 realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 86,9 % bylo na úrovni všeobecné prevence rizikového chování. Pouze 23,1 % uskutečněných preventivních programů bylo certifikovaných systémem ověřování odborné způsobilosti v prevenci. Programy prevence byly v 18,5 % případů financovány z rozpočtu školy, v 17,5 % případů byly hrazeny účastníky (žáky) a v 12,7 % případů z dotací. Poskytovatelem preventivního programu byly nejčastěji nestátní neziskové organizace (30,1 %), škola sama (24,2 %) a Policie ČR nebo městská policie (celkem 12,7 %) – graf 8-3.

graf 8-3: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020, v %



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (16,6 % programů), prevence kriminálního chování (10,4 %) a prevence kyberšikany (10,3 %). Na prevenci užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku bylo zaměřeno 6,8 % programů – graf 8-4. Nejčastějšími formami programu byly interaktivní skupinové diskuse (23,7 %) a přednášky (22,7 %) – graf 8-5.

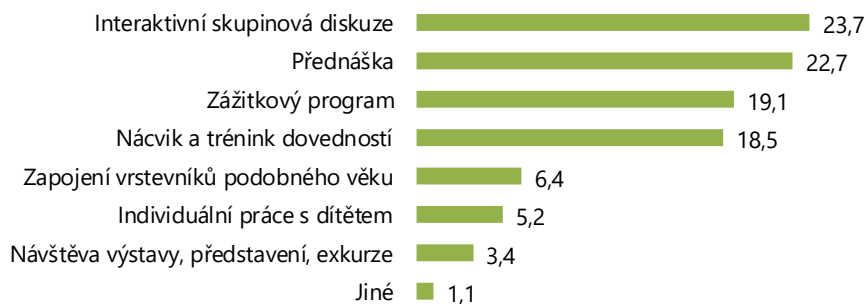
graf 8-4: Zaměření preventivních programů podle typů chování ve školním roce 2019/2020, v %



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)

graf 8-5: Hlavní formy preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020, v %



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)

V listopadu 2020 realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN dotazníkové šetření s cílem zmapovat aktuální stav v poskytování školských preventivních programů všech typů rizikového chování a duševního zdraví u dětí během 2. vlny pandemie COVID-19, a potřeby škol v období distanční výuky pro poskytování preventivních intervencí. Sběr dat se uskutečnil prostřednictvím nástroje SEPA. Byly osloveny všechny ZŠ a SŠ v ČR (N = 5 373), šetření se zúčastnilo celkem 1 778 škol (Gabrhelík a Lukavská, 2020). Výsledky šetření ukazují, že ŠMP považují v době distanční výuky prevenci za důležitou. Preventivní aktivity v podmínkách distanční výuky realizovala necelá polovina škol (39 % ZŠ na 1. stupni, 46 % ZŠ na 2. stupni a 47 % SŠ). Pokud školy preventivní aktivity realizovaly, šlo především o individuální konzultace s pedagogy a žáky. Skupinové preventivní aktivity (pro celou třídu) nebyly realizovány téměř vůbec. Stejně tak nebyla věnována pozornost rodičům, kteří při distanční výuce tvořili významnou cílovou skupinu preventivních aktivit. Přibližně polovina škol spolupracovala v oblasti prevence se školským zařízením (např. PPP), spolupráce s neziskovými organizacemi byla méně častá (20 % škol). Největší překážkou v realizaci distanční prevence je podle ŠMP na všech stupních omezený čas on-line výuky a nedostatek materiálů využitelných distanční formou, v oblasti užívání návykových látek ŠMP však uvádí spíše dostatek dostupných materiálů. Většina ŠMP (85 %) by uvítala informace a praktické informace na podporu psychohygieny pedagogů, více než polovina ŠMP (55 %) uvedla nedostatek preventivních informačních materiálů pro rodiče. Zatímco u většiny typů rizikového chování se vnímání důležitosti prevence jednotlivých typů rizikového chování mezi stupni neliší, v prevenci užívání návykových látek byla vnímána výrazně vyšší důležitost mezi ŠMP na 2. stupni ZŠ a SŠ. Aktivity v oblasti prevence užívání návykových látek byly realizovány 3 % ZŠ na 1. stupni, 8 % ZŠ na 2. stupni a 10 % SŠ.

V posledních letech jsou kromě aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování častěji realizovány preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví (Vrbová, 2020). Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) od května 2021 realizuje projekt všeobecné primární prevence *supreme mh* (*Strengthening Universal Prevention, Resources, and Evaluation for Mental Health in Education*).¹⁹⁴ Cílem projektu je vytvoření systému monitorování duševního zdraví dětí a dospívajících ve školských institucích, a realizace a evaluace vzdělávacího programu *Všech pět pohromadě*.¹⁹⁵ Program *Všech pět pohromadě* se zaměřuje na sociálně-emoční učení a zvyšování gramotnosti v oblasti duševního zdraví žáků 6. tříd ZŠ. Součástí projektu bude výškolení 20 pedagogů a realizace randomizované kontrolované studie na 30 ZŠ.

Aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování realizuje i Státní zdravotní ústav (SZÚ) v Praze a jeho dislokovaná pracoviště v Plzni, Liberci, Jihlavě, Brně, Karvině a Středočeském kraji. V r. 2020 byla řada plánovaných preventivních a osvětových aktivit SZÚ z důvodu pandemie COVID-19 zrušena, část aktivit byla realizována on-line formou, prostřednictvím sociální sítě a medií a distribucí zdravotně-výchovných materiálů do škol. Celkem bylo realizováno 128 besed, seminářů, přednášek a intervenčních setkání pro veřejnost a školy s celkovým počtem 8769 účastníků.

¹⁹⁴ <https://www.supreme-mh.cz/> [2021-09-08]¹⁹⁵ <https://vsechpetpohromade.cz/> [2021-08-31]

Součástí těchto aktivit byla prevence užívání návykových látek, včetně nelegálních drog. Na užívání návykových látek, včetně nelegálních drog, se přímo zaměřuje interaktivní hra *Jak se (ne)stát závislákem* určená pro mládež ve věku 13–17 let.¹⁹⁶ V r. 2020 byla realizována zejména na ZŠ v Kraji Vysočina, programu se zúčastnilo celkem 295 žáků.

V oblasti nelegálních drog jsou realizovány i preventivní kampaně a projekty, které jsou odbornou veřejností kritizovány jako nekvalitní nebo kontraproduktivní:

- Nadační fond Abbigail Williams¹⁹⁷ v r. 2020 pokračoval v realizaci preventivní kampaně – blíže viz VZ 2018. Aktivita nadačního fondu jsou kontroverzní,¹⁹⁸ zástupci pomáhajících profesí i policie zaujímají k aktivitám nadačního fondu jednoznačně odmítavý postoj.¹⁹⁹ V r. 2020 zveřejnil nadační fond sérii videí s pejorativním názvem *Feták*, která ukazuje příběhy lidí, kteří mají zkušenost s problémovým užíváním nelegálních drog nebo alkoholu.²⁰⁰
- Projekt *Revolution Train* Nadačního fondu Nové Česko představuje téma drogové závislosti formou multimediálního zážitku v prostředí vlakové soupravy. Pro r. 2020 vlak plánoval projet 37 městy v ČR, 6 městy v Německu a 1 městem na Slovensku. Vlaková tour byla v souvislosti s pandemií COVID-19 přerušena a vlak během r. 2020 navštívil 17 měst v ČR. Projekt *Revolution Train* nemá certifikaci odborné způsobilosti v prevenci, proto není financován z dotačních titulů státního rozpočtu. Je nicméně podporován z obecních a krajských rozpočtů – v l. 2016–2021 získal podle registru smluv²⁰¹ finanční prostředky ve výši přibližně 17,7 mil. Kč od 4 krajů a několika desítek obcí, z toho 45 % bylo z krajského a obecních rozpočtů v Moravskoslezském kraji a 11 % v Ústeckém kraji. Partnerem a odborným garantem projektu je NPC, záštitu nad projektem převzalo MV, MZ a Policejní prezidium ČR. Na projekt *Revolution Train* navazují další aktivity v podobě literárních a výtvarných soutěží a preventivní projekt *To je zákon, kámo!*,²⁰² jehož cílem je zvýšit právní povědomí v oblasti návykových látek a na jehož realizaci spolupracují policejní preventisté. Policie ČR v r. 2020 integrovala projekt *Revolution Train* do prázdninového interaktivního projektu *Policejní pátračka – Protidrogová jednotka zasahuje*. Interaktivní 5hodinový program pro rodiče s dětmi zahrnoval návštěvu *Revolution Train*, pátrání po nebezpečném dealerovi drog v muzeu a návazný program *To je zákon, kámo!*.²⁰³ V r. 2020 byl také spuštěn systém *Prevence 2.0*, který do projektu *Revolution Train* zapojuje vyškolené členy místní komunity, např. městskou policii a OSPOD. V únoru 2020 bylo vyškoleny přes 60 osob, které vlakem mohou v dané obci provázet a následně pracovat s návaznými programy.
- Od r. 2011 je v rámci stálé expozice výstavy *Boj policie proti drogám* v Muzeu Policie ČR v Praze vyhlašována soutěž *Správným směrem* o nejlepší protidrogový plakát. Soutěž probíhá regionálně a je určená studentům SŠ. V průběhu 90 dnů je ve vybraném městě instalována výstava již zhotovených plakátů a je vyhlášena soutěž o nejlepší protidrogový plakát. Soutěž je doprovázena semináři a přednáškami pracovníků NPC pro odbornou veřejnost a studenty škol na téma prevence rizikového chování v oblasti návykových látek. Závěrem výstavy jsou

¹⁹⁶ <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly> [2021-09-09]

¹⁹⁷ <https://www.awfond.eu/> [2021-09-01]

¹⁹⁸ https://www.seznamzpravy.cz/clanek/drogove-zavisli-jako-byznys-rozkryli-jsme-fungovani-kontroverzni-nadace-120770#seq_no=1&source=hp&dop_ab_variant=0&dop_req_id=JtDOy5dXDhC-202009221242&dop_source_zone_name=zpravy.sznhp.box&utm_campaign=&utm_medium=z-boxiku&utm_source=www.seznam.cz [2021-09-01]

¹⁹⁹ https://www.idnes.cz/brno/zpravy/nadacni-fond-abbigail-williams-drogy-zverejnovani-dealeri-kritika.A190806_493663_brno-zpravy_krut [2020-09-01]

²⁰⁰ https://www.youtube.com/watch?v=B7sn9CiG8Ys&list=PL25jwLTCnPB53mN0sZi_89JqxKb-Lkmt [2020-08-13]

²⁰¹ <https://smlouvy.gov.cz/> [2021-09-01]

²⁰² <http://www.revolutiontrain.cz/v2/navaznost.php?fbclid=IwAR0MRiCBw5bHRwGlfR6uUVPzvir531-PjqunubL4YnlaU28dDTQ-Q2bfBPU> [2021-09-01]

²⁰³ <https://www.policie.cz/clanek/prevence-zazitkem-a-hrou.aspx>, <https://www.revolutiontrain.cz/v2/aktuality.php> [2021-09-01]

odbornou komisí vybrána tři díla, která se stanou součástí expozice putovní výstavy. Do konce r. 2020 se s projektem seznámilo více než 12 tis. osob a bylo vytvořeno více než 350 plakátů.

- V r. 2020 se uskutečnil 11. ročník projektu *Nedej pokušení šanci*, který realizuje Krajské ředitelství Policie ČR v Jihomoravském kraj. Projekt je určen pro studenty 1. ročníků SŠ a spočívá v přednášce terapeuta, psychologa, kriminalisty a pracovníka OSPOD na téma nelegálních drog a závislostí. Moderátor v průběhu programu pokládá studentům otázky a úkoly, závěrem programu vystupuje bývalý uživatel drog se sdělením osobní zkušenosti s užíváním.

8.4 Selektivní a indikovaná prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015). Realizují je pedagogicko-psychologické poradny (PPP), poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

Většina krajů považuje dostupnost programů primární prevence za nedostatečně zajištěnou. Nedostupnost programů selektivní a indikované prevence jako významný nedostatek sítě programů primární prevence uvádí Ústecký kraj, v případě indikované prevence také Jihočeský kraj. Středočeský kraj hlásí nedostatky v dostupnosti intervenčních programů zaměřených na řešení krizových a mimořádných situací v třídních kolektivech (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b).

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2019/2020²⁰⁴ ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 6,8 % programů selektivní prevence a 1,9 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

Podle závěrečných zpráv programů primární prevence financovaných z dotačního řízení ÚV ČR bylo v r. 2020 realizováno méně programů selektivní prevence, on-line forma práce nevyhovovala specifikům těchto preventivních programů. Organizace očekávají zvýšený zájem škol o realizaci programů selektivní prevence po znovuotevření škol. Naopak programy indikované prevence v r. 2020 zaznamenaly zvýšenou poptávku z důvodů dopadu opatření v souvislosti s epidemií COVID-19 na děti a mladistvé (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e). Mezi nejčastější problémy dětí a mladistvých, které programy primární prevence zaznamenaly, patřily úzkostné, panické a depresivní stavy, strach, izolace, nuda a frustrace, kumulace násilí v rodinách, sebepoškozování, experimentování s užíváním návykových látek, rizikový pohyb v on-line prostředí a užívání alkoholu rodiči.

V systému SEPA je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Za školní rok 2020/2021 byly řešené případy rizikového chování v systému vykázány výjimečně. Ve školním roce 2019/2020 bylo do systému nahlášeno celkem 65 739 řešených případů výskytu rizikového chování, užívání konopných látek bylo řešeno u 1161 žáků a užívání návykových látek mimo tabák, alkohol a konopné látky u 164 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 byly špatné vztahy mezi žáky (21,2 % všech evidovaných případů rizikového chování), užívání tabáku (18,6 %) a závažné přestupky vůči školnímu řádu (10,3 %) – tabulka 8-1.

Užívání návykových látek mimo alkohol a tabák bylo výrazně častější na SŠ a odpovídajících ročnících víceletých gymnázií. Nejčastěji bylo užívání konopných látek, resp. užívání návykových látek mimo tabák, alkohol a konopné látky řešeno ve 2. ročníku SŠ / sextě osmiletých gymnázií (celkem 234 případů, resp. 32 případů) – graf 8-6.

²⁰⁴ podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2019/2020 ke dni 31. 8. 2021

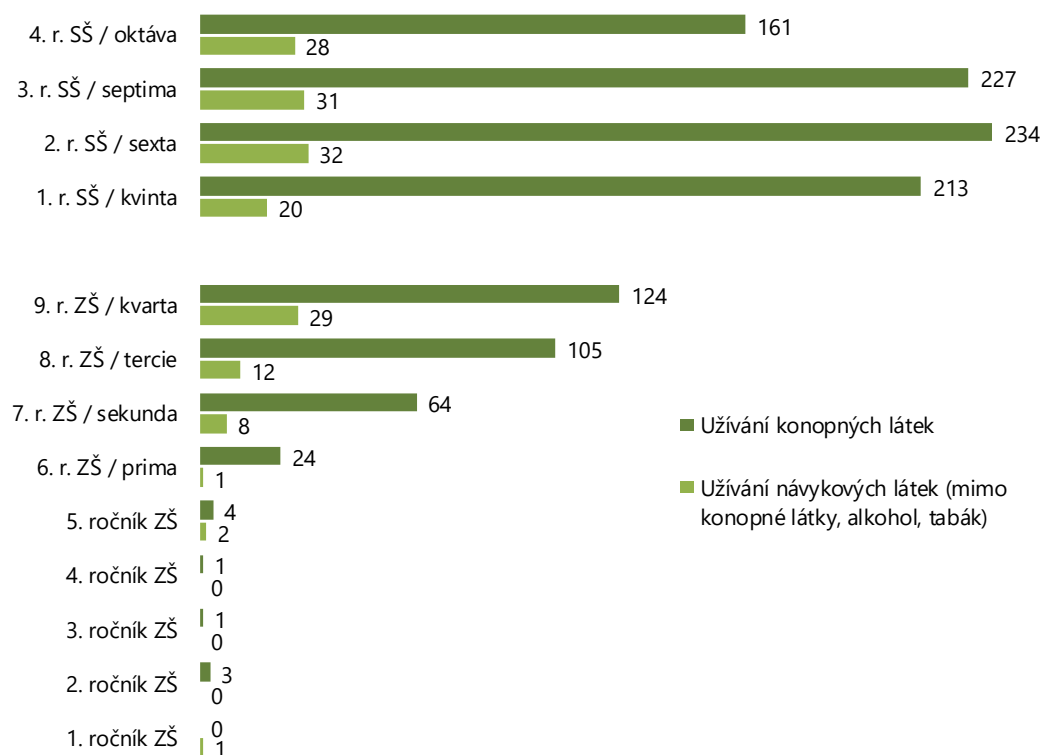
tabulka 8-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	12 257	29,5	1 691	7,0	13 948	21,2
Užívání tabáku	3 466	8,3	8 733	36,2	12 199	18,6
Závažné porušení školního řádu	4 611	11,1	2 174	9,0	6 785	10,3
Záškoláctví	2 496	6,0	3 645	15,1	6 141	9,3
Skryté záškoláctví	2 623	6,3	1 582	6,6	4 205	6,4
Užívání alkoholu	1 142	2,7	2 434	10,1	3 576	5,4
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	2 978	7,2	395	1,6	3 373	5,1
Šikana	2 632	6,3	257	1,1	2 889	4,4
Útoky na pracovníky školy	1 918	4,6	390	1,6	2 308	3,5
Kyberšikana	1 558	3,7	461	1,9	2 019	3,1
Nelátkové závislosti	1 369	3,3	618	2,6	1 987	3,0
Užívání konopných látek	326	0,8	835	3,5	1 161	1,8
Sebeпоškození	765	1,8	228	0,9	993	1,5
Kriminální chování	580	1,4	129	0,5	709	1,1
Rizikové chování v dopravě	549	1,3	98	0,4	647	1,0
Poruchy příjmu potravy	388	0,9	206	0,9	594	0,9
Projevy rasismu a xenofobie	524	1,3	43	0,2	567	0,9
Rizikové sexuální chování	485	1,2	58	0,2	543	0,8
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	445	1,1	21	0,1	466	0,7
Rizikové chování ve sportu	426	1,0	39	0,2	465	0,7
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	53	0,1	111	0,5	164	0,2
Celkem	41 591	100,0	24 148	100,0	65 739	100,0

Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)

graf 8-6: Počet řešených případů výskytu užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníku studia (k 31. 8. 2021)



Pozn.: údaje k 31. 8. 2021

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2021)

Kromě metodické činnosti směrem ke školním metodikům prevence a školám se metodici prevence v PPP věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. Podrobné informace

o činnosti metodiků prevence v PPP jsou uvedeny ve VZ 2015. V současné době působí v ČR celkem 47 PPP a 78 pracovišť 32 SVP – tabulka 8-2.

tabulka 8-2: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů

Kraj	Počet PPP	Počet SVP
Praha	10	4
Středočeský	9	3
Jihočeský	1	2
Plzeňský	2	1
Karlovarský	1	0
Ústecký	1	4
Liberecký	4	1
Královéhradecký	1	2
Pardubický	2	2
Vysočina	1	4
Jihomoravský	7	3
Olomoucký	1	2
Zlínský	1	2
Moravskoslezský	6	2
Celkem ČR	47	32

Pozn.: PPP a SVP mohou mít detašovaná pracoviště, která nejsou v tabulce zahrnuta.

Zdroj: <https://rejstriky.msmi.cz/rejskol/> [2021-09-08]

MPSV v r. 2020 v rámci projektu *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II*²⁰⁵ publikovalo *Sešit sociální práce* na téma *Sociální práce a drogová problematika dětí a mladistvých* (Pernicová a kol., 2020). Publikace určená pro sociální pracovníky obsahuje téma primární prevence a problematiku užívání drog dětmi a mladistvými v kontextu práce OSPOD – blíže viz VZ 2019.

SZÚ v Praze ve spolupráci s Krajskými hygienickými stanicemi a zdravotními ústavy od r. 2018 realizuje preventivní projekt specificky zaměřený na obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Cílem projektu *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*²⁰⁶ je podporovat formou terénních intervencí rozhodování ve prospěch zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Součástí projektu je vytvoření preventivních programů rozdělených do 11 tematických celků, jedním z nich je tematický celek *Prevence závislosti*. V I. 2018–2019 bylo vytvořeno celkem 68 preventivních programů, včetně programu *Prevence užívání nelegálních látek*, který je realizován v sociálně vyloučených lokalitách proškolenými lektory a odbornými pracovníky SZÚ.

8.5 Prevence na úrovni komunity

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v březnu 2021 zahájila realizaci projektu *Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování*,²⁰⁷ který se zaměřuje zejména na problematiku užívání návykových látek a závislostního chování, poruch příjmu potravy a sebepoškozování. Projekt komunitní prevence cílí na posílení preventivního působení a zmírnění dopadů rizikového chování na duševní zdraví dětí a dospívajících prostřednictvím regionálních modelů preventivních služeb. Stěžejní aktivitou je vytvoření 3 preventivních vzdělávacích modulů specificky vytvořených pro 3 lokality (Praha 11, Orlová, Havířov), ve kterých budou pilotně ověřeny. Dále budou vytvořeny komunikační platformy a dojde k identifikaci chybějících nástrojů pro práci s dětmi, dospívajícími a rodiči. Do projektu bude zapojeno široké spektrum pracovníků v oblasti vzdělávání, výchovy, prevence, diagnostiky a léčebné péče (tj. pedagogičtí pracovníci, školní metodici prevence, školní psychologové, pracovníci PPP, pediatři, praktičtí lékaři, zdravotní sestry, příslušníci Policie ČR, strážníci městské a obecní policie,

²⁰⁵ <https://www.mpsv.cz/systemova-podpora-profesionalniho-vykonu-socialni-prace-ii> [2021-09-09]

²⁰⁶ <http://www.szu.cz/anotace> [2021-09-09]

²⁰⁷ <https://www.adiktologie.cz/podpora-novych-sluzeb-v-peci-o-dusevne-nemocne-19-7-2021-90938> [2021-09-09]

kurátoři OSPOD a sociální pracovníci). Součástí projektu je také informační a osvětová kampaň pro odbornou i laickou veřejnost.

Probační a mediační služba ČR realizovala v l. 2016–2020 projekt *Na správnou cestu II.*, který byl zaměřen na rozvoj inovativních způsobů řešení kriminality mládeže a rozvoj multidisciplinární spolupráce v oblasti práce s ohroženou mládeží. Praktickým nástrojem projektu pro koordinovanou spolupráci všech relevantních subjektů na místní úrovni jsou *týmy pro mládež*, klíčovou roli koordinátora zajišťuje nejčastěji pracovník PMS, OSPOD, PPP nebo neziskové organizace. *Týmy pro mládež* se zaměřují na řešení celkové situace ohrožených dětí se zapojením rodiny, sociálního prostředí, školy a dalších institucí. Přestože *týmy pro mládež* jsou již ve většině okresů zřízeny, jejich dosavadní činnost, zaměření, složení, četnost a forma setkávání se různí. V rámci projektu došlo k rozšíření tzv. týmů pro mládež do dalších 8 lokalit (Benešov, Žďár nad Sázavou, Jeseník, Olomouc, Česká Lípa, Praha 9, Pardubice a Šumperk) a k vytvoření metodického manuálu, sborníku dobré praxe a studii zahraniční a tuzemské praxe týmů pro mládež.

8.6 Mediální a informační kampaně

Tato kapitola obsahuje informace o mediálních a informačních kampaních zaměřených obecně na návykové látky nebo specificky na nelegální drogy. Kampaně zaměřené na alkohol nebo tabák jsou součástí tematicky zaměřených zpráv.

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislostí: *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* koureni-zabiji.cz, *Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní* hazardni-hrani.cz a *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu* alkohol-skodi.cz – bližší viz VZ 2018.

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 témata kouření tabáku, užívání alkoholu, hazardního hraní a nelegálních drog. Byl spuštěn web chciodykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodykat.cz. Telefonní číslo linky vlastní Úřad vlády ČR, linku provozuje Česká koalice proti tabáku. Linka s podporou MZ realizovala v r. 2019 kampaň na podporu *Národní linky pro odvykání* na internetu, sociálních sítích a vznikly i propagační materiály.

Pokračovala rovněž kampaň Asociace nestátních organizací (A.N.O.) o závislostech a propagace služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče s názvem *Zůstaň nad vlivem*, která je zaměřena na mladé lidi a nabízí jim pomoc při problémech s užíváním alkoholu, s experimentováním nebo se závislostí na drogách nebo počítačových hrách. Kampaň je realizována prostřednictvím internetových stránek a sociálních sítí a je financována v rámci dotačního řízení RVKPP.²⁰⁸

V r. 2019 spustily v Libereckém kraji organizace Most k naději, Maják a Maják PLUS projekt *Mýtus zvaný jehla*, který bezprostředně reaguje na kusé a nepravdivé informace o nálezech injekčních stříkaček na veřejných místech a je zaměřen na zvyšování informovanosti studentů středních škol, jejich rodičů a široké veřejnost v drogové problematice. V rámci projektu vznikl informační leták, tři videa²⁰⁹ a jsou organizovány přednášky.²¹⁰

Jako každoročně, byl připomínán *Mezinárodní den boje proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi*, který připadá na 26. červen; probíhá pod hlavičkou OSN.²¹¹ V r. 2020 zněl slogan mezinárodní kampaně *Better knowledge for better care (Lepší znalosti pro lepší péči)*. Připojila se například hygienická služba, Hygienická stanice hl. m. Prahy.²¹² Téma pro rok 2021 znělo *Share*

²⁰⁸ <https://zustannadvlivem.cz/> [2020-08-14],

²⁰⁹ <https://www.majakops.cz/index.php/blog-pp/93-mytus-zvany-jehla> [2020-10-09]

²¹⁰ <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/protidrogova-politika-a-prevence/projekt-mytus-zvany-jehla> [2020-10-09]

²¹¹ <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2021/June/unodc-executive-directors-statement-international-day-against-drug-abuse-and-illicit-trafficking-26-june-2021.html> [2021-10-07]

²¹² https://www.hygp Praha.cz/dokumenty/prazsti-hygienci-upozornuji-na-dulezitost-protidrogove-prevence-pripominaji-svetovy-den-boje-proti-drogam-4967_4967_437_1.html [2021-10-07]

facts on drugs. Save lives (Sdílejte fakta o drogách. Zachraňte životy). Připojilo se například město Benešov²¹³ či Celní správa ČR, která zveřejnila video přibližující činnost celníků v boji proti obchodování s drogami²¹⁴ a Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, která v tento den zveřejnila svou výroční zprávu.²¹⁵

Během festivalového týdne Prague Pride probíhalo testování na přítomnost viru HIV a další nemoci. Otestovat se nechalo 1 272 osob (1 233 osob v r. 2020 a 861 osob v r. 2019). Celkem bylo v r. 2021 v rámci této akce provedeno 3 954 testů; z toho bylo 1 266 testů na HIV, 1 130 na syfilis, 443 na žloutenku typu B a 1 115 na žloutenku typu C. Testovací místa na několika místech v Praze provozovala Česká společnost AIDS pomoc.²¹⁶

²¹³ <https://www.benesov-city.cz/mezinarodni-den-boje-proti-zneužívání-drog/d-95283/p1=69222> [2021-10-07]

²¹⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=p1qJehWVz6Y> [2021-10-07]

²¹⁵ <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpráva-npc-za-rok-2020.aspx> [2021-10-07]

²¹⁶ <https://www.lui.cz/lide-zivot/17374-v-cesku-je-az-600-lidi-kteri-nevedí-o-sve-nakaze-virem-hiv-stovky-lidi-se-nechaly-otestovat-behem-festivalu-prague-pride> [2021-10-07]



Kapitola 9: Adiktologické služby

9.1 Systémový rámec adiktologických služeb

Oblast adiktologických služeb tvoří klíčovou součást *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a jejího akčního plánu na roky 2019–2021 – blíže viz kapitolu Národní strategie v oblasti závislostí (str. 28) a VZ 2018.

Od září 2016 do srpna 2021 realizoval Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS), který byl podpořen z finančních prostředků *Evropského sociálního fondu* (ESF) prostřednictvím *Operačního programu Zaměstnanost*.²¹⁷ Projekt se zaměřil na vymezení adiktologických služeb a jejich legislativní rámec, stanovení parametrů a nástrojů pro tvorbu sítě adiktologických služeb, na jejich kvalitu, výkaznictví a systém financování a také na vzdělávání klíčových profesí státní správy a samosprávy, kteří působí v oblasti závislostí. Projekt vypracoval návrhy, metodiky a nástroje zejména v těchto oblastech:

- Vymezení a typologie adiktologických služeb, metodika analýzy jejich dostupnosti a potřebnosti, utváření a rozvoje sítě adiktologických služeb zaměřených na všechny druhy závislostí a všechny cílové skupiny ohrožené závislostí.
- Podpora rozvoje kvality a standardy kvality (odborné způsobilosti) adiktologických služeb.
- Monitoring a evidence klientů a výkonů v adiktologických službách.
- Vzdělávání místních a krajských protidrogových koordinátorů a dalších dotčených odborníků veřejné správy.
- Vzdělávání poskytovatelů adiktologických služeb a podpora moderních metod práce s klienty.
- Legislativní a systémové změny, změny koordinačních mechanismů politiky v oblasti závislostí směrem ke zvýšení efektivity systému poskytování adiktologických služeb.

V červnu 2021 schválila RVKPP dokument *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*, který zpracoval sekretariát RVKPP ve spolupráci se Společností pro návykové nemoci ČLS JEP a dalšími odbornými a střešními organizacemi působícími v oblasti adiktologie (Česká asociace adiktologů, A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním, Asociace poskytovatelů sociálních služeb a Odborná společnost pro prevenci rizikového chování). Koncepce stanovuje rámec a obsah oboru adiktologie a adiktologických služeb, definuje východiska, ze kterých adiktologické služby v ČR vycházejí, principy, na kterých jsou postaveny, a dále stanovuje a popisuje typologii adiktologických služeb a kritéria jejich poskytování. V neposlední řadě koncepce určuje základní principy tvorby sítě adiktologických služeb a také systému jejího financování v budoucnu s cílem dalšího rozvoje a zkvalitňování systému adiktologických služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

V rámci reformy psychiatrické péče²¹⁸ v květnu 2020 MZ vyhlásilo výzvu k předkládání žádostí o dotaci na podporu pilotních projektů ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty (tzv. ARP-AD). V červnu 2020 vyhlásilo MZ výzvu na realizaci pilotních projektů tzv. adiktologického multidisciplinárního týmu (AMT).²¹⁹ Cílem obou projektů je podpora nových služeb podporujících multidisciplinární přístup v adiktologické péči. Byly podpořeny 2 pilotní projekty ARP-AD v Praze a 3 pilotní projekty AMT v Ústí nad Labem, Plzni a Praze.

SNN vydala v dubnu 2020 v kontextu probíhající epidemie COVID-19 doporučení pro farmakologicky asistovanou léčbu závislosti na metamfetaminu, které poskytuje vodítka pro

²¹⁷ <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/> [2021-09-15]

²¹⁸ <http://www.reformapsychiatrie.cz/> [2021-09-10]

²¹⁹ <http://www.reformapsychiatrie.cz/category/nove-sluzby/> [2021-09-10]

off-label použití (tj. mimo schválené indikace) centrálních stimulantů (zejména metylfenidátu) u osob závislých na metamfetaminu.²²⁰

Dále vydala SNN v červnu 2020 doporučení k adiktologickému ochrannému léčení (OL), ve kterém zdůrazňuje, že OL je účelné, jen pokud je dobře indikováno – k léčbě ve standardním programu jsou vhodní jen motivovaní klienti, kteří nepředstavují (bezpečnostní) riziko pro personál nebo další pacienty. V opačném případě se doporučuje, aby soud zrušil OL pro neúčelnost nebo přeměnil OL na zabezpečovací detenci.²²¹

9.2 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (certifikační systém RVKPP).²²² Jeho základem jsou multidisciplinární *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Aktuálně je v platnosti 10 speciálních standardů pro 10 typů služeb. V prosinci 2019 schválila vláda nová *Pravidla systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké (Certifikační řád)*.²²³ Smyslem má být především zjednodušení a zpřehlednění celého procesu a úspora finančních prostředků na jeho podporu. Blíže viz VZ 2019.

Na začátku r. 2020 byl proces certifikací pozastaven. V červenci 2020 byla vypsána veřejná zakázka na novou certifikační agenturu. Protože smlouva s vybranou certifikační agenturou byla podepsána až v červenci 2021, cyklus místních šetření nebyl obnoven. Z těchto důvodů byla prodloužena platnost certifikátů odborné způsobilosti v I. 2020–2021 celkem 105 službám do 31. 12. 2021.

V rámci projektu RAS byly revidovány také *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Účelem revize je mj. inovace standardů v souladu s novou typologií adiktologických služeb. Inovované standardy dosud nebyly schváleny RVKPP. V souvislosti s novou typologií služeb budou nově realizována kumulativní místní šetření více typů služeb najednou zejména v malých programech, což sníží počet realizovaných místních šetření a související náklady.

K září 2021 mělo (díky prodloužení platnosti certifikátů) certifikaci RVKPP celkem 206 programů, tedy stejně jako v roce předchozím – tabulka 9-1.

²²⁰ <https://snncls.cz/2020/04/15/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/> [2020-09-10]

²²¹ <https://snncls.cz/wp/wp-content/2020/09/DoporučeníSNN-OL.pdf> [2021-09-10]

²²² usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

²²³ usnesení vlády č. 931 ze dne 16. 12. 2019

tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2021

Typ služeb	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Detoxifikace	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4	4
Terénní programy	49	50	49	52	53	51	52	52	53	53	53
Kontaktní a poradenské služby	52	49	50	52	52	52	53	52	53	53	53
Ambulantní léčba	15	13	18	19	22	28	32	34	42	42	42
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	2	2	2	5	6	6	6	6	7	7	7
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	16	17	17	17	18	19	18	19	19	20	20
Substituční léčba	8	8	7	7	8	8	8	8	9	9	9
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	–	4	6	7	7	7	7
Celkem	155	151	156	165	173	182	189	192	204	206	206

Pozn.: v jednotlivých letech k 16. 5. 2011, 29. 5. 2012, 28. 6. 2013, 30. 6. 2014, 31. 3. 2015, 30. 6. 2016, 24. 7. 2017, 28. 8. 2018, 15. 8. 2019, 27. 7. 2020 a 15. 9. 2021.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2021a)

9.3 Sít' adiktologických služeb

Sít' adiktologických služeb pokrývá téměř celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.²²⁴ Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, avšak jejich mezioborovost představuje překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v jednom programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou propustnost jednotlivých resortních rámců.²²⁵ Sít' adiktologických služeb tvoří dvě velké skupiny programů:

- 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, v menší míře uživatelům nealkoholových drog a patologickým hráčům. Tato sít' vznikala od 50. let minulého století na bázi protialkoholních poraden a oddělení pro léčbu závislostí (ve VFN u Apolináře a v psychiatrických nemocnicích). V posledních letech vedle lékařských AT ambulantní vznikají nelékařské adiktologické ambulance vázané na odbornost adiktologa. 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 mají převážně registraci sociální služby (některé jsou i zdravotní službou) a jsou většinou provozovány NNO, cílí zejména na uživatele nelegálních drog, v menší, i když vzrůstající míře na uživatele alkoholu a patologické hráče

²²⁴ 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.

²²⁵ viz např. <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analiza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf> [2020-08-19]

a osoby blízké, přičemž není výjimkou, že jedna organizace provozuje více zařízení poskytujících adiktologické služby různých typů. Tato síť je hrazena především z dotací státu, krajů a obcí.

9.3.1 Síť adiktologických služeb v Konceptu rozvoje adiktologických služeb

Koncepce rozvoje adiktologických služeb, zpracovaná sekretariátem RVKPP ve spolupráci se Společností pro návykové nemoci ČLS JEP a dalšími odbornými a střešními organizacemi působícími v oblasti adiktologie (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021), uvádí, že v ČR je aktuálně odhadováno téměř 300 adiktologických služeb těchto typů (údaje se vztahují k r. 2019):

Primární prevence:

- V r. 2019 bylo celkem 80 certifikovaných služeb poskytujících prevenci v adiktologii, z nich bylo 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence.

Nízkoprahové služby:

- V r. 2019 celkem 107 (z toho 55 kontaktních center a 52 terénních programů).
- V kontaktu s nimi bylo 39,7 tis. uživatelů nelegálních drog (především uživatelů pervitinu a opioidy). Nízkoprahové služby pracovaly v r. 2019 také s 3135 uživateli alkoholu a s 52 patologickými hráči.

Ambulantní léčba:

- Ambulancí registrovaných jako lékařské AT ambulance (obor návykové nemoci) je v ČR cca 60, z toho přes 20 v Praze, z nich necelých 30 je v systému veřejného zdravotního pojištění. V kontaktu s nimi bylo v r. 2019 přes 12 tis. pacientů.
- Adiktologické zdravotnické ambulance: Celkem registrováno 58 poskytovatelů, z nich přes 20 v Praze, v systému veřejného zdravotního pojištění je cca 30 ambulančních. V péči mají nelékařské adiktologické ambulance odhadem 5 tis. klientů.
- Ambulantní programy sociálních služeb: celkem odhadem 26 programů, v péči cca 3 tis. klientů.
- Služby následné péče, které mají statut sociálních služeb: celkem 39 programů (z nich 24 s chráněným bydlením), v péči cca 2 tis. klientů ročně.
- Dětské a dorostové adiktologické ambulance, které mají status sociálních a/nebo zdravotních služeb: celkem 9 programů, v péči cca 1,5 tis. klientů.
- Substituční léčba: V r. 2019 nahlásilo do NRLUD pacienty v substituční léčbě celkem 61 zdravotnických zařízení, a bylo evidováno celkem 2347 léčených osob. Významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě není do tohoto registru hlášen – odhadem jde o 1 500–3 000 osob (výzkum mezi lékaři a klienty adiktologických služeb).

Rezidenční léčba:

- Detoxifikační jednotky: 14 detoxifikačních jednotek (celkem 38 zdravotnických zařízení poskytuje detoxifikaci). V r. 2019 hospitalizováno 11,5 tis. osob, nejčastěji v souvislosti s alkoholem (57,2 %).
- Psychiatrická lůžková péče: V r. 2019 celkem 22 psychiatrických nemocnic a 33 psychiatrických oddělení. Zařízení registrovaných jako zařízení oboru AT (návykové nemoci) je v ČR celkem 17. V r. 2019 evidováno 15 890 tis. hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek, z toho 61,0 % kvůli alkoholu a 39,0 % kvůli nealkoholovým drogám, z nichž nejčastější příčinou bylo polyvalentní užívání a užívání stimulantů (pervitinu).
- Terapeutické komunity: Celkem 19 terapeutických komunit, z nich cca 15 je registrováno jako sociální služba. V r. 2019 se v terapeutických komunitách léčilo cca 670 klientů se závislostmi.
- V 6 specializovaných zařízeních resortu školství pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí absolvovalo v r. 2019 pobyt 148 dětí.

Adiktologické služby ve věznicích:

- Poradny drogové prevence a bezdrogové zóny jsou dostupné ve všech věznicích, jejich služby využilo v r. 2019 celkem 11 027, resp. 4 278 osob.
- Detoxifikaci prováděly v r. 2019 celkem 2 věznice (Brno a Praha-Pankrác).
- Léčbu závislosti ve vězení bylo možné absolvovat ve 14 věznicích, z toho 3 věznice realizovaly v r. 2019 soudem nařízené ochranné léčení (od r. 2021 se počet věznic realizujících ochranné léčení zvýšil na 4). V oddílech pro dobrovolnou léčbu bylo v r. 2019 léčeno 618 osob, v oddílech specializovaných pro výkon soudně nařízeného ochranného léčení bylo léčeno 171 osob.
- Adiktologické ambulance pro odsouzené a vězněné osoby jsou realizovány v cca 10 věznicích.
- Substituční léčbu poskytovalo v r. 2019 celkem 5 věznic, léčeno bylo 86 osob.
- Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 33 věznic (31 v r. 2018). V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 9954 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody (9726 v r. 2018).

Koncepce také analyzuje silné a slabé stránky adiktologických služeb. V následující tabulce jsou uvedeny pouze heslovitě (k podrobnějšímu popisu viz koncepci) – tabulka 9-2.

tabulka 9-2: Silné a slabé stránky oboru adiktologie podle Koncepce rozvoje adiktologických služeb

Silné stránky	Slabé stránky
➤ multidisciplinární charakter ➤ metodika prevence ➤ různá nabídka služeb ➤ nabídka varianty intenzivní individuální léčby ➤ zohlednění individuality uživatele ➤ systém evaluace a ověřování kvality ➤ monitorovací nástroje ➤ systém vzdělávání ➤ dostatečná lůžková kapacita ➤ koordinační nástroje	➤ nekoordinovaný průchod pacienta systémem léčby ➤ zúžené spektrum cílových skupin vybraných adiktologických služeb ➤ nedostatek neabstinenčně orientovaných programů ➤ nedostatečná nabídka vrstevnické podpory a svépomocných programů ➤ nerovnoměrná regionální dostupnost služeb ➤ nerovnoměrný rozvoj služeb v rámci jednotlivých systémů a nedostatečné síťování ➤ nedostatečná kapacita a dostupnost některých typů služeb: substituční léčby, detoxifikace, post-penitenciární péče, ochranná léčba, dětská a dorostová péče, housing first, denní stacionáře, podpora bydlení a zaměstnávání, služby pro seniory, služby pro rodiče s dětmi s adiktologickou zátěží ➤ nedostatek některých profesionálů v adiktologických službách (psychiatrů, psychologů, klinických psychologů) ➤ nedostatky v systému srovnávání výkonnosti a nákladové efektivity služeb ➤ systémová neukotvenost primární prevence v adiktologii ➤ neexistence zastřešujícího legislativního rámce pro sociálně-zdravotní (zdravotně-sociální) služby ➤ nedostatečné využívání existujících koordinačních nástrojů ➤ neexistence stabilního systému financování ➤ nerovnováha v odměňování pracovníků v adiktologických službách

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol. (2021)

Koncepce dále navrhl nový systém typologie adiktologických služeb, jejich popis a vymezení a také jejich minimální dostupnost (blíže viz Koncepci):

- adiktologické preventivní služby,
- adiktologické služby minimalizace rizik,
- adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- adiktologické služby rezidenční léčby,
- adiktologické služby následné péče.

9.3.2 Sít' adiktologických služeb ve výročních zprávách krajů o realizaci protidrogové politiky

Informace o síti adiktologických služeb jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). Za r. 2020 poskytlo údaje (ke konci září 2021) 11 krajů (všechny kromě krajů Moravskoslezského, Olomouckého a Prahy).

tabulka 9-3: Nedostatky v síti služeb podle závěrečných zpráv krajů za r. 2020

Kraj	Nedostatky v síti služeb
Praha	n. a.
Středočeský	Nedostatek substitučních programů (poskytovány pouze v rámci ambulantních služeb v Kolíně a Mělníku) a nedostatek služeb pro děti a mladistvé (dostupné pouze v Kladně a Příbrami). Na Kladensku chybí záchytná protialkoholní stanice a chybějí také lůžka v psychiatrické péči. Co se týče programů primární prevence, je v kraji dlouhodobě zásadní absence intervenčních programů, které se specializují na řešení krizových a mimořádných situací v třídních kolektivech, poptávka po takových programech stoupá. V oblasti primární prevence je dále nedostatek personálních kapacit a zároveň z finančních důvodů nemožnost personální kapacity navýšit.
Jihočeský	Nadále chybí nízkoprahové kontaktní centrum ve dvou z větších měst Jihočeského kraje, v Jindřichově Hradci a Českém Krumlově (mj. zde chybí i nízkoprahové služby pro osoby bez přístřeší, což je cílová skupina úzce propojená s problematikou závislosti).
Plzeňský	Chybí lékařská péče pro uživatele drog, zejména v oboru gynekologie a stomatologie. Dlouhé čekací doby jsou na služby detoxifikace a léčby závislosti. V celém systému služeb je dlouhodobě kritický nedostatek AT ambulancí, které by pracovaly s aktuálními uživateli drog. V oblasti primární prevence je nedostatečné finanční zajištění služeb a z toho plyne nedostatečné personální zajištění.
Karlovarský	Chybí zařízení poskytující pobytovou krátkodobou či střednědobou léčbu. Dále chybí substituční léčba, taktéž chybí následná péče ambulantní i pobytová.
Ústecký	Nedostatečná ambulantní péče psychiatrů a psychologů, nedostatek psychiatrických ambulancí se zaměřením na návykové nemoci a terapeutickou péči. Nedostatečná kapacita služeb detoxifikace. Doléčovacími programy nejsou pokryty všechny potřebné regiony, jedná se např. o oblast Kadaňska, Chomutovska, Šluknovského výběžku. Co se týče programů primární prevence, i přes posílenou nabídku certifikovaných programů není primární prevence v kraji stále dostatečně zajištěna. V kraji nejsou dostupné programy selektivní a indikované prevence.
Liberecký	Chybí AT ordinace. Substituční léčbu v kraji nabízí pouze jeden lékař v nemocnici v Semilech. Zcela nedostupným typem služby ambulantní péče v kraji je adiktologický stacionář. Podle stanoviska protidrogové komise kraje je v kraji nedostatečné zajištění specifické primární prevence.
Královéhradecký	Chybí ambulantní služby, kromě 4 měst v kraji nejsou ambulantní psychiatrická zařízení zaměřena na lidi užívající návykové látky (primárně zaměřeny na jiné pacienty/klienty). Zcela chybí zařízení typu chráněného bydlení.
Pardubický	Chybí služba krátkodobé intenzivní pobytové léčby, dlouhodobé pobytové léčby a terapeutická komunita. V kraji je také nedostatek AT ambulancí a psychiatrických ambulancí.
Vysočina	Z důvodu nedostatku finančních prostředků nedostatečná personální kapacita v oblasti programů primární prevence.
Jihomoravský	Sít adiktologických služeb v kraji je z 80 % zajištěna nestátními neziskovými organizacemi a je dlouhodobě stabilizovaná, komplexní a zahrnuje programy od primární prevence, přes nízkoprahové služby, po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační zařízení jak pro uživatele alkoholu tak nelegálních drog.
Olomoucký	n. a.
Zlínský	Chybí specializované zařízení zejména pobytové léčby pro osoby do 18 let užívající návykové látky. V kraji je málo ambulantních lékařských zdravotnických kapacit v oboru psychiatrie se specializací návykové nemoci (absence v okresech Uherské Hradiště, Vsetín), případně nelékařských zdravotních služeb (jediná služba v kraji je v Kroměříži).
Moravskoslezský	n. a.

Pozn.: Kraje Moravskoslezský, Olomoucký a Praha neposkytly (ke konci září 2021) výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky za r. 2020.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2021b)

Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Často je zmiňováno nedostatečné finanční zajištění primární prevence. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti ambulantní léčby, především substituční léčby. Některé kraje stále poukazují na nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat

s uživateli návykových látek a na absenci adiktologických programů specializovaných na děti a mládež.

Obzvláště nízká dostupnost napříč všemi typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji, a to i přes snahu stimulovat vznik chybějících služeb ze všech úrovní veřejné správy (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). Podrobné informace uvádí tabulka 9-3.

Podle údajů z výročních zpráv krajů bylo v ČR v r. 2020²²⁶ celkem 285 (278 v r. 2019, 275 v r. 2018, 272 v r. 2017, 244 v r. 2016) specializovaných kontaktních, ambulantních a pobytových adiktologických center (tj. stacionárních programů bez započítání preventivních a terénních programů) – tabulka 9-4.

tabulka 9-4: Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2020

Kraj	Počet okresů	pp*	Kontaktní centrum		TP	AL	SL	SP	DX	LZ	TK	Doléčovací program	
			KC	KT								ADP	z toho CHB
Praha***	**22	7	3	–	4	13	6	2	3	2	–	5	3
Středočeský	12	3	5	–	6	8	2	–	–	–	2	4	3
Jihočeský	7	4	5	–	3	4	1	–	1	4	3	3	1
Plzeňský	7	2	3	–	5	2	1	–	1	–	1	2	2
Karlovarský*****	3	1	3	–	2	1	–	–	–	–	–	–	–
Ústecký	7	4	9	–	9	11	1	1	1	2	1	3	2
Liberecký	4	2	2	–	1	7	1	–	1	1	1	4	1
Královéhradecký	5	7	1	1	1	15	2	–	2	1	–	3	0
Pardubický	4	3	1	–	1	9	–	–	1	3	–	1	0
Vysočina	5	6	–	3	–	3	–	–	–	2	1	3	2
Jihomoravský	7	2	3	4	4	8	2	–	2	–	3	4	3
Olomoucký***	5	4	4	1	4	14	1	–	4	3	3	2	2
Zlínský	4	5	3	1	3	6	–	–	1	1	–	2	1
Moravskoslezský****	6	8	5	2	6	8	1	1	1	3	2	2	3
Celkem ČR	98	58	47	12	49	109	18	4	18	22	17	38	23

Pozn.: * celkový počet poskytovatelů programů primární prevence (organizací), ** počet městských částí Prahy, *** údaje jsou dostupné pouze za rok 2019. **** údaje jsou dostupné pouze za rok 2017. ***** ÚZIS uvádí, že od r. 2019 je možno podstoupit detoxifikaci i v Karlovarském kraji.

PP – primární prevence rizikového chování, KC – kontaktní centrum, TP – terénní program, KT – sloučený program KC a TP, AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program, DX – detoxifikace, LZ – lůžková zdravotní služba, TK – terapeutická komunita, ADP – ambulantní doléčovací program, CHB – chráněné bydlení

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2021b)

9.3.3 Sčítání adiktologických služeb 2020

V r. 2020 realizovalo NMS studie *Sčítání adiktologických služeb 2020*, které navazovalo na obdobná šetření z let 2012, 2014 a 2017 (Janíková a Nechanská, 2021).

Dotazník vyplnilo 292 jednotek (programů) adiktologických služeb různých typů z celé ČR, nejčastěji se statutem sociální služby a zdravotnického zařízení. 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 – tabulka 9-5.

²²⁶ Z důvodu srovnatelnosti s minulými roky bylo započítáno také 5 domovů se zvláštním režimem pro adiktologické klienty.

tabulka 9-5: Počet jednotek podle kraje sídla a typu služby – Sčítání adiktologických služeb 2020

Kraj	Typ služby											
	DTX	TP	KPS*	AL	STA	K/S RL	TK	DL**	SL	AL VTOS	PP	Celkem***
Praha	4	6	10	22	3	6	1	10	7	1	4	55
Středočeský	0	8	7	6	0	1	3	5	1	0	4	28
Jihočeský	1	2	5	7	0	1	3	2	1	0	3	19
Plzeňský	0	3	5	4	0	2	0	5	2	1	1	16
Karlovarský	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	7
Ústecký	0	11	14	7	0	1	2	4	1	1	1	34
Liberecký	1	1	4	2	0	1	1	1	1	0	1	12
Královéhradecký	0	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	6
Pardubický	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	6
Kraj Vysočina	2	3	4	7	0	3	1	4	1	0	2	16
Jihomoravský	2	8	9	9	0	0	1	5	3	1	1	30
Zlínský	0	3	3	2	0	0	0	2	0	0	0	12
Olomoucký	2	5	5	5	0	3	3	4	1	1	1	25
Moravskoslezský	1	10	15	8	0	1	1	10	0	0	1	34
Celkem ČR***	13	65	87	87	3	19	16	53	18	5	19	292

Pozn.: DTX – detoxifikace, TP – terénní program, KPS – kontaktní a poradenské služby, AL – ambulantní léčba, STA – stacionář, K/S RL – krátkodobá a střednědobá rezidenční léčba, TK – terapeutická komunita, DL – doléčování, SL – substituční léčba, AL VTOS – ambulantní léčba ve věznicích, PP – primární prevence selektivní a indikovaná. * Jde o nízkoprahová kontaktní centra, ale i další poradenské programy různého typu. ** Kromě samostatných programů následné péče uváděly programy následné péče také psychiatrické nemocnice a další typy služeb. *** Součet podle typů služeb i podle krajů je vyšší než celkový počet jednotek v souboru, neboť jedna jednotka může poskytovat více typů služeb a působit ve více v krajích.

Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

Pobytové služby uvedly, že mají celkem 1714 lůžek. Skoro čtvrtina lůžek (415) byla v zařízeních na území Prahy, téměř 16 % (271) v Jihomoravském kraji a 14 % (236) v Moravskoslezském kraji. Ochrannou léčbu v ambulantní formě poskytovalo celkem 78 zařízení, z toho 22 v Praze a 11 v Jihomoravském kraji. Ochrannou léčbu v lůžkové formě poskytovalo 18 zařízení. Nejvíce jich bylo na území Olomouckého kraje (5) a Kraje Vysočina (3). Jednotek, které jsou určeny pouze pro osoby mladší 18 let, bylo ve Sčítání adiktologických služeb 2020 celkem 10, z toho po dvou ve Středočeském a Plzeňském kraji, v Praze a kraji Ústeckém, Libereckém, Vysočina, Zlínském a Moravskoslezském byla pro klienty mladší 18 let určena vždy pouze jedna jednotka.

Celkem 190 zařízení uvedlo, že jsou určeny také pro osoby mladší 18 let, nejvíce těchto zařízení bylo v Ústeckém, Moravskoslezském kraji a Praze. Téměř třetina jednotek vedla v r. 2019 pořadník pro nové klienty. Nejvyšší podíl zařízení s pořadníkem pro nové klienty byl u jednotek na území Pardubického kraje (polovina ze 6 jednotek), Kraje Vysočina (polovina z 16 jednotek) a Olomouckého kraje (10 z 24 jednotek) – tabulka 9-6.

tabulka 9-6: Souhrnné charakteristiky jednotek podle kraje sídla – Sčítání adiktologických služeb 2020

Kraj	Počet lůžek	Ochranná léčba v ambulantní formě	Ochranná léčba v ústavní formě	Pořadník pro nové klienty v r. 2019	Bezbariérové prostory (ano a částečně)	Osobní asistence (personál)	Jednotky pouze pro osoby mladší 18 let	Jednotky také pro osoby mladší 18 let
Praha	415	22	2	22	23	21	1	25
Středočeský	102	7	1	9	8	8	2	17
Jihočeský	181	5	1	6	8	8	0	16
Plzeňský	109	1	1	5	4	13	2	4
Karlovarský	0	1	0	1	1	3	0	6
Ústecký	111	7	1	8	9	20	1	28
Liberecký	39	1	0	4	3	8	1	6
Královéhradecký	0	2	0	1	3	3	0	6
Pardubický	0	3	0	3	5	3	0	5
Kraj Vysočina	271	6	3	8	6	3	1	8
Jihomoravský	58	11	2	7	12	11	0	22
Zlínský	6	3	0	1	3	5	1	8
Olomoucký	186	4	5	10	8	9	0	14
Moravskoslezský	236	5	2	9	9	13	1	25
Celkem ČR	1 714	78	18	94	102	128	10	190

Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

Z hlediska typu služby byl nejvyšší podíl jednotek s pořadníkem u ambulantní léčby ve věznicích, kde vedlo pořadník všech 5 jednotek, terapeutických komunit (88 %; 14 z 16 jednotek) a detoxifikace (77 %; 10 z 13 jednotek) – tabulka 9-7.

tabulka 9-7: Počet jednotek s pořadníkem pro nové klienty podle typu služby

Počet jednotek	Typ služby										
	DT X	T P	KP S	A L	ST A	K/S RL	T K	D L	SL	AL VTOS	P P
Počet jednotek s pořadníkem	10	1	11	25	2	14	14	35	7	5	5
Počet jednotek celkem	13	65	87	87	3	19	16	53	18	5	19

Pozn.: DTX – detoxifikace, TP – terénní program, KPS – kontaktní a poradenské služby, AL – ambulantní léčba, STA – stacionář, K/S RL – krátkodobá a střednědobá rezidenční léčba, TK – terapeutická komunita, DL – doléčování, SL – substituční léčba, AL VTOS – ambulantní léčba ve věznicích, PP – primární prevence selektivní a indikovaná.

Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

Celkem 244 jednotek (84 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům nelegálních drog a 226 (77 %) polyvalentním uživatelům návykových látek – tabulka 9-8.

tabulka 9-8: 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
Kraj 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)

Substituční léčbu metadonem poskytovalo 16 jednotek, buprenorfinem 21 jednotek (373 klientů) a kombinovaným přípravkem buprenorfinu s naloxonem (Suboxone) 28 jednotek (990 klientů), z toho 277 (30 %) klientů mělo kombinovaný přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

Celkem 276 jednotek uvedlo, že v r. 2019 poskytlo 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 alkoholu byl u téměř 80 jednotek do 10 % a naopak u více než třetiny jednotek byl zaznamenán podíl větší než 30 % – tabulka 9-9.

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

Skupina klientů	Podíl klientů v %						neuvedlo
	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)

9.4 Krátké intervence

Obecně je míra provádění krátkých intervencí cílených na problémy spojené s užíváním návykových látek v ČR poměrně nízká, i když je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.²²⁷ K dispozici jsou podrobné informace o pokrytí krátkých intervencí pouze u alkoholu a tabáku (blíže viz Zprávu o alkoholu v ČR 2021 a Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2021).

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 závislosti 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.²²⁸

9.5 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* na tel. 800 350 000²²⁹ (dříve Linka pro odvykání kouření) služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem, včetně

²²⁷ 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 zdravotníci 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.

²²⁸ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2021-08-17]

²²⁹ <https://chciodvykat.cz/> [2021-09-12]

hazardního hraní a digitálních závislostí, užívání alkoholu, škodlivého užívání psychoaktivních léků, ale také užívání nelegálních drog²³⁰ – obrázek 9-1. Linku provozuje Úřad vlády ČR a Česká koalice proti tabáku. V r. 2020 bylo v kontaktu 2,5 tis. osob, z toho 1,8 tis. klientů se závislostním problémem, oproti r. 2019 došlo k nárůstu klientely o 500 osob, nejpočetnější skupinou klientů byli kuřáci tabáku (meziroční nárůst o 100 osob), o 50 % vzrostl počet klientů škodlivě užívajících alkohol a nelegální návykové látky (z 200 na 300, resp. z 50 na 114 osob). Nejvyšší nárůst zaznamenala skupina osob blízkých, a to o 60 % (ze 440 na 720). Ze 114 klientů s problémem v oblasti nelegálních drog (28 pervitin, 11 konopné látky, 4 heroin, 2 kokain/crack a 68 s jinou látkou či psychoaktivními léky) byl průměrný věk 33 let a 6 osob užívalo injekčně. V souvislosti s epidemií COVID-19 se hovory staly náročnějšími, klienti řešili více psychických obtíží a tíživějších životních situací. V době protiepidemických opatření poskytovala linka služby bez omezení, v rámci síťování odkazovala klienty do kapacitně volných služeb, popř. přijímala klienty odkázané z jiných služeb (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

obrázek 9-1: Ukázka letáku Národní linky pro odvykání



Zdroj: https://www.facebook.com/narodnilinkaproodvykani/photos/?ref=page_internal [2021-09-02]

V ČR je k dispozici několik on-line poraden, které nabízejí anonymní poradenství sociálních i zdravotních pracovníků v oblasti adiktologie a poskytují odkazy na další služby – tabulka 9-10.

tabulka 9-10: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb

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

Pozn.: * svépomocná aplikace

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020b)

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 videokonferencí. Poradenské a harm reduction služby používají také sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovení nových klientů, tento typ kontaktu byl v době nouzového stavu klienty zvýšeně využíván.

²³⁰ Linka byla zřízena v r. 2016 pro kuřáky, od r. 2018 byla rozšířena o problematiku alkoholu a hazardního hraní.

V r. 2019 Společnost Podané ruce ve spolupráci s peer konzultanty projektu *Street Support* spustila pro uživatele drog a lidi bez domova mobilní aplikaci *Čára*. Aplikace nabízí informace o službách v Brně, které mohou tyto osoby potřebovat (viz VZ 2018). V době epidemie COVID-19 aplikace majitele upozorňovala na aktuální opatření proti šíření koronaviru a na aktualizované informace o službách v lokalitě.²³¹

On-line poradenství, kontakt a informace pro rekreační uživatele s názvem *Backstage* nabízel během epidemie COVID-19 program zaměřený na služby v oblasti zábavy *Hard&Smart* organizace Podané ruce.²³²

V rámci on-line kampaně *#nevyndámse*²³³ nabídla společnost Renadi informace a služby o souvislostech užívání alkoholu třem cílovým skupinám: mladým uživatelům alkoholu, rodinným příslušníkům a veřejnosti.

Psychiatrická klinika FN Plzeň spustila v r. 2015 tréninkový program pro uživatele alkoholu, který s využitím virtuální reality simuluje zátěžové prostředí pohostinského zařízení s konzumací alkoholu. Pacient je vystaven kritickým situacím, které si může v rámci programu vyzkoušet a naučit se je lépe zvládat.²³⁴

Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ) ve spolupráci s psychology MV, Armády ČR, Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR a dalších tuzemských i zahraničních pracovišť spustil webovou stránku opatruj.se, s informacemi o tom, co prokazatelně funguje v péči o duševní zdraví, a o metodách, jak zlepšit svoji psychickou odolnost.

9.6 Nízkoprahové harm reduction programy

Harm reduction intervence (minimalizace rizik) pro lidi užívající drogy poskytují v ČR zejména nízkoprahové služby, tj. stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

Nízkoprahové programy se zaměřují zejména na prevenci onemocnění přenosných krví/pohlavní cestou a na sociální a psychickou stabilizaci uživatelů. Cílovou populací jsou lidé, kteří užívají drogy vysoce rizikově, zejména lidé užívající drogy injekčně (LDI), dále experimentátoři, jejich rodiny a blízcí.²³⁵ K programům určeným rekreačním uživatelům drog v prostředí noční zábavy viz kapitolu Programy v prostředí zábavy (str. 200).

Zdrojem údajů o nízkoprahových službách jsou závěrečné zprávy projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e), informace o programech dotovaných z jiných zdrojů byly pro potřeby této zprávy vyžádány přímo od kontaktních osob zařízení.

²³¹ https://aktualne.podaneruce.cz/cara_koronavirus/ [2021-09-16]

²³² <https://aktualne.podaneruce.cz/backstage-hard-smart> [2021-09-16]

²³³ <https://www.nevyndamse.cz/> [2021-08-26]

²³⁴ www.fnplzen.cz [2021-08-27]

²³⁵ Hlavními poskytovanými službami v nízkoprahových programech jsou distribuce injekčního materiálu (stříkačky, jehly a parafermálie), distribuce kondomů, testování na infekční nemoci, poradenství a zprostředkování léčby infekcí, sociálně-právní poradenství a referování do dalších služeb. Nízkoprahové programy bývají často místem prvního kontaktu s uživateli, kteří se rozhodují nastoupit do adiktologické léčby. Programy kontaktních center a terénních programů mohou fungovat samostatně, ale často jsou úzce propojeny (společný tým, kancelář). Stále častěji se vyskytuje služba harm reduction programu (kontaktního centra) místně integrovaná s adiktologickou ambulancí (např. v téže budově), případně jsou tyto služby propojeny i s programy specifické primární prevence. Některá kontaktní centra a terénní programy provozují další specifické služby a programy jako například distribuci injekčního náčiní prostřednictvím prodejních automatů, mobilní jednotky v terénu, peer programy, zaměstnávání aktivních uživatelů drog směřující k sociální stabilizaci. Specifický přístup vyžaduje práce ve vyloučených lokalitách, v místech poskytování sexuálních služeb či v prostředí noční zábavy.

Počet nízkoprahových programů v ČR se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2020 jich bylo 111, v tom 56 kontaktních center a 55 terénních programů.²³⁶ V r. 2020 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,8 tis. uživatelů drog,²³⁷ což představuje mírný meziroční pokles (39,7 tis. v r. 2019). Klientelu nízkoprahových programů tvořilo 25,4 tis. uživatelů pervitinu (65 %), 10,0 tis. uživatelů opioidů (26 %) a 1,7 tis. uživatelů konopných látek (4 %). Programy odhadly dalších 11,1 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu.²³⁸ Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu, v posledních letech také opioidů. Vzhledem k výskytu užívání jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu (především opioidních analgetik ve formě tablet či náplastí) byla od r. 2015 do přehledu zařazena kategorie primární drogy „jiné opioidy“. V r. 2020 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 1200 uživatelů jiných opioidů. Nízkoprahové programy rovněž pracovaly v r. 2020 s 3 337 uživateli alkoholu (3 135 v r. 2019), 11 osobami s primární drogou tabák, s 32 hráči hazardních her (52 v r. 2020) a se 3 osobami s jinou nelátkovou závislostí. Podíl LDI mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje přes 80 % (86 % v r. 2020). Pokračuje trend v nárůstu průměrného věku klientů, v r. 2020 dosáhl 34,3 roku, což představuje nárůst o 7,3 roku od r. 2010 – tabulka 9-11. U klientů s primárním problémem z oblasti nelátkových závislostí činil průměrný věk 34,8 roku. Ženy tvořily 27,1 % klientely nízkoprahových programů.

tabulka 9-11: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2010–2020

Primární droga	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pervitin	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600	26 000	25 400
Opioidy, z toho	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150	11 550	10 000
➤ heroin	4 200	3 300	2 800	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450	3 400	3 000
➤ buprenorfin	3 900	3 500	6 200	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200	5 900	5 700
➤ jiné opioidy*	–	–	–	–	–	700	1 200	1 700	1 500	1 200	1 200
Konopné látky	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100	2 000	1 700
Těkavé látky	300	250	160	250	160	100	100	100	110	100	70
Celkem uživatelů drog	32 400	35 500	34 500	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650	38 800
Injekční uživatelé	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200	34 000
Průměrný věk (roky)	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4	34,3
Uživatelé alkoholu									2 900	3 100	3 300

Pozn.: * Např. morfin, hydromorfon, oxykodon, fentanyl, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

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

Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (LDR) je nejčastěji poskytovanou službou výměnný program injekčních setů a distribuce parafernálií, dlouhodobě roste počet zdravotního ošetření – tabulka 9-12. Nejvyšší počet kontaktů s klienty včetně výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2020 nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém, a Jihomoravském kraji. Podíl prvních kontaktů (tj. nových klientů) je poměrně nízký (1,5 % všech kontaktů), a to zejména v Praze (0,6 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e). Podrobný přehled o výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v r. 2020 poskytuje tabulka 9-13.

²³⁶ Počet programů je ovlivňován formálním členěním jednotlivých organizací a dotační politikou organizace a donorů.

Kontaktní centrum a terénní program mohou být provozovány jedním subjektem v rámci jednoho zařízení či organizace, v jiných případech nebo v různých letech může jít o 2 i více programů.

²³⁷ součet identifikovaných i anonymních klientů

²³⁸ Osoby, které využívají služeb programu (zejména výměnu injekčního materiálu) prostřednictvím jiných osob.

tabulka 9-12: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2010–2020, v tis.

Výkony	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hygienický servis	56,3	53,0	46,4	42,4	44,7	44,5	47,5	51,3	57,4	68,0	63,4
Individuální poradenství	37,6	30,8	34,0	27,4	30,9	29,0	30,6	29,5	28,3	29,7	29,4
Krizová intervence	2,4	2,4	1,8	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,5	1,4	1,6
Potravinový servis	107,7	100,7	94,3	100,2	97,7	86,3	93,0	108,6	122,6	130,7	154,3
Skupinové poradenství	1,3	0,7	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,7	0,2
Distribuce injekčního materiálu	234,9	256,5	240,1	279,1	292,2	284,1	283,4	257,2	277,0	293,6	284,6
Zdravotní ošetření	9,7	9,5	9,2	10,8	11,7	11,9	12,0	12,5	13,4	15,8	17,2
Celkem	396,8	415,4	421,5	458,1	476,7	454,3	468,3	460,9	500,7	540,1	550,7

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

tabulka 9-13: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2020 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem*	První kontakty	Distribuce injekčního materiálu	Individuální poradenství	Krizová intervence	Zdravotní ošetření
Praha	135 585	785	96 062	10 089	356	6 757
Středočeský	19 661	681	10 751	939	115	229
Jihočeský	25 675	514	9 684	2 093	97	537
Plzeňský	19 817	479	10 330	966	131	200
Karlovarský	32 176	521	9 697	582	12	64
Ústecký	91 313	1 321	61 097	2 527	138	3 205
Liberecký	39 146	489	9 790	656	38	129
Královéhradecký	8 343	305	4 387	496	32	32
Pardubický	3 735	184	1 919	70	6	13
Vysočina	8 794	142	2 732	516	24	54
Jihomoravský	65 050	970	24 645	3 905	272	1 638
Olomoucký	23 536	756	13 507	3 173	105	3 402
Zlínský	23 240	263	5 641	966	82	226
Moravskoslezský	34 191	403	24 326	2 458	172	748
Celkem ČR	530 262	7 813	284 568	29 436	1 580	17 234

Pozn.: * včetně nepřímých kontaktů

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

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). Terénní programy v Praze upozorňují na snižující se počet kontaktů na otevřených drogových scénách v centru Prahy (Herzog, 2019).

V r. 2019 se uskutečnily 2 fokusní skupiny s pracovníky nízkoprahových zařízení s cílem mapování aktuální situace a trendů na drogové scéně (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2019a). Z výsledků vyplývá, že klientela nízkoprahových programů v ČR stárne, což je spojeno i s nárůstem somatické komorbiditity a sociálních problémů, proto nabývá na důležitosti poskytování pomoci v oblasti zdravotní a sociální péče, jako nedostupná se často jeví psychiatrická péče. Nízkoprahová zařízení jsou často jediným místem, kde klienti dostanou alespoň základní zdravotní péči. Ke změně v užívaných látkách dochází s věkem, ale také s ohledem na dostupnost a cenu. Často byl uváděn přechod z heroinu na pervitin, alkohol nebo benzodiazepiny. Dále byl zmiňován přechod z injekční aplikace na méně rizikové alternativy (např. kouření, perorální aplikaci). Další informace z fokusních skupin o klientele KC a TP viz VZ 2019.

Informace o intervencích nízkoprahových programů jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b). V r. 2020 bylo provozování programů snižování rizik zásadně ovlivněno opatřeními proti COVID-19, která kladla vysoké nároky na pracovníky i klienty. Byla dodržována náročná hygienická opatření. Týmy byly často rozdělovány na dvě skupiny, aby se předešlo nákaze. Místy byl

omezen provoz kontaktní místnosti či byl pozastaven potravinový servis. Výkon poradenství byl často přesunutý do on-line prostředí. Byl zaznamenán nárůst počtu vyměněného materiálu, ale počet klientů nevzrostl. Klienti omezili návštěvy služeb, zdravotní materiál byl získáván přes prostředníky.

Území Moravy bylo v r. 2020 službami pokryto rovnoměrně, kontaktní centrum či sídlo terénního programu se zázemím bylo v každém bývalém okrese, výjimku tvoří Brno-venkov. Naopak v Čechách jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně. Oblasti, kam musejí dojíždět pracovníci terénních programů z jiných bývalých okresů, jsou Domažlice, Klatovy, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Rokycany, Semily, Jičín, Kutná Hora, Pelhřimov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Chrudim, Ústí nad Orlicí a Svitavy. Dojíždění do okolních oblastí však nemůže plně zastoupit existenci nízkoprahové služby se sídlem v daném místě, dojíždění je pro jednotlivé terénní programy finančně a časově náročné. Jako řešení situace se v některých regionech osvědčilo budování zázemí pro terénní programy v místech, kam dojíždějí, jako např. v obcích Lovosice, Roudnice, Štětí, Havlíčkův Brod.

Terénní programy využívají osobních automobilů, což umožňuje mobilitu pracovníků, působení i v méně dostupných lokalitách a práci s větším objemem zdravotního materiálu. V kontaktních centrech se potom organizací daří zvyšovat kvalitu materiálně technického zázemí rekonstrukcí nebo výstavbou nových center (např. nově kontaktní centrum v Jablonci nad Nisou, Valašském Meziříčí). Vyšší reprezentativnost objektů zvyšuje důvěru u rodičů či rodinných příslušníků, kteří do center docházejí za účelem poradenství. Finanční prostředky na rekonstrukce jsou často čerpány z Evropských fondů.

Byly zaznamenány snahy občanů či regionálních politických zástupců o vymístění kontaktních center ze stávajících adres (Ostrava – zařízení organizace Renarkon, Praha – zařízení organizace Progressive), či přeměnu kontaktního centra na terénní program (Orlová).

Ve Středočeském kraji dlouhodobě absentuje návazná ambulantní léčebná péče, včetně psychiatrické péče, zejména v Benešově u Prahy, kde nízkoprahové služby částečně suplují ambulantní péči.

V Jihočeském kraji není síť nízkoprahových služeb dostačující. Terénními programy je území kraje víceméně pokryto, vyjma Tábořska, jeho rozšíření po celém území regionu se předpokládá v I. 2021 a 2022. Kontaktní centra chybí v regionech Jindřichohradecká a Českokrumlovská. Město Jindřichův Hradec vyjednává dlouhodobě s organizací Prevent 99 o zřízení této služby, předpoklad vzniku centra je v r. 2022.

V r. 2020 byl TP Postoloprty (organizace DRUG-OUT klub) v Ústeckém kraji nově podpořen z EU projektu. V Libereckém kraji bylo v r. 2020 dokončeno *Multifunkční sociální centrum Jablonec nad Nisou* (organizace Most k naději), provoz byl zahájen počátkem roku 2021. Na území města tak mj. vzniklo detašované pracoviště kontaktního centra Liberec, včetně zázemí pro terénní pracovníky. V kraji nebyl službami kontaktního centra pokryt jeden okres (Semily). V r. 2020 terénní program dokončil první fázi projektu *Fixpoint* (instalace bezpečných odběrových kontejnerů na použitý injekční materiál), projekt navazuje na úspěšnou realizaci kontejnerů v Praze (organizace Progressive).

V Královéhradeckém kraji jsou zajišťovány i okrajové části kraje, např. Broumovsko, s velkou dojezdovou vzdáleností pracovníků služeb. V Pardubickém kraji je síť služeb v oblasti snižování rizik dlouhodobě minimální. S ohledem na rozložení kraje by byl žádoucí vznik 2 dalších kontaktních a poradenských služeb (v České Třebové a v Ústí nad Orlicí).

V Kraji Vysočina došlo od října 2019 v rámci projektu *Mozaika HB: Zajištění komplexnosti péče v Havlíčkově Brodě* k rozšíření terénního programu s uživateli nelegálních návykových látek a bylo zřízeno zázemí pro terénní program a individuální práci s klienty v Havlíčkově Brodě. Projekt zajišťuje financování tohoto navýšeného rozsahu do června 2022. V kraji dosud není kontaktní a poradenské centrum v každém okrese.

V Jihomoravském kraji je síť nízkoprahových služeb pro uživatele nelegálních drog dobře dostupná. V polovině dubna r. 2020 v době nouzového stavu vznikla nová služba *Kontaktní centrum Vlhká*

Společnosti Podané ruce. Služba vznikla na základě dlouhodobého záměru realizace kontaktního centra pro uživatele alkoholu/převážně lidi bez domova a dále pak zejména v rámci preventivních opatření před šířením COVID-19 u této skupiny. Jedná se o první a v současné době jedinou službu v regionu zaměřenou specificky na uživatele alkoholu, pro které je charakteristická značná míra sociálního vyloučení, dlouhodobý abúzus alkoholu a mnohočetné zdravotní komplikace spojené s tímto stavem. V Brně nadále působí i KC DROM, které cílí především na romské klienty.

Ve Zlínském kraji je od července r. 2019 z prostředků EU ESF OPZ realizován tříletý projekt ve Valašském Meziříčí s názvem KC Agarta.

V některých krajích spolupracují nízkoprahové služby s farmaceutickými firmami na zajištění informačních materiálů o léčbě VHC pro klienty a usnadnění komunikace mezi službou a specialistou na léčbu VHC.

Podle zpráv ze závěrečných zpráv projektů v dotačním řízení RVKPP bylo poskytování nízkoprahových služeb v r. 2020 ovlivněno pandemií COVID-19, zejména poskytování služeb v kontaktních centrech bylo limitováno prevencí pohybu osob uvnitř zařízení, zejména se dotklo poskytování služby kontaktní místnosti. Distribuce injekčního materiálu nebyla přerušena. Zdravotní ošetření a testování infekčních chorob bylo většinou opět poskytováno po odeznění prvních týdnů epidemie COVID-19 a po zásobení zařízení ochrannými prostředky. Nízkoprahové služby se významně podílely na prevenci šíření COVID-19 mezi lidmi užívajícími drogy, programy informovaly klienty, vyráběly a distribuovaly roušky a letáky, později vydávaly respirátory a dezinfekci. Adiktologické služby se významně zapojily do testování na SARS-COV-2 a poskytovaly zejména antigenní testy a poradenství. Na jaře 2020 bylo v Praze otevřeno několik hostelů a kempingové místo pro osoby bez domova,²³⁹ kam dle potřeb docházely pražské terénní programy zajišťovat adiktologické služby (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

Zařízení upozorňují na poddimenzování služeb včetně substituční léčby opioidy, kapacita léčebných programů je naplněná a práh pro přijetí do programu vysoký. Rovněž je problematický čas výdeje substitučních látek, který se obvykle překrývá s pracovní dobou klientů v jejich zaměstnání (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

Situace v Praze, tj. na největší otevřené drogové scéně v ČR, se mění. Již před počátkem epidemie COVID-19 docházelo ke snižování počtu kontaktů s klienty v terénních programech a během r. 2020 došlo k přesunu části scény mimo historické centrum města (Herzog, 2019; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e). V květnu r. 2021 byly v Praze slavnostně uvedeny do provozu dva nové mobilní ošetřovací vozy organizace SANANIM a Drop In, které budou používány v různých městských částech a centrální části města pro poskytování standardních a dalších služeb terénními programy jako je testování infekčních chorob a zdravotní ošetření – obrázek 9-2. Dosud byl v Praze v provozu od r. 2010 jeden vůz organizace SANANIM třikrát týdně po 4 hodiny v blízkosti Hlavního nádraží, služba byla ročně v kontaktu s více než 120 klienty, distribuovala cca 200 tis. injekčních setů, otestovala 200 osob na infekční choroby a realizovala 800 zdravotních ošetření, které zabránily závažnějším následkům a vyšším nákladům na péči ve zdravotnickém systému.²⁴⁰

²³⁹ https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/tiskovy_servis/tiskove_zpravy/ [2021-10-05]

²⁴⁰ https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/zivot_v_praze/zdravotni_a_socialni_oblast [2021-10-05]

obrázek 9-2: Slavnostní uvedení nových mobilních ošetřoven do provozu, Praha



Zdroj: <https://www.facebook.com/edekontaminace/photos/pcb.3988222524566585/3988217211233783> [2021-10-06]

Z hlediska sociální stabilizace pracují programy na individuálních potřebách klienta, práce je však komplikována neexistencí prostředků na zajištění základních intervencí. Terénní program Drop In získal prostředky z nadačního fondu pro služby v pandemii a financoval v r. 2020 potřeby klientů jako např. dlouhodobější financování ubytování, jízdenku do místa trvalého bydliště či správní poplatky za doklady. Zvýšil se počet asistencí a doprovodů a intervence zlepšovaly sociální a zdravotní stav klientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

V rámci kontaktní práce s novými i stávajícími uživateli jsou využívány i sociální sítě, zejména Facebook (FB), dále diskusní fóra na svých webových stránkách. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení virtuální terén (Matula, 2017).

9.6.1 Prevence předávkování

EMCDDA rozděluje intervence v oblasti prevence předávkování a odvracení fatálních následků předávkování drogami na 3 úrovně – (1) environmentální prevenci, která vytváří příznivé podmínky snižující pravděpodobnost předávkování, (2) prevenci předávkování a (3) minimalizaci fatálních následků předávkování (EMCDDA, 2017; EMCDDA, 2019) – obrázek 9-3.

obrázek 9-3: Tři úrovně intervencí prevence předávkování a odvracení fatálních následků předávkování drogami

Minimalizace fatálních následků předávkování	Užívání drog pod dohledem Okamžitá první pomoc v případě akutních komplikací po užití drogy	Programy distribuce naloxonu Adekvátnější reakce svědků předávkování		
Minimalizace rizika předávkování	Udržení v opioidové substituční léčbě Minimalizace užívání drog a injekční aplikace	Posouzení míry rizika předávkování v léčebných službách a ve věznicích	Povědomí o problematice předávkování Informovanost o možných rizicích a zásadách bezpečnějšího užívání	
Minimalizace pravděpodobnosti předávkování	Terénní a kontaktní nízkoprahové služby Dostupné služby	Vstřícné podmínky Eliminace bariér bránících v dostupnosti služeb	Zplnomocnění uživatelů drog Poskytnout uživatelům drog podmínky a prostředky, aby se mohli lépe chránit	Veřejnozdravotní přístup Pochopení širších souvislostí

Zdroj: EMCDDA (2019)

Na úrovni minimalizace fatálních následků předávkování jsou EMCDDA doporučovány 2 intervence: zařízení pro supervidovanou aplikaci drog (tzv. aplikačních místností) a programy distribuce naloxonu.²⁴¹

Pokud jde o aplikační místnosti, ty jsou provozovány v šesti členských státech EU (Dánsko, Španělsko, Německo, Francie, Lucembursko, Nizozemsko) a v Norsku²⁴² je provozováno celkem 78 aplikačních místností, které slouží specifické podskupině vysoce marginalizovaných uživatelů drog bez domova. Cílem aplikačních místností je podchytit marginalizované nejrizikovější uživatele drog a přivést je do kontaktu s širší sítí služeb, minimalizovat akutní rizika zdravotních komplikací a smrtelných následků předávkování souvisejících s injekční a inhalační aplikací drog a omezit užívání drog na veřejnosti. Aplikační místnosti poskytují bezpečné prostředí pro užití drogy, poradenství v oblasti bezpečnějšího injekčního užívání, zdravotnický dohled a současně jsou vybaveny tak, aby zde bylo možné poskytnout adekvátní pomoc v případě předávkování a minimalizovat tak jeho zdravotní komplikace nebo fatální následky. V aplikačních místnostech byly uskutečněny miliony aplikací, aniž by v nějakém z těchto zařízení došlo v důsledku předávkování k úmrtí. Z evaluačních studií vyplývá, že klienti zařízení pro supervidovanou aplikaci drog vykazují lepší přístup k zdravotním a sociálním službám a že činnost těchto zařízení také přispívá k nižší míře užívání drog na veřejnosti a narušování veřejného pořádku, které s užíváním na veřejnosti může být spojeno (Belackova a kol., 2019; EMCDDA, 2019).

Aplikační místnosti nejsou v ČR dostupné. Další intervence v oblasti prevence předávkování jsou v ČR realizovány v rámci nízkoprahových a léčebných zařízení prostřednictvím informačních materiálů, poradenství a vzdělávání uživatelů drog. Od r. 2021 v ČR běží pilotní program distribuce naloxonu.

Programy distribuce naloxonu (tzv. take-home naloxone programy) spočívají v poskytování naloxonu zdarma klientům, příbuzným či profesionálům přicházejícím do kontaktu s uživateli opioidů, kteří předávkovaným osobám naloxon aplikují. V dubnu 2020 a následně v listopadu 2020 byl RVKPP schválen²⁴³ pilotní *Projekt zajištění dostupnosti naloxonu uživatelům drog v ČR*, projekt koordinuje NMS.²⁴⁴ V březnu 2021 proběhlo školení lékařů zapojených programů a v dubnu 2021 započala realizace v 7 městech (Praha, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Brno, Mladá Boleslav, Hradec Králové) ve 14 nízkoprahových/substitučních programech, které byly vybrány s ohledem na poměrně vysoký výskyt velmi rizikových (injekčních) uživatelů opioidů v lokalitách, ve kterých působí. Distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce²⁴⁵ – obrázek 9-4. Celkem je k dispozici 600 dávek přípravku. Od dubna do září r. 2021 bylo distribuováno 259 kusů přípravku, programy zaznamenaly 20 případů použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021d).

²⁴¹ Naloxon je antagonist opioidních receptorů, váže se na ně a vytěsňuje z vazby na nich jiné opioidy a ruší jejich účinek. Používá se (jako antidotum) ve formě injekčního roztoku či spreje při předávkování opioidy. To se projevuje respirační depresí nebo depresí centrálního nervového systému.

²⁴² Otevření aplikační místnosti připravuje aktuálně také Irsko.

²⁴³ Usnesení č. 03/0420 ze dne 29. 4. 2020 a č. 07/1120 ze dne 5. 11. 2020 <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/projekt-zajisteni-dostupnosti-naloxonu-uzivatelum-drog-v-cr/> [2021-10-05]

²⁴⁴ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/projekt-zajisteni-dostupnosti-naloxonu-uzivatelum-drog-v-cr/> [2021-10-05]

²⁴⁵ Nyxoid má registraci pro trh EU a je určen k okamžitému použití jako urgentní léčba předávkování opioidy v prostředích zdravotnických zařízení i mimo ně.

obrázek 9-4: Přípravek Nyxoid – nosní sprej s obsahem naloxonu



Zdroj: Aljona Kurbatova (2021)

V poslední vlně studie *Multiplikátor 2019* mezi klienty nízkoprahových programů uvedlo 10,6 % respondentů, že se v posledních 30 dnech předávkovalo a 5,5 % klientů kvůli možnému předávkování svému nebo jiného člověka volalo v posledních 30 dnech záchrannou službu.²⁴⁶ Celkem 22,4 % klientů nízkoprahových služeb uvedlo, že v posledních 12 měsících bylo svědky předávkování u jiného člověka – blíže viz VZ 2018.

Nadační fond pro výzkum psychedelik PSYRES realizoval projekt vytvoření mobilní aplikace pro on-line vyhodnocení účinků psychedelik – *iTRIP*.²⁴⁷ Aplikace umožní bezprostředně po užití psychedelika vyhodnotit vlastní zkušenost za účelem zmapování akutních účinků, bezpečnosti a rozdílů v působení psychedelik. Data získaná od uživatelů budou použita pro výzkumné účely, aplikace ale také uživatelům nabídne širokou škálu informací, kontaktů na odborníky, i možnost sdílení vlastních zkušeností. Aplikace je nyní volně ke stažení pro operační systémy Android i iOS.²⁴⁸

9.6.2 Distribuce harm reduction materiálu

V nízkoprahových programech jsou v rámci prevence infekčních onemocnění poskytovány injekční stříkačky a další pomůcky k bezpečnější přípravě a aplikaci drogy: sterilní voda, filtry, nádobky k rozpuštění drogy, alkoholové polštářky k dezinfekci kůže, škrtidla, náplasti, buničina a nádoby pro bezpečnou likvidaci použitého materiálu. Pro snížení rizika přenosu infekcí sexuální cestou jsou distribuovány kondomy a lubrikanty. Jako alternativa injekčního užívání jsou distribuovány želatinové kapsle pro perorální užití pervitinu, plastové trubičky pro šňupání či aluminiová fólie pro inhalaci par. Součástí distribuce materiálů je poradenství a informační materiály o přenosu, diagnostice a léčbě infekčních chorob a dalších důsledků aplikace drog.

Distribuci injekčních stříkaček, jehel a dalších parafernálií v r. 2020 realizovalo všech 111 nízkoprahových programů.²⁴⁹ Množství distribuovaného materiálu meziročně narostlo o 1,5 mil. ks, pravděpodobně i vlivem pandemie COVID-19, kdy docházelo k vyšším výdejům počtu stříkaček s cílem omezit časté osobní kontakty. Celkem bylo v r. 2020 distribuováno 8,9 mil. ks jehel a stříkaček (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e). Vývoj počtu programů a distribuovaných injekčních stříkaček ukazuje tabulka 9-14. Dlouhodobě odpovídá množství distribuovaného injekčního materiálu relativnímu počtu LDI, resp. LDR – graf 9-1. Počet vydaných stříkaček podle krajů ukazují tabulka 9-15 a mapa 9-1.

Množství distribuovaného injekčního materiálu v r. 2020 dosáhlo průměrného počtu 261 ks injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy (225 ks v r. 2019). V přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele pak 211 ks ročně (182 ks

²⁴⁶ Definice předávkování ve studii – intoxikace, kdy jsem se bál/a o zdraví nebo život

²⁴⁷ <https://psyresfoundation.eu/itrip/> [2021-10-05]

²⁴⁸ <https://itrip.psyres.eu/> [2021-10-05]

²⁴⁹ Do tohoto počtu jsou zahrnuty výměnné programy jehel a stříkaček i prodejní automaty, jež jsou součástí kontaktních center.

v r. 2019), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV těsně nad hranicí pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).²⁵⁰

tabulka 9-14: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 1998–2020

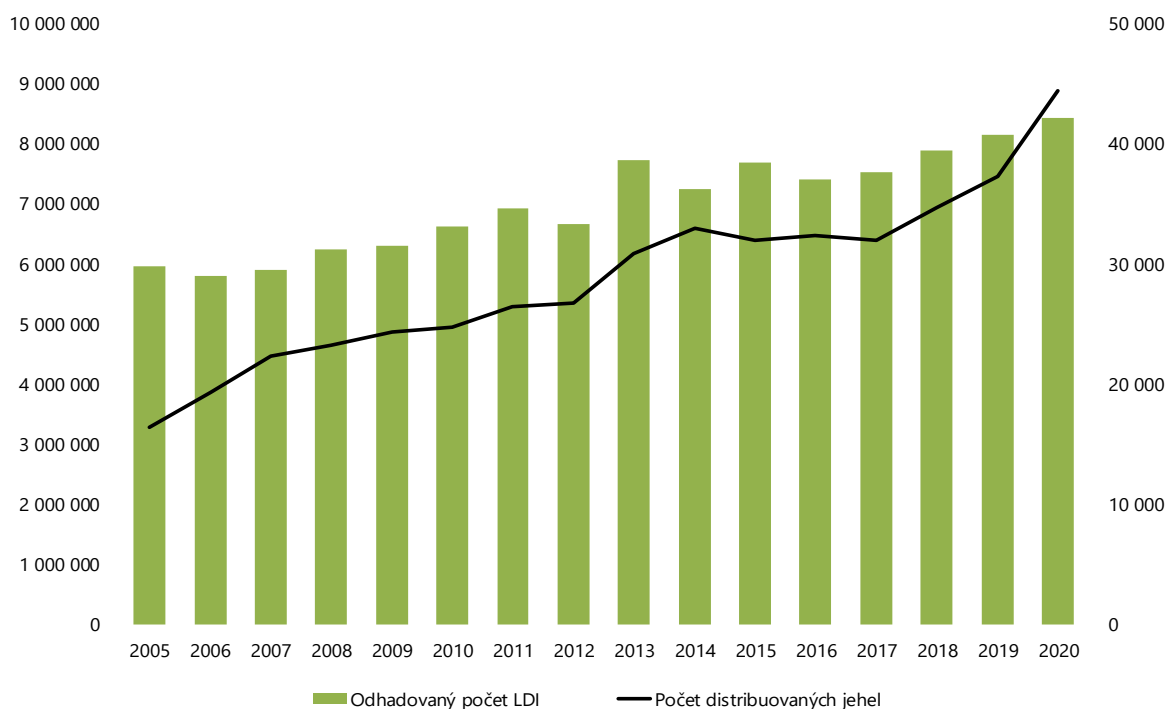
Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných injekčních stříkaček
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957
2004	86	2 355 536
2005	88	3 271 624
2006	93	3 868 880
2007	107	4 457 008
2008	98	4 644 314
2009	95	4 859 100
2010	96	4 942 816
2011	99	5 292 614
2012	103	5 356 318
2013	110	6 175 118
2014	105	6 594 069
2015	104	6 403 404
2016	104	6 469 441
2017	108	6 401 662
2018	107	6 932 269
2019*	106	7 459 123
2020	111	8 889 377

Pozn.: * Data jednoho programu nejsou k dispozici

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

²⁵⁰ Pro efektivní prevenci HIV je podle WHO žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok, cíl pro rok 2030 je 300 a více kusů.

graf 9-1: Trend distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2005–2020



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

tabulka 9-15: Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve výměnných programech v l. 2012–2020 podle krajů, v tis.

Kraj	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Praha	2 266,9	2 516,1	2 634,3	2 479,4	2 436,4	2 416,1	2 543,0	2 693,0	3 078,4
Středočeský	414,1	486,6	439,8	440,3	458,4	452,8	488,4	514,4	622,7
Jihočeský	206,8	253,9	318,5	311,4	343,3	326,2	350,6	352,7	456,5
Plzeňský	204,1	247,6	270,7	261,8	268,7	232,6	239,6	294,6	414,0
Karlovarský	151,5	150,3	211,8	181,9	196,3	168,0	209,8	226,0	256,4
Ústecký	616,6	830,7	941,8	932,4	992,2	978,9	1 060,5	1 223,3	1 477,7
Liberecký	174,7	220,2	207,7	252,8	268,1	241,0	255,5	253,9	299,6
Královéhradecký	217,8	245,6	266,8	235,4	265,9	265,3	282,8	312,5	378,5
Pardubický	93,8	87,8	92,3	88,7	83,5	106,6	133,2	130,9	159,1
Vysočina	79,5	136,7	145,2	116,4	99,6	115,0	111,0	121,3	156,0
Jihomoravský	311,6	318,8	336,1	352,5	338,3	366,8	371,2	377,4	560,2
Olomoucký	175,9	199,5	213,5	194,1	171,9	172,9	181,5	199,0	251,0
Zlínský	88,9	97,8	112,3	129,2	124,3	116,6	151,9	185,7	204,7
Moravskoslezský	354,1	383,4	403,3	427,1	421,7	442,6	553,2	574,4	574,5
Celkem ČR	5 356,3	6 175,1	6 594,1	6 403,4	6 469,4	6 401,7	6 932,3	7 459,1	8 889,4

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

mapa 9-1: Počet distribuovaných injekčních stříkaček v krajích ČR v r. 2020 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let



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

V ČR byly v posledních několika letech provozovány celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál (Kolín, Strakonice, Plzeň).²⁵¹ V r. 2020 byl v provozu pouze jeden (Strakonice), prostřednictvím kterého bylo distribuováno celkem 3,6 tis. injekčních stříkaček.

Distribuce injekčního materiálu probíhá v některých městech či krajích také ve spolupráci s místními lékárnami, kdy pracovníci nízkoprahových programů po domluvě s lékárnou připraví balíčky injekčního a informačního materiálu, který může personál lékáren vydávat v případě, že se na ně obrátí zákazník s potřebou zajištění sterilního náčiní.

V celé ČR zajistily nízkoprahové programy prostřednictvím terénních pracovníků a peerworkerů (data z 68 programů, stejně jako v r. 2019) sběrem ve veřejném prostoru celkem 86 tis. kusů injekčních jehel (o 80,3 tis. méně než v r. 2019). V Praze od r. 2012 realizuje organizace Progressive projekt *FIXPOINT*, v rámci nějž provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. Do října 2021 bylo na území sedmi městských částí Prahy umístěno 33 kontejnerů, které lze nalézt podle mapy z projektu *Kam s ním*.²⁵² V r. 2020 bylo ve 30 kontejnerech bezpečně zlikvidováno celkem 11 tis. kusů injekčních stříkaček.²⁵³ Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje rovněž městská policie.

V r. 2020 se některé harm reduction programy potýkaly s dostupností vody pro injekce, která je používána k ředění drogy a distribuována v rámci prevence krví přenosných infekcí. Voda pro injekce je klasifikována jako léčivý přípravek, což může v budoucnosti dále způsobovat problémy v dostupnosti pro harm reduction programy a následně pro klienty harm reduction služeb (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

Informace o distribuci želatinových kapslí jsou k dispozici z monitoringu testování infekcí realizovaného každoročně NMS – blíže viz kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog (str. 105). V r. 2020 poskytlo údaje 48 nízkoprahových programů, všechny nabízely želatinové kapsle svým klientům. Počet vydaných kapslí uvedlo 45 programů, které vydaly 100 tis. kapslí (v průměru 2219 kapslí na jedno zařízení, které kapsle distribuuje) – tabulka 9-16. Při přepočtu na celkový počet 111 nízkoprahových programů v ČR lze odhadnout, že tyto programy ročně vydají 246,3 tis. kapslí. Zájem o kapsle se v programech liší, v průměru je odebírá 24 % klientely programů (2–90 %).

²⁵¹ Cena balíčků injekčního a harm-reduction materiálu se podle složení pohybuje mezi 20 a 30 Kč.

²⁵² https://www.kamsnim.cz/categories/jehly?municipality=cz_obce_554782 [2021-10-06]

²⁵³ <http://www.progressive-os.cz/fixpoint/> [2021-10-06]

tabulka 9-16: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2008–2020

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Z toho programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis. ks)
		Počet	Podíl (%)	
2008	50	16	32,0	23,9
2009	20	14	70,0	28,6
2010	43	30	69,8	56,9
2011	52	42	80,8	72,6
2012	38	27	71,1	46,8
2013	49	44	89,7	112,8
2014	57	47	82,5	123,1
2015	33	28	84,8	69,8
2016	43	40	93,0	101,1
2017	63	62	98,4	91,0
2018	52	43	82,7	36,4
2019	50	45	90,0	71,4
2020	48	48	100,0	100,0

Pozn.: Skladba programů v monitoringu testování infekcí se v jednotlivých letech liší, což může mít vliv na hlášený počet distribuovaných kapslí.

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

Podle krajských výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b) pracují nízkoprahové programy ve všech krajích i se skrytou populací osob užívajících drogy ve zprostředkovaném kontaktu a v r. 2020 v důsledku pandemie COVID-19 byl zaznamenán nárůst distribuovaného injekčního materiálu prostřednictvím sekundárních výměn. V Libereckém kraji, ve kterém je drogová scéna dlouhodobě uzavřená, došlo vlivem pandemie COVID-19 k jejímu dalšímu uzavírání a v r. 2020 se zvýšila sekundární výměna injekčních stříkaček. Zároveň byl v Libereckém kraji zaznamenán pokles v nákupech injekčních stříkaček v lékárnách. Ve Zlínském kraji představuje skrytá populace osob užívajících drogy přibližně čtvrtinu celkově odhadovaného počtu uživatelů drog. Ve zprostředkovaném kontaktu byly adiktologické služby ve Zlínském kraji v r. 2020 s přibližně 280 klienty, meziročně se navýšil počet klientů ve zprostředkovaném kontaktu i podíl sekundární výměny na celkovém počtu distribuovaných injekčních stříkaček. Terénní programy organizace Network East-West (Plzeňský kraj) vydaly v r. 2020 téměř 60 % injekčního materiálu formou sekundární výměny. V Ústeckém kraji byla v r. 2020 sekundární výměna často využívaným způsobem distribuce injekčních stříkaček ve všech lokalitách a služby na Děčínsku, Chomutovsku a Kadaňsku registrovaly nárůst vyměněných injekčních stříkaček prostřednictvím sekundárních výměn. Terénní programy v Brně (Společnost Podané ruce) odhadují počet klientů ve zprostředkovaném kontaktu na 299 a Kontaktní centrum v Brně na 70 (Společnost Podané ruce).

V r. 2020 byla ČR poprvé zapojena do mezinárodního projektu ESCAPE,²⁵⁴ který se zaměřuje na analýzu látek v použitých injekčních stříkačkách ve vybraných městech EU. V r. 2020 bylo testováno 234 vzorků, z toho byl prokázán metamfetamin v 72,2 %, buprenorfin v 22,2 % a heroin v 14,5 % vzorků. Nové syntetické drogy nebyly prokázány. Sběr vzorků probíhal na začátku sezony sběru surového opia – morfin byl identifikován v 13,2 % a kodein v 0,9 % vzorků. Dvě a více látek byly identifikovány v 42,7 % vzorků (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

9.6.3 Testování infekcí

Informace o nízkoprahových programech testujících klienty na infekční onemocnění a počet jimi provedených testů zjišťuje NMS ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP a z dotazování mezi nedotovanými programy. Výsledky testování v nízkoprahových programech jsou k dispozici z jiných zdrojů – blíže viz kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog (str. 105).

²⁵⁴ https://www.emcdda.europa.eu/topics/escape_en [2021-10-27]

V r. 2020 nabízelo možnost testování na HIV 79 programů, na VHB 61, na VHC 88 a na syfilis 60 programů – tabulka 9-17. Od r. 2008 počet provedených testů rostl, od r. 2016 počet testů stagnuje, nicméně přibližně stejný počet se podařilo zachovat přes pandemickou situaci v r. 2020. Míra testování LDI v nízkoprahových programech je nízká, každoročně je na VHC a HIV otestováno přibližně 7 % odhadovaných LDI v ČR.

tabulka 9-17: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2003–2020

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2003	64	2 629	21	739	60	2 499	4	209
2004	58	2 178	25	932	53	2 582	1	84
2005	54	2 425	28	1 370	55	2 664	2	54
2006	46	1 253	56	693	62	1 133	3	209
2007	53	609	19	370	24	401	4	62
2008	50	1 120	18	399	40	862	3	124
2009	47	1 592	23	560	43	1 501	4	143
2010	58	1 821	40	1 200	59	2 134	20	771
2011	78	2 833	69	1 598	80	3 158	66	1 516
2012	64	2 892	48	1 468	67	3 011	46	1 969
2013	72	2 952	52	1 756	78	3 278	51	1 811
2014	74	3 028	54	1 889	79	3 359	57	1 829
2015	67	2 964	51	1 713	74	2 975	50	1 845
2016	76	3 332	56	2 128	78	3 347	57	2 406
2017	81	3 068	59	2 021	81	3 099	60	2 046
2018	82	3 143	64	2 135	90	3 418	58	2 107
2019	79	3 246	61	2 261	84	3 419	82	2 287
2020	79	2 980	60	2 032	88	3 471	61	2 446

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020d)

Jsou k dispozici údaje z pravidelného monitoringu testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za r. 2020 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021c), ve kterém odpovědělo 48 programů – blíže viz kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog (str. 105).

V rámci průzkumu nízkoprahová zařízení uváděla zkušenosti s testováním. Služba je standardně nabízena celoročně, v r. 2020 v obdobích přísných protiepidemických opatření souvisejících s COVID-19 (16. 3. – 27. 4. a 14. 10. – 17. 11.) bylo testování na infekční onemocnění zastaveno nebo redukováno. Pracovníci hodnotí protestovanost své klientely jako nízkou (do 20 %), taktéž je spíše nižší míra motivace klientů k podstoupení testu. Pracovníci zaujímají proaktivní postoj a sami aktivně klienty k testování motivují (100 % respondentů), nabízejí incentiva (15 %), doprovod k lékaři (13 %), připomínky termínu návštěvy lékaře (8 %).

Programy také poskytovaly testy na SARS-CoV-2, pro zjištění nákazy a později také např. pro prokázání se negativitou při využívání ubytovacích služeb. Programy byly v kontaktu s šesti HIV pozitivními osobami (5 mužů, 1 osoba identifikující se jako transgender).

Jako problémová místa při zajišťování služby testování programy uváděly zejména nízkou motivaci klientů k testování či k návštěvě specialisty, dále nízkou dostupnost léčby VHC a to místní dostupnost či překážky vstupu do léčby bez dokladu pojištění či vyjednávání léčby se zdravotní pojišťovnou. Jako pozitivní hodnotí použití DAA léků při léčbě VHC, které činí léčbu kratší a lépe zvládnutelnou pro klienta.

Dvě organizace nabízely kromě vyšetření protilátek proti VHC také vyšetření na přítomnost viru VHC za použití stolní soupravy GeneXpert, který umožňuje sdělení výsledku přibližně za hodinu, přičemž rychlá diagnostika zvyšuje míru zahájení léčby – obrázek 9-5. Např. KC SANANIM v Praze díky posílení testovací služby hlásí významné navýšení počtu testovaných osob a provedených testů

na VHC (322 osob v r. 2020), ostatní programy provádějí spíše nižší desítky testů na protilátky proti VHC ročně.

obrázek 9-5: Stolní přístroj GeneXpert k rychlému vyšetření přítomnosti viru VHC

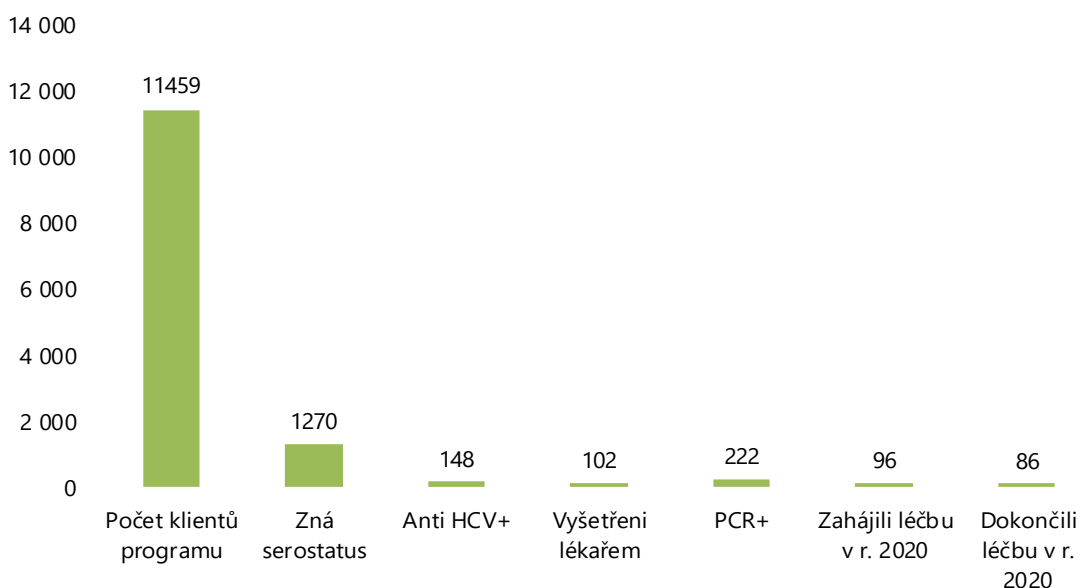


Zdroj: <https://www.nathanstensland.com/medical> [2021-10-06]

Do léčby VHC nastupují z programů spíše jednotky klientů. Pro diagnostiku a léčbu VHC odesílá 28 programů (58 %) primárně do specializovaných center pro léčbu VHC přímo působícími antiviroty, 9 programů (19 %) do ambulance infektologa, 3 programy do hepatologické ambulance a další čtyři programy nabízejí různé možnosti dle vzdálenosti, popř. ambulanci internisty, praktického lékaře nebo hepato-gastroenterologa.

Programy byly v kontaktu v r. 2020 s celkem 11,5 tis. klientů, svůj serostatus znalo 1270 osob (11,1 %), z nich mělo 148 pozitivní serostatus – byli anti-HCV pozitivní (11,7 % ze skupiny se znalostí svého serostatusu), z nich bylo 102 (68,9 %) vyšetřeno lékařem, 222 osob mělo nově potvrzenou HCV PCR pozitivitu nebo žili s chronickou VHC z minulosti. Z nich 96 (43,2 %) zahájilo léčbu a 86 osob léčbu dokončilo (89,6 % z těch, co započali léčbu) – graf 9-2.

graf 9-2: Kaskáda péče HCV v průzkumu Testování infekcí v nízkoprahových službách v r. 2020



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

Historie testování klientů na HIV, VHB a VHC je sledována v Registru žádostí o léčbu spravovaném hygienickou službou, resp. od r. 2015 v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Informace pochází jak od samotných uživatelů, tak z dokumentace nebo z testování v rámci dané léčebné epizody. Počet lidí užívajících drogy injekčně (LDI) žádajících o léčbu v l. 2004–2020 a podíl jejich vyšetření na jednotlivé infekce někdy v životě ukazuje tabulka 9-18. Při hodnocení trendů je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat, kdy byl spuštěn nový Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který integroval Registr žádostí o léčbu hygienické služby

a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL), a srovnatelnost s daty z předchozích let je tedy omezená.

tabulka 9-18: Testování LDI na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2020

Rok	Počet LDI žádajících o léčbu	Testováno (%)		
		VHB	VHC	HIV
2004	6 364	38,7	44,8	52,8
2005	6 125	39,8	44,1	54,8
2006	6 022	38,4	42,2	55,7
2007	6 109	37,4	40,3	53,4
2008	5 986	42,1	45,0	55,1
2009	6 157	42,9	48,2	57,8
2010	6 581	43,1	48,5	57,7
2011	6 471	45,0	50,6	57,1
2012	6 481	44,6	50,7	55,2
2013	7 184	48,6	55,3	50,2
2014	7 213	46,6	55,3	50,0
2015	2 325	48,5	52,5	47,8
2016	1 615	46,4	48,2	45,6
2017	2 041	46,0	49,7	30,7
2018	3 087	44,5	48,6	44,0
2019	3 962	48,8	52,3	46,1
2020	3 474	48,4	52,5	46,0

Pozn.: Jde o podíl testovaných na dané infekce ze všech LDI, kteří v daném roce žádali o léčbu, bez ohledu na znalost výsledku testu.

Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

V poslední vlně studie *Multiplikátor 2019* mezi 955 klienty nízkoprahových zařízení ze všech krajů ČR byly sledovány výsledky testování infekcí. Někdy v životě mělo reaktivní/pozitivní výsledek testu na VHC 35,3 % a na HIV 0,6 % respondentů. V posledních 12 měsících bylo testováno 64,5 % na HIV a 69,4 % na VHC. Léčba VHC byla zahájena pouze u 42 % těch, kterým byla probíhající infekce VHC potvrzena – blíže viz VZ 2018.

Ve studii NMS *Séroprevalence VHC 2018* mezi 709 klienty nízkoprahových programů ČR bylo zjištěno, že v posledních 12 měsících podstoupilo test na HIV 264 (37,2 %) a na VHC 301 (42,5 %) osob, s reaktivním výsledkem (self-reported) na HIV u 3 (1,1 %) a na VHC u 77 (25,6 %) osob (Janíková a Mravčík, 2019). Rovněž zde byl zjištěn nízký vstup do odborné péče a léčby VHC mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) – do péče specialisty na léčbu VHC se dostane pouze 35,3 % osob s reaktivním serologickým testem na VHC a léčba je zahájena jen u 12,0 % reaktivně testovaných.

V srpnu 2019 byla provedena studie mezi klienty tří nízkoprahových kontaktních center v Praze zaměřená na mapování kontinua péče a bariér testování, vstupu a udržení v léčbě VHC (Havlíková, 2020). Byla zjištěna vyšší míra vstupu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) do léčby než v předchozích studiích, což může být způsobeno tím, že šlo o klienty z Prahy, ale také tím, že kontinuum VHC péče mezi LDI se může postupně zlepšovat. Z 60 respondentů bylo v posledních 12 měsících testováno 37 osob, z toho 25 mělo aktivní VHC (PCR pozitivní), u 11 osob byla zahájena léčba a u 9 z nich léčba dokončena, u 7 úspěšně dokončilo léčbu (potvrzena SVR), tj. 28 % z PCR pozitivních. Potvrdily se nedostatky a rezervy v celém spektru kontinua od testování po udržení v léčbě. Podrobněji viz VZ 2019.

Informace o testování infekcí u LDR, resp. klientů nízkoprahových programů, jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b).

V Dubí (Ústecký kraj) německá organizace Karo provádí 1x týdně screeningové testy na infekční onemocnění v rámci terénních programů primárně zaměřených na cílovou skupinu pracovníků v sex byznysu. Ve Zlínském kraji došlo v r. 2020 ke snížení počtu provedených testů i osob, které možnost

testování využily. Podle krajské zprávy jde zejména o důsledek pandemie COVID-19. Kontaktní centrum ve Žďáře nad Sázavou v souvislosti s pandemií COVID-19 zastavilo nabídku testování po dobu 2 měsíců, přesto bylo v r. 2020 proveden vyšší počet testů než v předchozím roce.

Služby v některých krajích pravidelně nabízí testování v rámci *Evropského testovacího týdne* na HIV/AIDS (např. Ústecký, Plzeňský kraj a Kraj Vysočina). Centrum protidrogové prevence a terapie (Plzeňský kraj) se v r. 2020 vlivem pandemie COVID-19 do *Evropského testovacího týdne* nezapojilo, pro klienty nízkoprahových služeb však v listopadovém týdnu zorganizovalo akci *Testování bez čekání*, během které bylo testování na infekční onemocnění intenzivně nabízeno.

Adiktologickým službám působícím ve Šluknovském výběžku (Ústecký kraj) se v r. 2020 podařilo navázat spolupráci s infekčním oddělením Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, nově je tak klientům zprostředkováno vyšetření a možnost léčby VHC. V r. 2020 se podařilo organizaci Magdaléna (Středočeský kraj) navázat v oblasti léčby VHC spolupráci s nemocnicí IKEM. Organizaci Světlo Kadaň (Ústecký kraj) se podařilo navázat spolupráci v oblasti léčby VHC s Poradnou pro infekční nemoci v Ústí nad Labem a lékař dojíždí přímo do kontaktních center v Chomutově a Kadani. V Jihočeském kraji byla v r. 2019 navázána spolupráce s Nemocnicí České Budějovice ohledně zvýšení dostupnosti léčby VHC pro klienty nízkoprahových služeb. V průběhu r. 2020 spolupráce pokračovala v omezené podobě vlivem pandemie COVID-19.

9.7 Programy v prostředí zábavy

Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání návykových látek v prostředí nočního života (na tanečních a hudebních akcích), jsou v posledních letech rozvíjením se sektorem adiktologických služeb. Pokrytí prostředí nočního života a hudebních akcí těmito programy je nicméně stále omezené a souvisí s velmi limitovanou finanční podporou těchto aktivit a odmítavým postojem policie ke kvalitativním testům drog s odkazem na jejich nelegálnost. Kvalitativní testování drog tyto programy prováděly v minulosti, přičemž jejich nabídka sloužila rovněž jako nástroj kontaktu s cílovou skupinou. V r. 2020 bylo poskytování služeb v prostředí zábavy silně ovlivněno pandemií COVID-19, mnoho akcí bylo zrušeno či přesunuto na pozdější termín.

On-line dotazníkové šetření s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy stávajícími, především nízkoprahovými, programy provedlo NMS v r. 2018. Celkem 16 programů uvedlo, že poskytuje služby v prostředí zábavy, z toho 3 programy poskytovaly výhradně tyto služby – blíže viz VZ 2018.

Informace o programech v prostředí zábavy jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b) a ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e). Z analýzy závěrečných zpráv vyplývá, že v r. 2020 poskytovalo služby na tanečních akcích celkem 10 programů (stejně jako v r. 2018 a 2019), programy působily na 75 akcích (157 v r. 2019) a vykázaly 6472 kontaktů (38 450 v r. 2019), při kterých proběhly poradenské a informační intervence, distribuce harm reduction materiálu nebo dechové zkoušky na alkohol. Služby dlouhodobě spolupracují s 51 majiteli klubů či organizátory a promotéry akcí (54 v r. 2019), z toho polovinu (29) uvedl specializovaný safer clubbing program *Hard & Smart* Společnosti Podané ruce, který působí v Brně, Praze a Olomouci. Program *Hard & Smart* vykázal většinu kontaktů (5170, tj. 80 %) a navštívených akcí (56, tj. 75 %). Těchto 10 programů vykázalo celkem 2309 klientů se základní drogou alkohol (průměrný věk klientů 38,2 let), z toho 90 % klientů vykázal program *Hard & Smart* (2064 klientů, průměrný věk 24 let).

Program *Hard & Smart* potvrzuje, že na akcích tzv. undergroundového typu (převážně elektronická taneční hudba) byly potřeby klientů často výraznější a byly spojeny s užíváním nelegálních psychoaktivních látek, často v kombinaci s konzumací alkoholu. Kdežto na akcích tzv. "mainstreamu" se v tématech klientů nejčastěji jednalo o problémové pití alkoholu, testování alкотesterem a poradenství pro řidiče ohledně bezpečnějšího návratu z hudební akce. Program v r. 2020 působil na o třetinu méně akcí (56) ve srovnání s r. 2019 (82). Od března 2021 zahájil program on-line terénní práci projektem *Backstage*. Za první pololetí r. 2021 bylo v kontaktu

5 696 osob, z toho 5549 klientů služby. Ze služeb byl nejčastěji poskytován informační servis (2004), individuální poradenství (34) a odkazy do lokálních služeb (193).²⁵⁵

Program *Hard&Smart* realizoval v květnu a červnu 2021 průzkum zaměřený na užívání drog mezi návštěvníky prostředí zábavy. Průzkumu se zúčastnilo 689 osob (399 mužů, 57,9 %), průměrný věk mužů 27,8 let (14–59 let) a žen 25,2 let (14–53 let). Sběr probíhal v několika lokalitách: Brně (193 osob), Olomouci (206) a Ostravě (185). Alkohol více než 5krát v posledních 30 dnech užilo 502 osob (72,9 %), tabák 428 osob (62,1 %) a konopí 195 osob (28,3 %). Extázi v posledních 12 měsících užilo 178 návštěvníků akcí (25,8 %), kokain 121 (17,6 %), pervitin 120 (17,4 %), heroin 21 (3,1 %) a LSD nebo halucinogenní houby 130 (18,9 %) osob (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a *Hard&Smart*, 2021).

Terénní program organizace Drop In poskytoval služby na 1 hudební open air akci, kde z celkem 150 kontaktů poskytli 31 orientačních testů na alkohol. Organizace *Progressive* a její program *PARTYharmreduction* byla na dvou akcích v Praze v kontaktu s 241 osobami, nabízela harm reduction materiál, potravinový servis a chill out zónu. Terénní program organizace *Prevent99* navštívil 3 akce v Jihočeském kraji, kde uskutečnil 298 kontaktů, terénní program *Lexus* poskytl v rámci nočních terénů intervence pro bezpečnější zábavu ve třech hudebních klubech celkem 81 osobám v Královohradeckém kraji. V Ústeckém kraji organizace *Most k Naději* v rámci programu *Párty Most* poskytla v prostředí zábavy intervence na jedné akci 50 osobám. Program *Be Safe* organizace plzeňské organizace *Point 14* ve spolupráci se čtyřmi promotéry pracovali na jedné klubové a třech open air akcích, kontaktováno bylo celkem 190 osob, kromě různého harm reduction materiálu 22 osob využilo alкотester pro měření hladiny alkoholu v dechu a v 87 případech návštěvníci využili potravinový servis včetně pitné vody a chill out zóny. Pokračovala spolupráce s promotéry akcí z předchozích let, nově byla navázána spolupráce se 2 soundsystémy (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020d; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

Organizace *Magdaléna* ve Středočeském kraji realizovala v prostředí zábavy intervence na festivalech formou samostatného evropského projektu *Harm Reduction v prostředí zábavy jako součást systému adiktologických služeb ve Středočeském kraji*. Cílem projektu je zmírnění dopadů rizikového chování osob ohrožených užíváním návykových látek a alkoholu v prostředí festivalů a noční zábavy na sebe a své okolí za pomoci souboru vzájemně provázaných klíčových aktivit. I přes pandemii COVID-19 navštívili pracovníci několik letních akcí. V kontaktu s programem bylo 554 osob, pracovníci provedli 567 měření alkoholu v dechu (a poskytli i další výkony, např. základní zdravotní ošetření).

V roce 2020 byl monitorován nejvýznamnější klub *Denoche* v Hradci Králové, kde proběhly 3 tzv. „noční terény“. Proběhl kontakt s 81 neinjekčními uživateli drog, kterým byla poskytnuta jednorázová intervence formou informací o bezpečnějším užívání, sexu a bezpečnějším „party life“ obecně. Pět osobám nad rámec výše uvedeného byly poskytnuty další intervence v prostředí noční zábavy (poradenství, krizová intervence) a stali se klienty terénního programu. Jedná o mladé uživatele (ve věku cca 15–20 let). Pro prostředí noční zábavy bylo typické neinjekční užívání ilegálních návykových látek, nejčastěji experimenty s tanečními drogami (MDMA, GBH, NSD apod.), ale i kombinaci alkoholu s psychoaktivními léky.

V Ústeckém kraji organizace navštěvují a distribuují letáky a informační materiály v prostředí klubů a heren, případně poskytují služby přímo uživatelům v místě provozu (poskytují informace o rizicích užívání nebo aktivit např. u hazardních her a v případě zájmu provádějí vhodnou intervenci nebo odkazují na jinou službu). Terénní programy Chomutovsko v r. 2020 zavedly nově „noční terén“, kdy jsou pracovníci běžně v terénu v pozdních večerních hodinách. Užívání alkoholu, konopných drog se velmi často vlivem epidemické situace přesunulo na neoficiální párty, a to zejména do zahrad, chalup a bytů, kde se lidé často scházeli i přes platná nařízení. Vlivem vládních opatření a uzavření hudebních klubů se snížila v regionu Most dostupnost kokainu a extáze.

²⁵⁵ https://aktualne.podaneruce.cz/backstage-hard-smart/?fbclid=IwAR0IEDntQrmcNxBmgY6amuWekj-N70y_Jlo3cZFIRu4j9MR5YswldYOghQ [2021-10-06]

Klientům byly především poskytovány informace zdravotní, právní a informace zaměřené na bezpečné užívání. Celkem byly poskytnuty služby 103 klientům (při 355 kontaktech), nově bylo osloveno 7 klientů. Nejčastěji šlo o klienty ve věku 19–47 let (101 klientů), průměrný věk byl 36 let. Bylo distribuováno 3405 filtrů pro užívání konopí (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2021b).

Pražský magistrát ustavil na začátku r. 2019 komisi pro noční život s cílem systematicky kultivovat noční život v centru města včetně oblasti užívání návykových látek. Součástí strategie hlavního města zaměřené na noční život je i ustavení tzv. nočního starosty.²⁵⁶ V r. 2019 byla rovněž spuštěna kampaň zaměřená na návštěvníky Prahy, jejíž součástí je také zvýšení informovanosti v oblasti konzumace návykových látek v ČR a dodržování veřejného pořádku.²⁵⁷ V r. 2019 i 2020 proběhla série jednání zástupců Sekretariátu RVKPP a poskytovatelů služeb harm reduction (HR) v prostředí noční zábavy s majiteli a provozovateli hudebních klubů. Cílem bylo seznámit majitele klubů s nabídkou HR služeb a navázat vzájemnou spolupráci, řešil se rovněž podíl jednotlivých úrovní veřejné správy a majitelů klubů na realizaci těchto programů. V dubnu 2020 byla funkce nočního starosty na pražském magistrátu zrušena a jeho agenda byla přesunuta pod nově vzniklou společnost Prague City Tourism.²⁵⁸

Drogové informační centrum (DIC) organizace SANANIM uspořádalo on-line debatu s odborníky s názvem *Chlastáte na home-office?*, debata zaznamenala 90 zhlédnutí. DIC vyvinul a spravuje informační webovou stránku *Pobavme se alkoholu*.²⁵⁹ V rámci hudebních festivalů odborné služby v minulých letech účastníkům mj. nabízely dechové zkoušky či „opilé brýle“, které simulovaly vnímání reality po užití alkoholu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

Klinika adiktologie realizovala projekt *Stop sexuálnímu násilí – trénink personálu v oblasti prevence sexuálního násilí: vývoj preventivních a manažerských strategií v prostředí noční zábavy* (STOP-SV).²⁶⁰ Cílem projektu bylo identifikovat a posoudit rozsah a charakter sexuálního obtěžování a sexuálního násilí mezi mladými ženami a muži (oběťmi i pachateli) v prostředí noční zábavy a vytvářet příležitosti v rámci místních komunit a napomoci tak k prevenci sexuálního násilí, včetně implementace a evaluace školicích materiálů pro provozní a pracovníky v prostředí noční zábavy, včetně souvislostí s užíváním alkoholu a jiných drog. Projekt byl realizován ve třech evropských městech (Coimbra, Portugalsko; Palma, Španělsko; Praha, Česká republika).²⁶¹

Od r. 2016 Česká psychedelická společnost realizuje projekt *Psycare*. Služba zdarma poskytuje podporu uživatelům psychedelik v prostředí letních hudebních festivalů, zejména při bezpečném zvládnutí náročné psychedelické zkušenosti, která by jinak mohla zanechat vážné psychické následky.²⁶²

V r. 2020 byl zahájen výzkumný projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. LF UK s názvem *Drugs-info-site*, v rámci kterého probíhá mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí zábavy sběr vzorků drog na chemickou analýzu.²⁶³ Byla navštívena jedna akce, kde proběhlo 85 kontaktů, sebráno bylo 31 vzorků. Ve třech pražských a jednom brněnském klubu byly instalovány „amnesty boxy“, kam může návštěvník klubu odložit látky, které má případně v držení.

²⁵⁶ http://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/tiskovy_servis/tiskove_zpravy/praha_zacne_systemove_resit_kultivaci.html, https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/primator_a_volene_organ/rada/komise_rady/volebni_obdobi_2018_2022/komise_Rady_HMP_pro_nocniho_starostu/zapisky_z_jednani/Zapis_z_jednani_komise_1.html [2021-09-17]

²⁵⁷ <https://www.praguecitytourism.cz/cs/media/tisk/praha-spousti-kampan-pro-turisty-15839> [2021-09-27]

²⁵⁸ https://www.idnes.cz/praha/zpravy/praha-nocni-starosta-koronavirus-jan-stern-prague-city-tourism.A210121_590542_domaci_baky [2021-09-21]

²⁵⁹ <https://www.pobavmeseoalkoholu.cz/> [2021-09-26]

²⁶⁰ <http://www.irefreea.eu/index.php?page=6-9-3&foo=STOP-SV++Staff+training+on+prevention+of+sexual+violence> [2021-09-26]

²⁶¹ <https://www.adiktologie.cz/stop-sexualnimu-nasili--trenink-personalu-v-oblasti-prevence-sexualniho-nasili-vyvoj-preventivnich-a-manažerských-strategií-v-prostředí-nocní-zábavy> [2021-09-26]

²⁶² <http://psycare.cz/> [2021-10-22]

²⁶³ <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/system-vcasneho-varovani/pokyny-pro-subjekty-spolupracujici-v-ramci-systemu-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/> [2021-09-12]

Sběrné boxy byly instalovány také do čtyř kontaktních center. Byla provedena analýza devíti vzorků z e-shopů na internetu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

9.8 Dětská a dorostová adiktologie

V posledních letech jsou v ČR realizovány systémové aktivity v oblasti adiktologické péče o děti a mladistvé a rozvíjí se síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež.

Od listopadu 2018 funguje Sekce dětské a dorostové adiktologie SNN ČLS JEP (Sekce DaDA).²⁶⁴ Ta na stránkách věnovaných síti pracovišť dětské a dorostové adiktologie²⁶⁵ v září 2020 uváděla celkem 69 adiktologických ambulantních programů pro děti a dorost, z nichž však většina nepatří mezi ambulance specializované výhradně na tuto věkovou cílovou skupinu. V r. 2018 bylo identifikováno celkem 9 pracovišť dětská a dorostové adiktologie (blíže viz VZ 2017) a ve studii *Sčítání adiktologických služeb 2020* bylo identifikováno celkem 10 programů specializovaných na poskytování adiktologických služeb dětem a mladistvým – blíže viz kapitulu *Sčítání adiktologických služeb 2020* (str. 179).

SNN ČLS JEP v červenci 2021 zveřejnila pracovní verzi *Koncepce adiktologických služeb pro děti a dorost*²⁶⁶ k otevřené odborné diskuzi s dotčenými odbornými společnostmi, širší odbornou veřejností a relevantními státními institucemi. Koncepce byla vytvořena v rámci projektu podpořeného Nadací Sirius.

V červnu 2020 byl RVKPP přeložen materiál shrnující prvotně identifikované nedostatky v oblasti péče o děti v ohrožení adiktologickým problémem. Na základě materiálu ustanovila RVKPP²⁶⁷ ad hoc pracovní skupinu zaměřenou na oblast dětské adiktologie s cílem identifikovat slabá místa systému a předložit návrh doporučení pro jejich zlepšení. Pracovní skupina, složená ze zástupců relevantních resortů, institucí a zástupců odborných společností vytváří přehledový dokument, který popisuje struktury systému a identifikuje jeho problémy od oblasti primární prevence, přes včasný záchyt a identifikaci problému, až po jednotlivé segmenty péče, tj. sociálně-zdravotní služby a ústavní a ochrannou výchovu ve školských zařízeních.

Dokument *Systém péče o děti v ohrožení adiktologickým problémem*²⁶⁸ popisuje nedostatek některých typů specializovaných služeb, zejména lůžek akutní adiktologické péče pro krátkodobou stabilizaci a přípravu do následné adiktologické léčby pro nejtěžší případy dětí s adiktologickým problémem a dalšími komorbiditami, služeb založených na nízkoprahovém principu (tj. služeb vstřícných k selhávání dětí a zaměřených zejména na stabilizaci v jejich sociálních kontaktech, ve škole, a v rodině), služeb stacionární péče pro děti a mladistvé a služeb poskytujících péči v přirozeném prostředí dětí, tj. ambulantní formy práce se zapojením rodinného systému, včetně služeb následné péče. V rámci stávajícího systému služeb materiál upozorňuje na nízkou propojenost jednotlivých složek systému, nedostatečné použití psychoterapeutických metod práce při poskytování specializovaných služeb cílové skupině dětí a mladistvých a na nízké zapojení rodiny, přestože práce v kontextu rodinného systému je zejména u dětí klíčovým faktorem v řešení adiktologického problému. Z hlediska adiktologické péče byl identifikován nedostatek v kompetencích a nástrojích v zařízeních ochranné a ústavní výchovy v resortu školství. Pro poskytování adiktologické péče v těchto zařízeních nejsou jasné stanovené postupy a nástroje zajištění kvality péče.

Kancelář veřejného ochránce práv v I. 2019–2020 realizovala systematické návštěvy ve 3 zařízeních ústavní a ochranné výchovy specializovaných na problematiku závislostí. Hlavní poznatky z návštěv byly prezentovány na semináři k systému péče o děti se závislostí na návykových látkách v prostředí

²⁶⁴ <https://dada.snncls.cz/> [2020-09-14]

²⁶⁵ <http://dada-info.cz/> [2020-09-14]

²⁶⁶ <https://snncls.cz/2021/07/15/koncepce-adiktologickych-sluzeb-pro-deti-a-dorost/> [2021-09-12]

²⁶⁷ Usnesení RVKPP č. 03/0620 ze dne 25. 06. 2020

²⁶⁸ Materiál č. III projednaný na jednání RVKPP dne 25. 06. 2020

institucionální výchovy v březnu 2021.²⁶⁹ Jedním z hlavních problémů současného systému je nedostatečná právní úprava tzv. výchovně léčebné péče a podmínek poskytování a obsahu výchovně léčebné péče. Pro zařízení institucionální výchovy nejsou definovány standardy kvality poskytované péče. Přestože konstrukce výchovně léčebná péče počítá s poskytováním zdravotních služeb, školská zařízení nemohou zaměstnávat zdravotnické pracovníky. V praxi některá zařízení zaměstnávají adiktology jako sociální pracovníky nebo vychovatele, případně jejich činnost vykonávají speciální pedagogové bez adiktologického vzdělání. Dalším problémem je nedostatečná informovanost OSPOD a soudů o existenci ústavních zařízení specializovaných na děti s adiktologickým problémem.

Pro zařízení ústavní a ochranné výchovy vytvořilo v r. 2021 MŠMT metodické doporučení *Postupy při práci s dětmi vyžadující výchovně léčebnou péči v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a v zařízeních pro preventivně výchovnou péči*. Metodické doporučení je určené zejména pracovníkům v těchto zařízeních a je rozdělené na teoretickou část, která vymezuje legislativní normy, základní pojmy a obecně poruchy chování dětí, a praktickou část, která je koncipována jako série příloh zaměřených na jednotlivé typy poruch chování. První zpracovaná příloha se zaměřuje na agresivní projevy chování, v příštích letech je plánován vznik dalších příloh, včetně přílohy zaměřené na adiktologické poruchy. Odborné společnosti v oblasti adiktologie se vůči dokumentu vymezily a aktuálně jsou diskutovány možnosti jeho celkové revize.

V listopadu 2020 bylo zveřejněno 3. aktualizované vydání *Manuálu krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*,²⁷⁰ který je nástrojem pro realizaci screeningu a provádění krátké intervence v oblasti užívání návykových látek mezi dětmi a mladistvými.

9.9 Ambulantní programy

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele drog je poskytována především v psychiatrických ambulancích (odbornost 305), přičemž za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance (odbornost 308). V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických ambulančí, tj. zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie (odbornost 919). Dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb. Ambulantní léčbu a poradenství poskytují také programy indikované prevence a jiné programy působící v rezortu školství jako např. střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny. Specializované adiktologické programy poskytují typicky multidisciplinární péči s přítomností zdravotní, sociální a výchovné složky. Přehled programů ambulantní adiktologické péče poskytuje tabulka 9-19.

Dále bylo v ČR v r. 2020 celkem 18 záchytných stanic, které poskytly služby 17,8 tis. klientům (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021h). Pobyt v záchytné stanici však není SNN ČLS JEP považován za adiktologickou službu.

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži – relativně nejvíce mužů bylo mezi klienty záchytných stanic (83 %). Podíl dětí a osob do 20 let je velmi nízký – pod 5 % téměř ve všech typech programů s výjimkou ambulančí dětské a dorostové psychiatrie – tabulka 9-20. Podíl klientů podle primární (základní) návykové látky se významně liší v závislosti na typu programu.

Podrobné údaje jsou pouze z ambulantních zdravotnických zařízení oboru psychiatrie. V r. 2020 vykázalo uživatele návykových látek (výkaz ÚZIS A013) celkem 457 ambulančí oboru 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 13 965 uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (38,8 %). Největší počet představují polyvalentní uživatelé (4 184), uživatelé jiných

²⁶⁹ https://www.ochrance.cz/aktualne/pece_o_deti_se_zavislosti_na_navykovych_latkach_v_prostredi_institucionalni_vychovy/?fbclid=IwAR0JBQGIU0Lq3bqseKAabq600ChofhZqKjYrhzh9Mn9G2IBGRF5NgDPlo [2021-09-12]

²⁷⁰ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2021-09-12]

stimulancií (3 944) a opioidů (3 881) – graf 9-3. Ve skupině polyvalentních uživatelů představují největší podíl uživatelé opioidů a pervitinu v různých kombinacích (54 %).

tabulka 9-19: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2020

Typ programu	Počet programů	Charakteristika
Záchytné stanice	18	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění, určená především pro osoby intoxikované alkoholem a v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	> ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie ^(a)	66 (457) ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	> adiktologické (zdravotnické) ambulance	58 ambulantní zdravotnické služby nelékařského zdravotního oboru adiktologie
	> ambulantní (nezdravotnické) programy ^(b)	26 sociální služby poskytující ambulantní adiktologické služby
	> ambulantní programy specializované na děti a mládež	10 ambulantní adiktologické služby různého typu, jejichž cílovou skupinou jsou děti a mládež
Substituční léčba	> poskytovatelé substituční léčby v NRLUD	59 substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů
	> roční výkaz psychiatrů	52
Poradenství a léčba ve věznicích	> poradny drogové prevence	35 ambulantní adiktologická léčba a poradenství ve vězení, především pro uživatele nelegálních drog
	> substituční léčba	6
	> dobrovolná léčba	11
	> ochranná léčba ^(c)	3
	> bezdrogové zóny ^(d)	34
	> programy NNO ^(e)	35
	> adiktologická ambulance	13
Krizová centra ^(f)	1	programy poskytující krizovou intervenci
Denní stacionář	4	stacionární programy (denní centra)
Programy následné péče	^(g) 39 (24)	adiktologické programy, jejichž cílem je podpora a resocializace klientů po absolvování léčby

Pozn.: ^(a) Počet psychiatrických ambulancí vedených jako AT ambulance (počet všech psychiatrických ambulancí, které nahlásily v r. 2020 alespoň jednoho adiktologického pacienta). ^(b) Programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2020 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(c) 4 oddělení ve 3 věznicích. ^(d) Z toho ve 3 věznicích s terapeutickým režimem. ^(e) Počet věznic, v nichž probíhá spolupráce s NNO (počet věznic s intenzivní spoluprací s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok). ^(f) V r. 2020 vykazalo ÚZIS ČR péči o uživatele NL 1 krizové centrum v Praze. ^(g) Počet programů následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (z toho počet programů s chráněným bydlením).

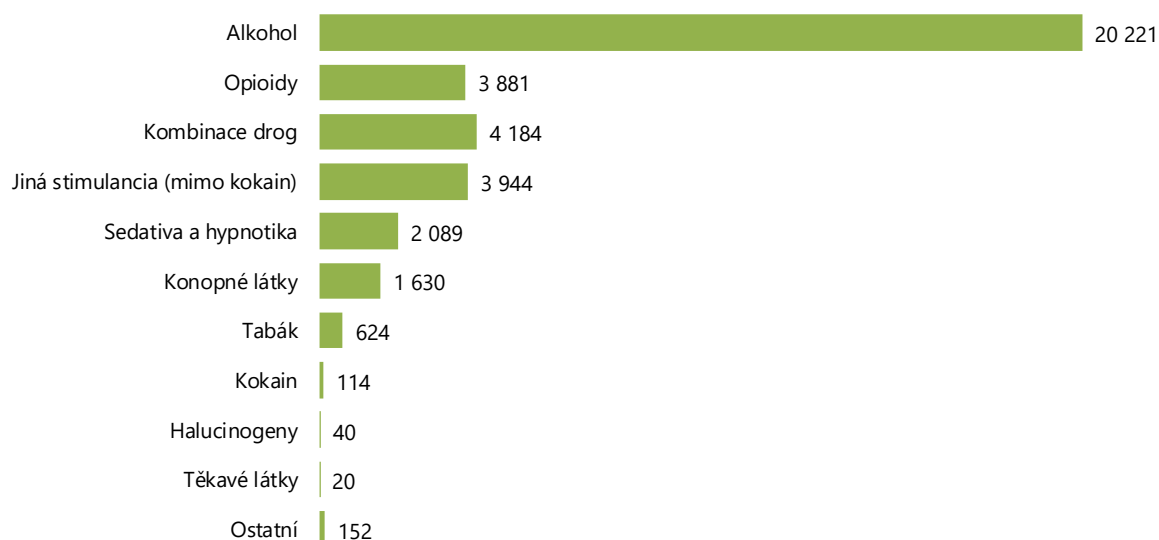
Zdroj: (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021c; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

tabulka 9-20: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2020

Typ zařízení	Počet klientů	Podíl (%)	
		Ženy	Osoby do 19 let
Záchytné stanice	17 841	17	2
Ambulantní léčba	> AT ambulance oboru psychiatrie (všechny psychiatrické ambulance)	10 839 (36 899)	4
	> adiktologické (zdravotnické) ambulance ^(a)	4 873	54
	> ambulantní (nezdravotnické) programy ^(b)	4 840	44
	> dětské adiktologické ambulance ^(a)	1 989	n. a.
Substituční léčba	> registr substituční léčby	2 372	30
	> roční výkaz psychiatrů	2 229	29
Věznice	> poradny drogové prevence	10 635	n. a.
	> substituční léčba	131	n. a.
	> oddíly pro dobrovolnou léčbu	644	–
	> oddíly pro ochrannou léčbu	154	n. a.
	> bezdrogové zóny ^(c)	3 949	n. a.
	> programy NNO	4 326	n. a.
	> adiktologická ambulance	2 600	n. a.
Krizové centrum	27	42	8
Denní stacionář ^(d)	58	67	0
Programy následné péče ^(a)	2 258	35	n. a.
Centra pro závislé na tabáku ^(e)	2 300	n. a.	n. a.

Pozn.: ^(a) Odhad získaný extrapolací dat o programech dotovaných RVKPP v r. 2020. ^(b) Odhad získaný extrapolací dat o programech dotovaných RVKPP v r. 2020. ^(c) Celkem 4278 osob v bezdrogových zónách standardních a 189 osob v bezdrogových zónách s terapeutickým režimem. ^(d) Údaje se týkají jednoho stacionáře v Praze, podpořené v dotačním řízení RVKPP. ^(e) Odhad za r. 2017 získaný na základě průměrného počtu nových pacientů na jedno centrum a počtu center. Zdroj: (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021c; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

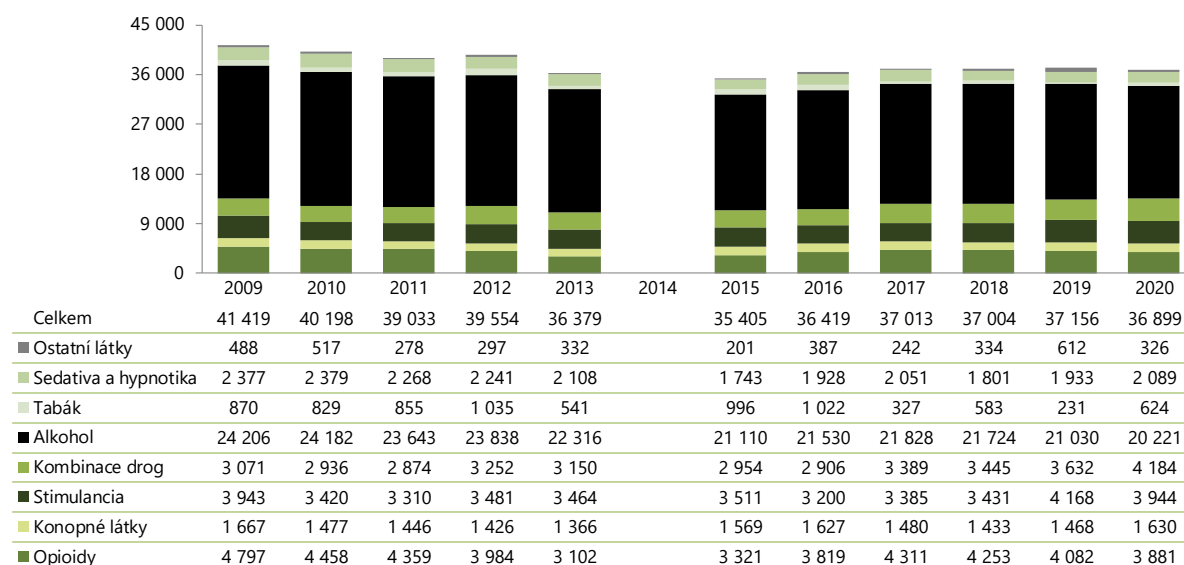
graf 9-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2020, výkaz A013-příloha



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

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. Postupně dochází zejména k nárůstu počtu polyvalentních uživatelů – graf 9-4.

graf 9-4: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2009–2020, výkaz A013-příloha



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

Dále jsou k dispozici údaje ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ). Podle NRHZZ se počet uživatelů nelegálních drog v péči ambulantních psychiatrů dlouhodobě roste – tabulka 9-21. V r. 2020 tvořili muži 69 % a ženy 31 % klientů se závislostí na nelegálních drogách, většinu klientů (79 %) tvořily osoby ve věku 20–44 let – tabulka 9-22. Podle NRHZZ se v posledních letech věk léčených uživatelů nelegálních drog posunuje do vyšších věkových skupin – graf 9-5.

tabulka 9-21: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZZ

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2010	6 996	3 147	10 143
2011	7 260	3 289	10 549
2012	7 227	3 289	10 516
2013	7 473	3 470	10 943
2014	7 942	3 427	11 369
2015	7 844	3 422	11 266
2016	8 009	3 493	11 502
2017	7 852	3 685	11 537
2018	8 061	3 916	11 977
2019	8 742	3 974	12 716
2020	8 715	3 952	12 667

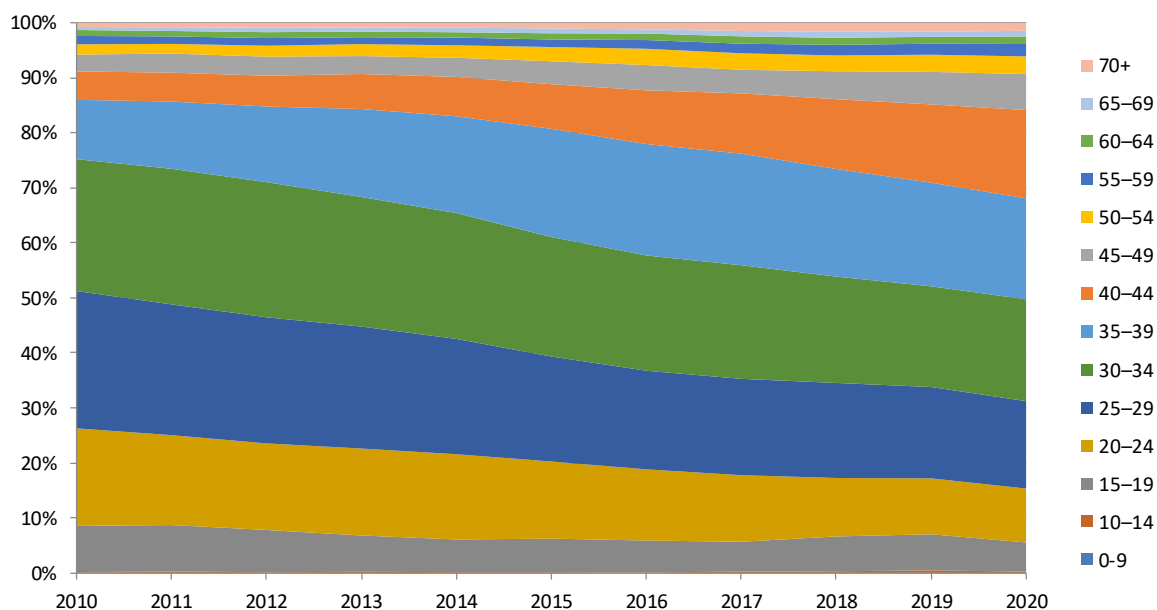
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

tabulka 9-22: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v r. 2020, NRHZS, podle věkových skupin a pohlaví

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
0–9 let	0	0	0
10–14	17	11	28
15–19	347	279	626
20–24	812	343	1 155
25–29	1 306	568	1 874
30–34	1 532	651	2 183
35–39	1 563	601	2 164
40–44	1 404	489	1 893
45–49	553	218	771
50–54	251	129	380
55–59	161	104	265
60–64	77	84	161
65–69	43	79	122
70+	63	110	173
Celkem	8 129	3 666	11 795

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

graf 9-5: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle věkových skupin, NRHZS



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

Ambulantní léčba je dostupná také ve věznicích – blíže viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 225).

9.10 Substituční léčba

9.10.1 Distribuce přípravků pro substituční léčbu

Substituční přípravky jsou v ČR léčebně podávány výhradně orální formou a může je předepsat jakýkoliv lékař bez ohledu na specializaci. V ČR bylo v r. 2020 na trhu 5 přípravků pro substituční léčbu závislosti na opioidech:

- metadon připravovaný jako magistraliter²⁷¹ z dovážené generické substance dostupný ve specializovaných substitučních centrech,
- 4 přípravky obsahující buprenorfin: Subutex, Bupensanduo, Ravata,
- kompozitní přípravek Suboxone s účinnými látkami buprenorfin a naloxon.

V r. 2020 bylo do ČR dovezeno 21,5 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 19,35 kg metadonové báze), spotřebováno bylo 16,6 kg hydrochloridu metadonu (14,94 kg báze). Distribuovány byly 4,0 kg buprenorfinu celkem ve 4 hromadně vyráběných léčivých přípravcích (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021a). Trend ukazuje tabulka 9-23. Meziročně došlo v r. 2020 k poklesu množství distribuovaného buprenorfinu.

Od uvedení kompozitního přípravku Suboxone na český trh v r. 2008 dochází postupně k nárůstu jeho spotřeby na úkor přípravků obsahujících pouze buprenorfin – graf 9-6.

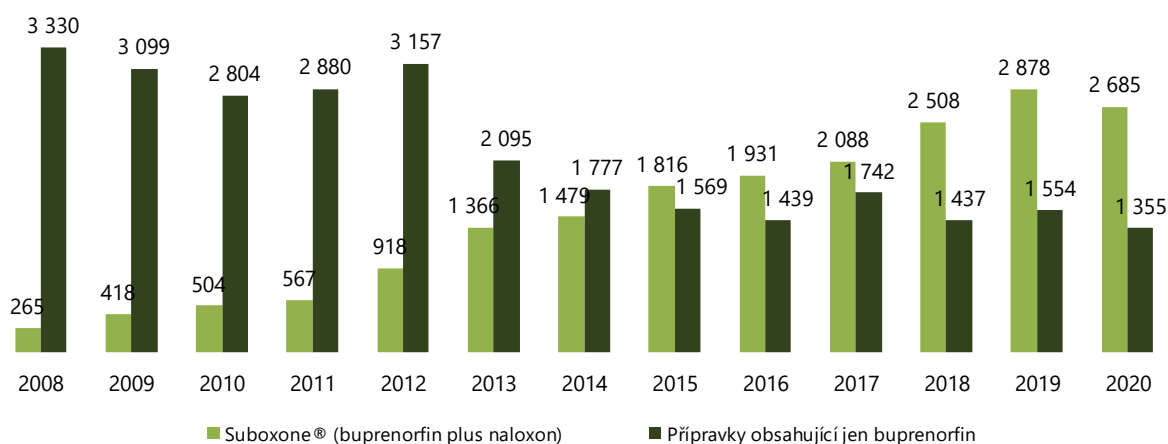
tabulka 9-23: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2020

Rok	Metadon (báze) – dovoz (kg)	Buprenorfin – distribuce (g)
1999	13,5	0,0
2000	11,7	23,5
2001	0,0	86,2
2002	0,0	509,8
2003	8,1	1 309,4
2004	11,3	2 221,9
2005	5,7	2 957,3
2006	12,2	3 414,3
2007	10,8	3 315,0
2008	12,6	3 594,5
2009	15,4	3 517,0
2010	22,5	3 308,0
2011	24,3	3 446,8
2012	18,0	4 075,1
2013	17,9	3 460,7
2014	16,3	3 256,3
2015	16,4	3 384,8
2016	16,3	3 370,3
2017	17,3	3 829,4
2018	19,5	3 944,9
2019	19,4	4 431,3
2020	19,4	4 040,1

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2021a)

²⁷¹ lék připravovaný v lékárně

graf 9-6: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitním přípravku v kombinaci s naloxonem v l. 2008–2020, v gramech



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2021a)

9.10.2 Substituční léčba v Národním registru léčby uživatelů drog

Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL) je od r. 2015 společně s Registrem žádostí o léčbu hygienické služby integrován do nového Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD).

V r. 2020 nahlásilo do NRLUD pacienti v substituční léčbě celkem 59 zdravotnických zařízení (61 v r. 2019) a bylo evidováno celkem 2372 léčených osob (2347 v r. 2019). Ženy tvořily 30 %, téměř dvě třetiny z celkového počtu pacientů byly ve věku 35–44 let, mladistvých ve věku 15–19 let bylo necelé 1 %. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení zůstává Pardubický kraj (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021d). Počet zařízení hlásících poskytování substituční léčby v r. 2019 a celkový počet pacientů v substituci podle krajů uvádí tabulka 9-24. Celkový počet pacientů v substituci od r. 2012 stagnuje – graf 9-7.

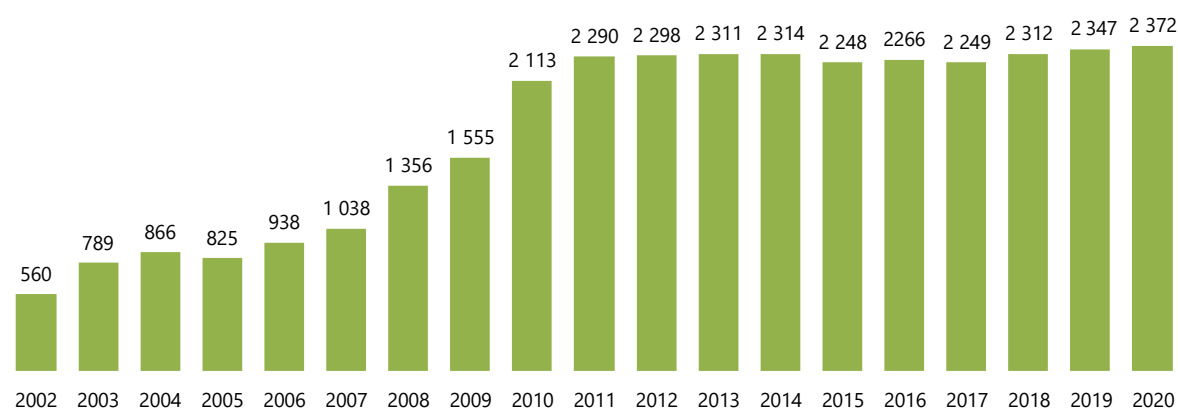
tabulka 9-24: Počet zařízení poskytujících opiatovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2020

Kraj	Počet hlásících zařízení	Počet osob	
		podle kraje zařízení	podle kraje bydliště*
Praha	14	1 195	801
Středočeský	8	182	420
Jihočeský	8	59	107
Plzeňský	1	52	61
Karlovarský	1	11	13
Ústecký	4	307	350
Liberecký	3	27	25
Královéhradecký	5	104	106
Pardubický	0	0	30
Vysočina	3	48	39
Jihomoravský	5	289	280
Olomoucký	1	50	51
Zlínský	3	5	8
Moravskoslezský	3	43	63
Celkem ČR	59	2 372	2 354

Pozn.: * 2354 osob mělo trvalé bydliště v ČR, 17 osob byli cizinci, 1 osoba byla bez domova.

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

graf 9-7: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2002–2020



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

V r. 2020 byla 1618 (68,2 %) pacientům poskytována substituční léčba buprenorfinem a 754 (31,8 %) metadonem. Z 1618 osob léčených buprenorfinem užívalo 798 (46,2 %) monopřípravky (především Subutex) a 870 (53,8 %) kombinovaný přípravek Suboxone. Počet pacientů podle užívaných přípravků v r. 2020 uvádí tabulka 9-25. Od začátku poskytování substituční léčby v ČR je patrná stagnace počtu osob léčených metadonem (počet a kapacita metadonových center se totiž v průběhu let téměř nezměnily). V posledních letech je patrný nárůst pacientů léčených Suboxone na úkor pacientů léčených monopřípravky – graf 9-8.

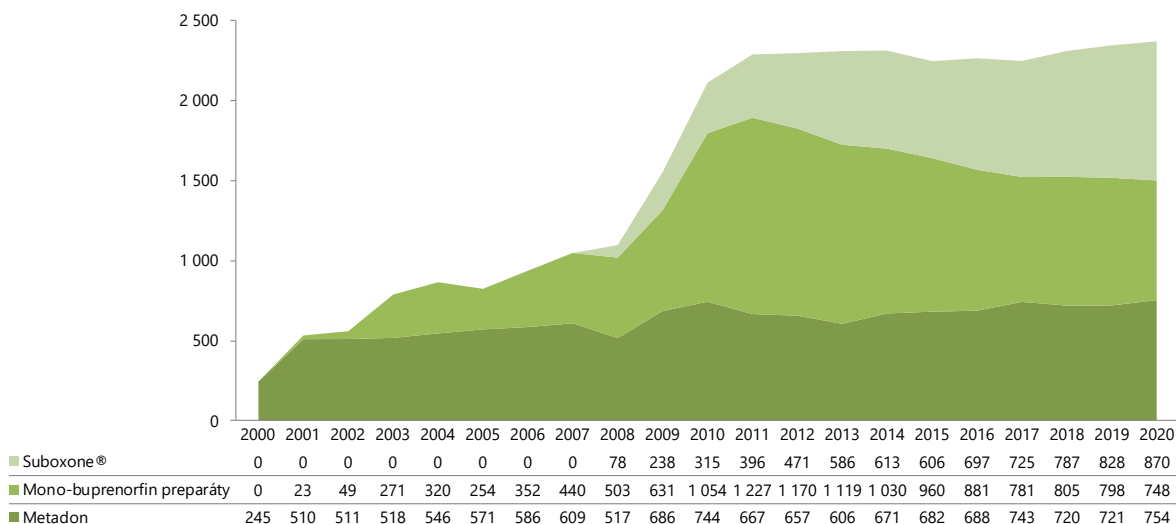
tabulka 9-25: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v r. 2020 podle užívaných přípravků a krajů

Kraj sídla zařízení	Metadon	Monopreparáty s buprenorfinem	Suboxone (buprenorfin s naloxonem)	Celkem
Praha	301	517	377	1 195
Středočeský	23	31	128	182
Jihočeský	14	20	25	59
Plzeňský	41	0	11	52
Karlovarský	0	11	0	11
Ústecký	101	100	106	307
Liberecký	4	6	17	27
Královéhradecký	6	44	54	104
Pardubický	0	0	0	0
Vysočina	0	4	44	48
Jihomoravský	236	7	46	289
Olomoucký	18	4	28	50
Zlínský	0	0	5	5
Moravskoslezský	10	4	29	43
Celkem ČR*	754	748	870	2 372

Pozn.: * Údaje zahrnují i 15 cizinců, z nich 7 bylo v substituční léčbě metadonem a 8 Suboxonem.

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

graf 9-8: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2020



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

V r. 2020 bylo evidováno 358 ukončených epizod substituční léčby (502 v r. 2019). Nejčastějším důvodem ukončení (42,5 %) zůstává vyloučení pro porušování léčebného režimu (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021d) – tabulka 9-26. Takto vysoký podíl vyloučených pro porušování terapeutického režimu je v rozporu s mezinárodními doporučeními.²⁷²

tabulka 9-26: Ukončené epizody opiátové substituční léčby a jejich podíl podle důvodu ukončení a kraje bydliště v r. 2020, v %

Kraj bydliště	Počet ukončených epizod	z toho z důvodu* (%)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Praha	149	6,0	0,7	9,4	3,4	7,4	6,0	0,7	–	9,4	55,7	–	1,3
Středočeský	8	–	–	–	–	50,0	12,5	12,5	–	–	25,0	–	–
Jihočeský	18	5,6	–	16,7	5,6	11,1	–	5,6	–	–	50,0	–	5,6
Plzeňský	19	–	–	10,5	–	–	10,5	–	–	10,5	63,2	5,3	–
Karlovarský	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ústecký	40	2,5	–	15,0	5,0	5,0	5,0	12,5	–	12,5	30,0	12,5	–
Liberecký	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Královéhradecký	2	–	–	–	–	–	50,0	–	–	50,0	–	–	–
Pardubický	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Vysočina	1	–	–	–	–	–	–	10	–	–	–	–	–
Jihomoravský	109	–	–	11,0	0,9	3,7	–	11,9	1,8	38,5	30,3	–	1,8
Olomoucký	4	–	–	50,0	–	–	25,0	–	–	25,0	–	–	–
Zlínský	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100,0	–	–
Moravskoslezský	7	–	–	–	–	14,3	–	–	–	85,7	–	–	–
Celkem ČR**	358	3,1	0,3	10,9	2,5	6,7	4,5	6,1	0,6	19,8	42,5	1,7	1,4

Pozn.: * 1 převeden do péče jiné adiktologické služby, 2 převeden do péče jiné neadiktologické služby, 3 převeden do substituce jiného zařízení, 4 převeden na jiný typ léčby, 5 řádné ukončení léčby, 6 ukončení léčby na vlastní žádost, 7 ukončení léčby z důvodu nástupu trestu, 8 vyloučen pro agresi, 9 vyloučen pro opakovanou nebo trvalou absenci, 10 vyloučen pro porušování režimu, 11 zemřel, 12 jiný. ** Součet zahrnuje i ukončení léčby 6 cizinců, z nichž 1 ukončil léčbu na vlastní žádost, 1 převeden do péče jiné adiktologické služby, 4 byli vyloučení.

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

²⁷² Za porušení pravidel terapeutického zařízení je nutné uplatnit přiměřený postih. Sankce by však za žádných okolností neměly narušit další pokračování léčby nebo kvalitu jejího poskytování. Přístup k léčbě nelze odepřít z důvodu nepatřičného chování pacientů, jako je např. nedovolené nakládání s návykovými látkami, neindikované užívání léčivých přípravků nebo souběžné užívání dalších návykových látek (Pompidou Group, 2017). Rovněž WHO, UNODC a UNAIDS (2009) prosazují v léčbě univerzální a nediskriminační přístup.

9.10.3 Substituční léčba v dalších zdrojích dat

Kromě NRLUD jsou údaje o pacientech v substituci v agregované formě sledovány v ročním výkazu o činnosti oboru psychiatrie. Substituční léčbu v r. 2020 vykazalo celkem 51 psychiatrických ambulancí (54 v r. 2019). Substituční léčbu poskytují také praktičtí lékaři. Roční výkazy praktických lékařů nejsou za r. 2014–2019 k dispozici. V r. 2013 vykazalo substituční léčbu celkem 215 ordinací praktických lékařů.

Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, kteří v ČR poskytují opiátovou substituční léčbu, a odhad jejich pacientů na substituci je k dispozici z pravidelného omnibusového šetření *Lékaři ČR*, který realizuje ve dvouletých intervalech agentura INRES-SONES a kam NMS zařazuje modul zaměřený na návykové látky a závislosti. V r. 2020 se průzkumu *Lékaři ČR* zúčastnilo celkem 1093 lékařů z celé ČR vybraných kvótním výběrem (míra response 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 studii zúčastnilo 341 praktických lékařů pro dospělé a 211 praktických lékařů pro děti a dorost (Mravčík, 2021) – k odhadům prevalence problémového užívání drog a dalším informacím viz blíže kapitola Problémové užívání konopných látek z průzkumu *Lékaři ČR* (str. 87).

Celkem 67 lékařů (6,1 %) z celého souboru v r. 2020 uvedlo, že poskytuje substituční léčbu závislosti na opiátech celkem 1098 pacientům – tabulka 9-27.

tabulka 9-27: Lékaři poskytující substituci a odhadpočet pacientů v substituci v průzkumu *Lékaři České republiky 2020*

Odbornost	Celkem ve vzorku	Poskytuje substituci		Počet pacientů v substituci		
		Počet	Podíl (%)	Celkem počet	Průměr za předepisující lékaře*	Průměr za všechny lékaře*
Praktický lékař pro dospělé	341	41	12,0	647	6,21	0,71
Praktický lékař pro děti a dorost	211	5	2,4	19	3,80	0,09
Gynekologie, porodnictví	119	2	1,7	12	6,00	0,10
Chirurgie	108	4	3,7	51	12,75	0,47
Interna	113	6	5,3	271	14,20	0,63
Psychiatrie/AT	7	3	42,9	65	21,67	9,29
Ostatní*	194	6	3,1	33	5,50	0,17
Celkem	1 093	67	6,1	1 098	7,70	0,45

Pozn.: * Z výpočtu průměrného počtu pacientů byli vyloučeni lékaři, kteří hlásili extrémní počet pacientů v substituční léčbě (3 lékaři hlásící 200 a více pacientů, z nich 2 praktičtí lékaři a 1 internista).

Zdroj: Mravčík (2021)

Podíl předepisujících lékařů je dosud nejvyšší od začátku sledování v r. 2010. Pokud jde o praktické lékaře pro dospělé, v r. 2020 byl zaznamenán nejvyšší podíl těch, kteří předepisovali substituci i nejvyšší počet pacientů. K meziročnímu nárůstu obou ukazatelů došlo v r. 2020 také mezi praktickými lékaři pro děti a dorost. I po vyloučení extrémních hodnot je průměrný počet pacientů v substituční léčbě nejvyšší od r. 2010.

tabulka 9-28: Podíl lékařů poskytujících substituční léčbu, podle počtu v % (Podíl) a průměrný počet pacientů v substituci na jednoho lékaře (Počet) v l. 2010–2020

Odbornost	2010		2012		2014		2016		2018		2020	
	Podíl	Počet	Podíl	Počet	Podíl	Počet	Podíl	Počet	Podíl	Počet	Podíl	Počet
Praktický lékař pro dospělé	5,0	0,25	6,5	0,26	4,1	0,25	7,1	0,65	7,5	0,50	12,0	1,90
Praktický lékař pro děti a dorost	1,4	0,57	2,4	0,08	1,0	0,14	3,2	0,09	1,9	0,07	2,4	,09
Gynekologie, porodnictví	1,3	0,03	1,3	0,08	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,10	1,7	0,10
Chirurgie	2,1	0,14	4,0	0,55	2,4	0,39	5,5	0,66	3,7	0,31	3,7	0,47
Interna	5,6	0,43	1,1	0,11	4,5	0,17	3,7	0,10	3,0	0,42	5,3	2,40
Psychiatrie/AT	12,5	0,25	16,7	0,33	50,0	2,00	30,0	8,20	26,3	4,89	42,9	9,29
Ostatní*	0,0	0,00	1,7	0,33	1,3	0,13	1,9	0,18	3,8	0,19	3,1	0,17
Celkem	2,6	0,23	3,3	0,23	2,3	0,18	4,0	0,37	4,5	0,36	6,1	1,00

Zdroj: Mravčík (2021)

Vzhledem ke struktuře výzkumného souboru a výsledkům podle odborností byl odhad počtu pacientů v substituční léčbě v ČR proveden pouze u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost – výsledky z výběrového souboru byly extrapolovány na celkový počet 5 178 praktických lékařů pro dospělé (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018) a 1 978 ambulantních praktických lékařů pro děti a dorost v ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020b) – tabulka 9-29.

tabulka 9-29: Odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v r. 2020

Pohlaví	PL pro dospělé			PL pro děti a dorost		
	Střední odhad	95% CI dolní	95% CI horní	Střední odhad	95% CI dolní	95% CI horní
Muži	2 062	1 110	3 014	103	-50	256
Ženy	1 634	239	3 030	75	-3	153
Celkem	3 696	1 466	5 926	178	-40	396

Zdroj: Mravčík (2021)

Na základě výše uvedeného odhadu poskytovalo v r. 2020 v ČR substituční léčbu 623 praktických lékařů pro dospělé (388 v r. 2019) a 47 praktických lékařů pro děti a dorost (39 v r. 2019) celkem 3 700, resp. 180 pacientům, dohromady tedy přibližně 3900 pacientům.

Odhadovaný počet pacientů v substituční léčbě závislosti na opioidech v ordinacích praktických lékařů je vůbec nejvyšší od počátku provádění těchto odhadů v r. 2010 – tabulka 9-30. Uvedené odhady je potřeba vnímat opatrně, jde o extrapolace poměrně malých čísel s širokými intervaly spolehlivosti (např. dolní mez intervalu spolehlivosti pro praktické lékaře pro dospělé v r. 2020 je cca 1 400 osob).

tabulka 9-30: Odhad (střední hodnota) počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících substituční léčbu a odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě podle pohlaví v l. 2010–2020

Rok	Odhadovaný počet praktických lékařů*	Odhadovaný počet pacientů v substituci		
		Muži	Ženy	Celkem
2010	295	744	589	1 333
2012	394	738	800	1 538
2014	240	989	624	1 614
2016	431	1 590	1 940	3 530
2018	428	1 450	1 261	2 712
2020	669	2 165	1 709	3 874

Pozn.: * Součet obou odborností poskytujících substituci – praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost

Zdroj: Mravčík (2021)

Lékaři jsou rovněž dotazováni, zda hlásí pacienty v substituční léčbě do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Od r. 2010 se hlásná kázeň celkově zvyšuje, ale stále přetrvává přibližně třetina lékařů, kteří do registru hlásí nepravdělně nebo nehlásí vůbec – tabulka 9-31.

tabulka 9-31: Hlášení pacientů v substituční léčbě do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) v l. 2010–2020

Hlášení do NRLUD	2010	2012	2014	2016	2018	2020
Ano, vždy	35,5	45,0	n. a.	62,0	55,6	64,2
Ano, někdy	35,5	35,0	n. a.	32,0	29,6	31,3
Ne, nikdy	39,0	20,0	n. a.	6,0	14,8	4,5
Celkem	100,0	100,0	n. a.	100,0	100,0	100,0

Zdroj: Mravčík (2021)

9.10.4 Dostupnost substituční léčby a pokrytí uživatelů opioidů substituční léčbou

Přehled geografického pokrytí ČR substituční léčbou podle klientů hlášených do NRLUD poskytuje tabulka 9-32 a mapa 9-2. V průměru bylo v ČR v r. 2020 registrováno v substituční léčbě 21,4 % (22,4 % v r. 2019) odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově (LOR). V Praze, kde bylo v r. 2020 odhadnuto 68 % odhadovaných LOR celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 15,9 % (17,5 %). Rovněž v ostatních krajích s významným počtem LOR je jejich podíl v substituci poměrně nízký. Je však potřeba mít na paměti, že významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se v ČR nachází mimo registr NRLUD.

tabulka 9-32: Pokrytí lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) substituční léčbou (SL) v r. 2020 podle kraje zařízení

Kraj	Odhadovaný počet LOR*	Počet registrovaných pacientů v NRLUD**	Podíl LOR v SL (%)***
Praha	7 500	1 195	15,9
Středočeský	400	182	45,5
Jihočeský	500	59	11,8
Plzeňský	400	52	13,0
Karlovarský	< 50	11	22,0
Ústecký	900	307	34,1
Liberecký	< 50	27	54,0
Královéhradecký	200	104	52,0
Pardubický	100	0	0,0
Vysočina	100	48	48,0
Jihomoravský	600	289	48,2
Olomoucký	100	50	50,0
Zlínský	100	5	5,0
Moravskoslezský	300	43	14,3
Celkem ČR	11 100	2 372	21,4

Pozn.: * zaokrouhleno na 50, ** podle kraje zařízení, *** bez započítání neregistrovaných pacientů.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020c)

mapa 9-2: Podíl lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) v substituční léčbě (SL) v r. 2020 podle kraje zařízení, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020c)

V průzkumu *Multiplikátor 2019* bylo zjištěno pokrytí uživatelů opioidů substituční léčbou přímým dotazem respondentů na úrovni 30,5 % a nominační technikou (tj. dotazem na sociální síť respondentů) na úrovni 23,5 % – blíže viz VZ 2018.

Centrální nákup metadonové substance je hrazen z finančních prostředků MZ a metadon je pro pacienty zdarma. Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů na hrazeném Suboxone odhadován na několik desítek až nízkých stovek. Nízká geografická a finanční dostupnost substituční léčby je jedním z faktorů obchodování s těmito přípravky na nelegálním pouličním trhu a jejich (injekčnímu) užívání lidmi, kteří nejsou klienty substitučních programů (Mravčík a kol., 2018b) – viz také VZ 2018.

Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná, není realizována ani žádná klinická studie v této oblasti. Ojedinele jsou v klinické praxi předepisovány preparáty s centrálně stimulačním účinkem mimo jejich schválenou indikaci a jsou publikovány kazuistické studie (viz také VZ 2016). V r. 2020 vydala SNN doporučení k off-label farmakologicky asistované léčbě uživatelů pervitinu centrálními stimulanty²⁷³ – blíže viz kapitolu Systémový rámec adiktologických služeb (str. 172).

V r. 2020 zahájilo KC SANANIM v Praze farmakologicky asistovanou terapii metylfenidátem u uživatelů metamfetaminu podle doporučení SNN. V programu byli na přelomu let 2020/2021 celkem 4 klienti (3 muži a 1 žena). Kromě výdeje substituční látky jsou klientům poskytovány i nefarmakologické složky terapie jako individuální poradenství, zdravotní ošetření, osobní asistence apod. Se všemi klienty programu je velmi intenzivní spolupráce formou case managementu, což vede ke zlepšení stavu (sociální stabilizace, zlepšení psychického stavu, důstojné bydlení aj.) i přesto, že řadu let propadávali neprovázanou sítí služeb (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

9.11 Rezidenční programy

Rezidenční péči poskytují v ČR detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy

²⁷³ <https://snncls.cz/2020/04/15/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/> [2021-10-05]

chráněného bydlení. Podrobné informace o rezidenčních adiktologických programech a jejich klientech poskytují tabulka 9-33 a tabulka 9-34.

tabulka 9-33: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2020, bez specifikace dle základní drogy

Typ zařízení	Počet programů	Kapacita (lůžka)	Charakteristika
Detoxifikace	8 (36*)	214	zdravotnická služba, jejímž účelem je minimalizovat odvykací příznaky na začátku léčby
	2	n. a.	
Psychiatrická lůžková péče	19	8 127	abstinenčně orientovaná zdravotnická léčba závislosti v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie, využívající farmakologické i psychoterapeutické přístupy, určená pro všechny závislostní poruchy
	3	210	
	28	1 391	
	1	96	
Terapeutické komunity	19	**336	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství	6	92	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení v programech následné péče***	25	310	ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

Pozn.: * včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky, ** za r. 2020 odhadem 336, protože 10 programů podporovaných v dotačním řízení RVKPP v r. 2020 má kapacitu 177 míst, *** počet programů podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ke dni 8. 9. 2021, údaj o kapacitě byl získán extrapolací údajů od 17 projektů podpořených v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2020

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021e), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021h), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b), MŠMT (2021), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021c)

tabulka 9-34: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2020

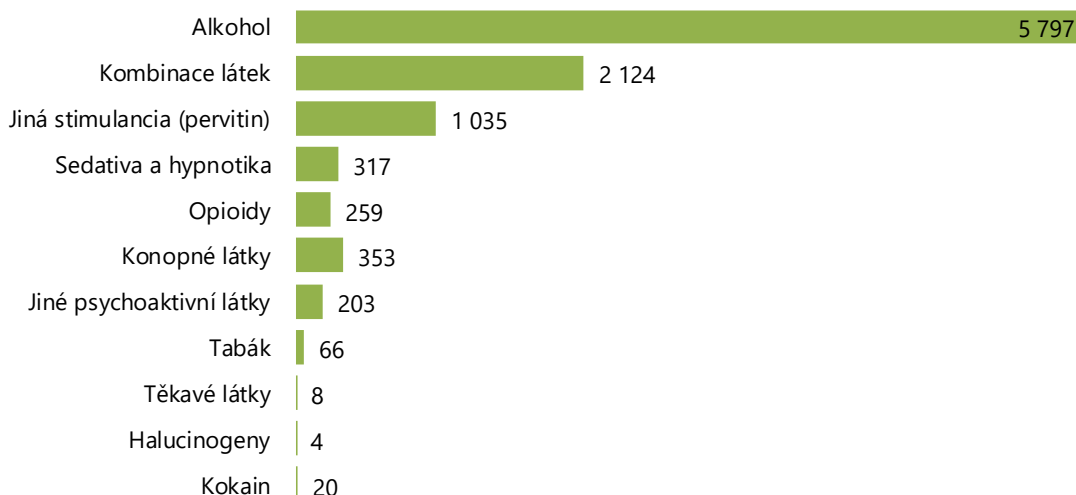
Typ zařízení	Počet klientů	Podíl (%)	
		Ženy	Osoby do 19 let
Detoxifikace	10 186	32	6
	28	46	n. a.
Psychiatrická lůžková péče	9 550	30	2
	20	65	100
	3 283	36	7
	42	36	0
Terapeutické komunity*	739	30	n. a.
Zařízení speciálního školství**	175	30	100

Pozn.: * Extrapolace z 11 programů podpořených v dotačním řízení RVKPP v r. 2020 na celkem 19 programů. ** 5 z 6 zařízení jsou určena pouze pro chlapce

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021e), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021h), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b), MŠMT (2021), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021c)

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, z toho 4 006 (39,3 %) pro nelegální drogy a těkavé látky, nejvíce pro polyvalentní užívání (2124) a pro jiná stimulantia (1035) – graf 9-9.

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

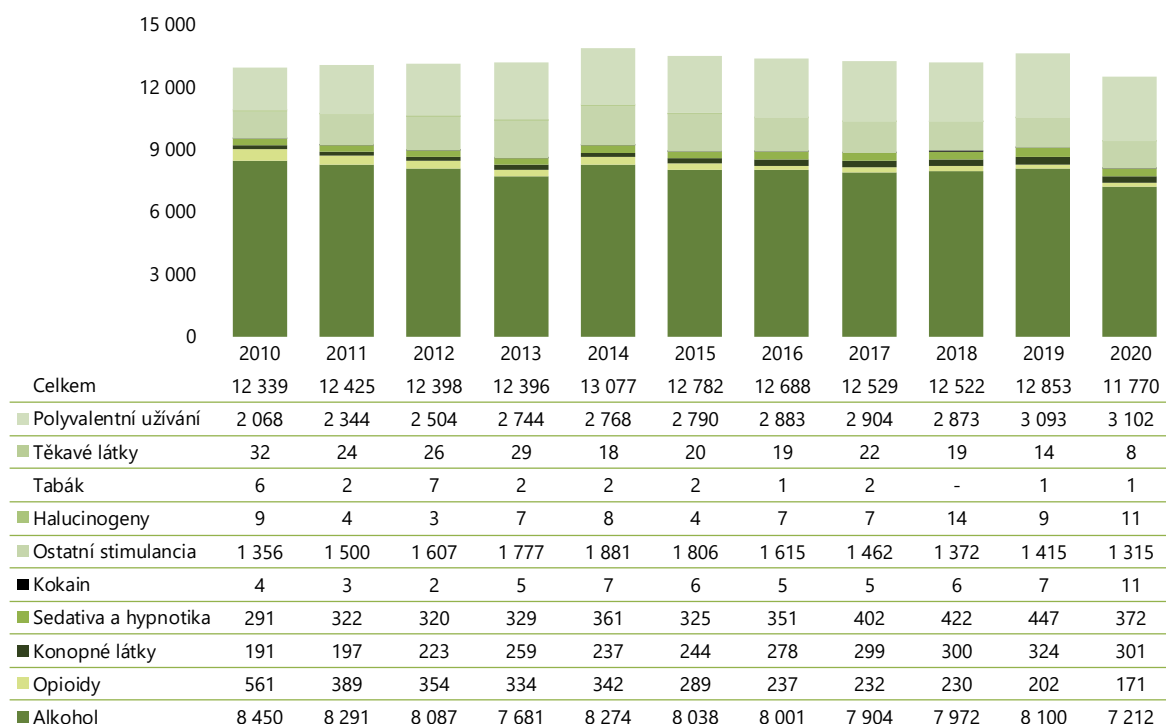


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021h)

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 (8 606 v r. 2019), počet lůžek v dětských psychiatrických nemocnicích dosáhl 210 (stejně jako v r. 2019) a na psychiatrických odděleních nemocnic 1 391 (1 361 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 4 919 (42 %) uživatelů nelegálních drog a těkavých látek. Celkový počet hospitalizovaných i počet hospitalizovaných pro nelegální drogy v r. 2020 meziročně klesl, což bylo způsobeno pravděpodobně situací související s COVID-19 – graf 9-10. Muži tvoří dlouhodobě 70 % hospitalizovaných pro alkohol, ženy 30 % – tabulka 9-35. Většinu klientů (89 %) tvořily v r. 2020 osoby ve věku 15–44 let – tabulka 9-36. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje – graf 9-11.

graf 9-10: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020, NRHZS



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

tabulka 9-35: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2010	2 898	1 323	4 221
2011	3 086	1 375	4 461
2012	3 323	1 396	4 719
2013	3 606	1 549	5 155
2014	3 683	1 578	5 261
2015	3 619	1 540	5 159
2016	3 555	1 489	5 044
2017	3 478	1 453	4 931
2018	3 399	1 415	4 814
2019	3 598	1 466	5 064
2020	3 524	1 395	4 919

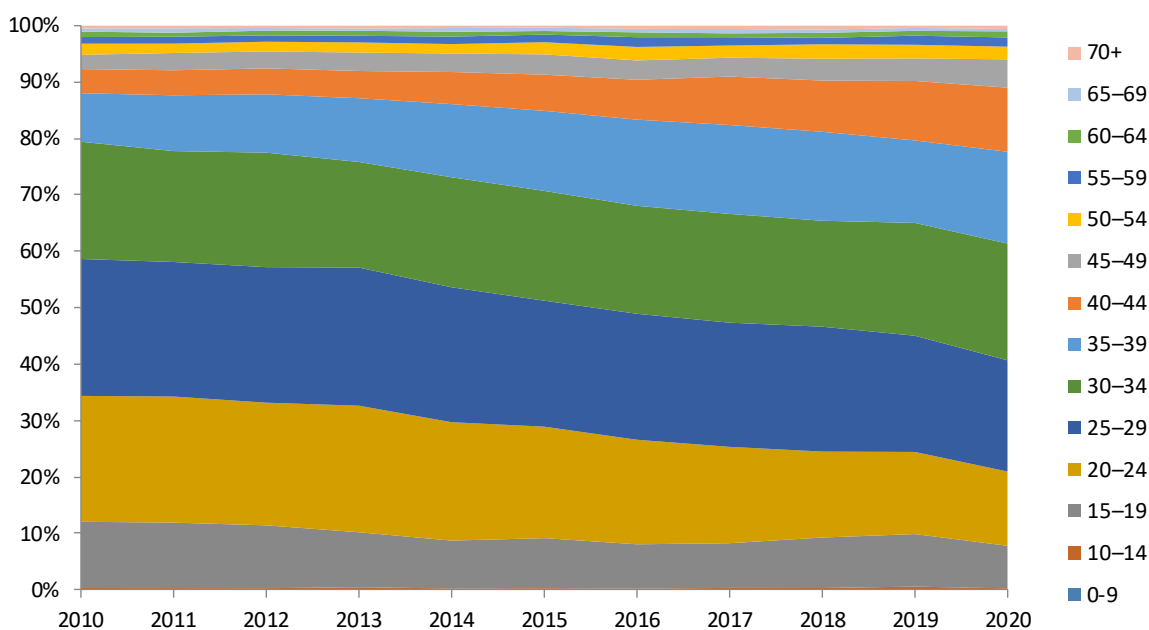
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

tabulka 9-36: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v r. 2020 podle pohlaví a věku, NRHZS

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem
0-9	0	0	0
10-14	6	5	11
15-19	177	166	343
20-24	432	166	598
25-29	646	249	895
30-34	721	219	940
35-39	578	161	739
40-44	394	122	516
45-49	162	66	228
50-54	64	38	102
55-59	45	29	74
60-64	23	26	49
65-69	9	10	19
70+	8	19	27
Celkem	3 265	1 276	4 541

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

graf 9-11: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020 podle věkových skupin, NRHZS



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

V ČR působí 19 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou cca 320 míst se zaměřením převážně na léčbu potíží způsobených užíváním nelegálních psychoaktivních látek. Dle závěrečných zpráv dotačního řízení RVKPP bylo v 15 TK v r. 2020 léčeno celkem 389 osob, z toho 273 (70,2 %) uživatelů pervitinu, 61 klientů se základní drogou alkohol, 21 (5,4 %) uživatelů heroinu, 18 (4,6 %) uživatelů kanabinoidů a 2 uživatelé kokainu. Průměrný věk klientů byl 35,3 roku (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e). TK EXIT²⁷⁴ v Moravskoslezském kraji, která nabízí léčebný pobyt pro chlapce i dívky ve věku 14–19 let, se v r. 2020 přesunula do jiného místa.

Pod resort školství spadá systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, kam patří

²⁷⁴ <https://www.exitkomunita.cz/> [2021-09-26]

diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče – celkem to v r. 2020 bylo 235 zařízení (236 v r. 2019). Součástí 6 zařízení jsou oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí²⁷⁵ – celková kapacita těchto speciálních oddělení v r. 2020 byla 92 míst (86 v r. 2019) a pobyt v nich absolvovalo 175 dětí (148 v r. 2019) (MŠMT, 2021).

V r. 2019 představila organizace SANANIM výsledky průzkumu *Bariéry a obtíže v detoxifikační léčbě z pohledu klientů a pracovníků*. Na základě fokusních skupin a rozhovorů s pracovníky a klienty drogových služeb byly známkou hodnoceny a sestupně dle výše bariér seřazeny tyto oblasti: dostupnost a srozumitelnost informací (3), vyjednávání se zařízeními o nástupu (2,5), prostředí a přístup personálu (2,4), naplnění účelu léčby pro nástup do jiných služeb (2,3) a zajištění bezpečného bezdrogového prostředí (2,1). Na základě průzkumu byly představeny náměty na zlepšení situace jako zvýšení dostupnosti a srozumitelnosti informací, snížení prahu pro vstup do služby, důraz na prevenci předčasného propuštění, individualizovaný přístup ke klientům a integrace detoxifikace do dalších služeb (Nezdarová and Herzog, 2019).

9.12 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.

NeoCentrum²⁷⁶ 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,²⁷⁷ 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.²⁷⁸

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.²⁷⁹

V Brandýse nad Labem bylo založeno nestátní nezdravotnické zařízení Minnesota method center, které nabízí 28 denní program pro odvykání různých druhů závislostí pro muže i ženy.²⁸⁰

Privátní ambulantní služby v Praze začalo v r. 2020 nabízet Recovery centrum,²⁸¹ které provozuje organizace SANANIM. Služby jsou poskytovány i v anglickém a španělském jazyce.

9.13 Následná péče

V září 2021 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV²⁸² evidováno 34 poskytovatelů služeb následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, což je o 5 více než v září 2020. Tito poskytovatelé provozovali celkem 53 programů (39 v r. 2020), z nichž bylo 30 pobytových (24 pobytových v r. 2020). Nejvíce programů následné péče bylo stejně jako v r. 2020 v kraji Moravskoslezském a v Praze (12 a 8 programů). V Karlovarském, Královéhradeckém

²⁷⁵ Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Žulová, Hostouň, oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice a od září 2014 Výchovný ústav Pšov. Cesta Řevnice je zařízení i pro dívky, ostatní jsou pouze pro chlapce.

²⁷⁶ neocentrum.cz [2021-08-27]

²⁷⁷ www.centrumalkos.cz [2021-09-15]

²⁷⁸ www.zapisnikalkoholicky.cz [2021-09-15]

²⁷⁹ monikaplocova.cz [2021-09-15]

²⁸⁰ <https://www.hnedted.cz/> [2021-09-15]

²⁸¹ www.recoveryamb.cz [2021-09-15]

²⁸² <http://iregistr.mpsv.cz/> [2021-09-08]

a Pardubickém kraji nebyl dostupný ani jeden pobytový program následné péče – tabulka 9-37. Počet uživatelů služeb není v Registru uveden.

tabulka 9-37: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 10. 9. 2021

Kraj	Počet poskytovatelů	Počet programů	Z toho počet		
			pobytových programů	ambulantních programů	certifikovaných programů*
Praha	4	8	4	8	4
Středočeský	3	3	2	3	1
Jihočeský	2	2	1	2	1
Plzeňský	2	2	2	2	2
Karlovarský	1	2	0	2	–
Ústecký	3	3	2	3	2
Liberecký	1	1	1	1	1
Královéhradecký	1	1	0	1	0
Pardubický	1	1	0	1	0
Vysočina	3	3	3	2	2
Jihomoravský	6	7	5	5	4
Olomoucký	2	4	2	2	2
Zlínský	2	4	1	3	0
Moravskoslezský	3	12	7	5	1
Celkem ČR*	34	53	30	40	20

Pozn.: Celkový počet poskytovatelů a poskytovaných programů je nižší než součet počtu poskytovatelů v jednotlivých krajích, některé programy působí ve více krajích. * systém certifikace RVKPP

Zdroj: <http://registr.mpsv.cz/> [2021-09-10]

V r. 2020 využilo služeb některého z 20 programů následné péče dotovaných RVKPP celkem 1158 klientů – tabulka 9-38. Z nich bylo 627 uživatelů nelegálních návykových látek, 357 uživatelů alkoholu, 17 klientů s diagnózou nelátkových závislostí (z toho 16 hazardních hráčů a 158 rodinných příslušníků a blízkých osob (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

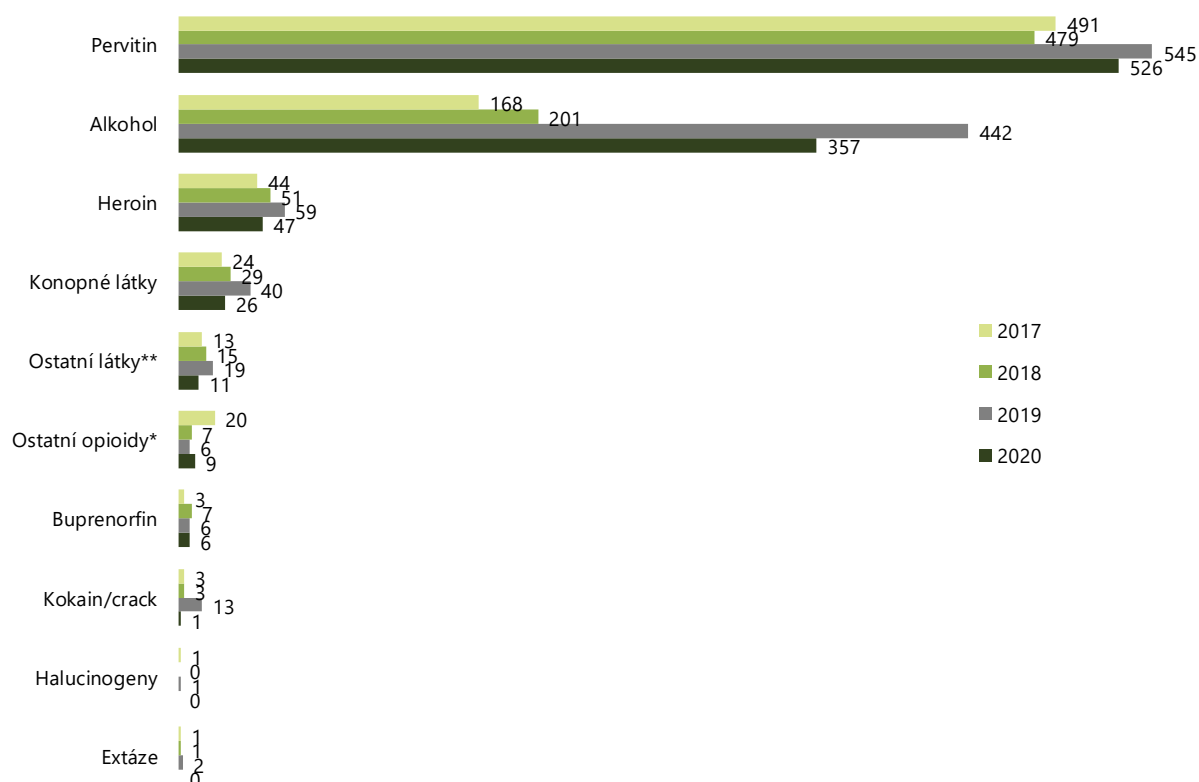
Z celkem 984 klientů – uživatelů návykových látek – bylo 672 mužů (68,3 %). Nejčastější primární drogou byl pervitin (53,5 %), alkohol (36,3 %), heroin (4,8%), konopné látky (2,6%) a opioidy kromě heroinu (1,5%) – graf 9-12. Celková kapacita programů v r. 2020 byla 403 míst (372 v r. 2019), kapacita chráněného bydlení byla 211 míst (224 v r. 2019). Léčbu úspěšně ukončilo 191 klientů (231 v r. 2019), 216 klientů léčbu ukončilo předčasně. Průměrná délka programu byla 210 dnů, průměrná délka úspěšně dokončeného programu byla 383 dní.

tabulka 9-38: Programy následné péče dotované RVKPP v l. 2010–2020

Ukazatel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Počet programů	16	15	11	11	11	11	15	18	19	23	20
Počet klientů v následné péči	987	1	1	1	970	849	1	1	1	1	1
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	127	129	108	99	120	127	147	159	171	224	211
Počet klientů v chráněném zaměstnání	25	20	4	–	9	16	6	8	16	24	14

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

graf 9-12: Primární droga u klientů programů následné péče dotovaných RVKPP v l. 2017–2020



Pozn.: * Všechny opioidy kromě heroinu, metadonu a buprenorfinu, např. opium, morfium, fentanyl, tramadol aj. ** Všechny návykové látky, kromě těch uvedených v grafu, metadonu a těkavých látek.

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

Programy následné péče v r. 2020 poskytovaly zejména terapeutické a poradenské intervence, informační servis, socioterapii a intervence sociální práce – tabulka 9-39. Vykázaly 87,1 tis. kontaktů (62,7 tis. v r. 2018), z toho bylo 81,4 tis. přímých kontaktů a 5,7 tis. nepřímých kontaktů (tj. bez osobního kontaktu s klientem).

tabulka 9-39: Vybrané služby programů následné péče a počet výkonů vykázaných v l. 2014–2020

Poskytovaná služba	Počet výkonů						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Individuální poradenství	6 241	7 579	7 543	10 960	12 161	17 018	19 258
Informační servis	7 294	6 299	6 604	7 800	10 096	10 426	13 007
Individuální psychoterapie	7 746	6 637	11 132	9 682	9 077	11 189	9 616
Telefonické, písemné a internetové poradenství	4 123	3 407	3 837	5 056	5 941	5 801	10 260
Socioterapie	3 516	4 649	4 432	3 456	5 916	8 288	5 043
Sociální práce	4 337	4 066	4 564	5 589	5 269	6 102	6 281
Pracovní terapie*	n. a.	n. a.	n. a.	7 082	3 987	4 526	4 676
Skupinové poradenství	1 106	1 568	1 988	4 584	2 995	4 268	3 818
Testy na přítomnost drog	1 963	2 862	3 559	3 381	2 575	2 420	2 525
Skupinová psychoterapie	2 711	2 444	1 208	1 120	925	1 486	755
Krizová intervence	152	248	463	919	610	749	763

Pozn.: * Projekt Následné péče Chrupa (Magdaléna o.p.s.) byl v r. 2017 transformován a vykázal 5 772 výkonů pracovní terapie, v r. 2018 nevykázal žádné výkony a v r. 2019 vykázal 3520 výkonů.

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

Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice.

9.14 Poskytování adiktologických služeb osobám bez domova

V rámci koordinované péče o klienta spolupracovalo několik programů organizace SANANIM a karanténní zařízení pro osoby bez domova v Praze na zajišťování substituční léčby v karanténních zařízeních. Terénní pracovník či zdravotník substitučního centra docházel za klientem a prostřednictvím internetu zajistil vyšetření klienta psychiatrem, který indikoval další péči. Tato terénní forma koordinované multidisciplinární péče zajistila kontinuitu léčby a dokončení karantény klientem, čímž přispěla k omezení šíření COVID-19 v populaci (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021e).

Od r. 2016 funguje spolek studentů tří pražských lékařských fakult Univerzity Karlovy a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně *Medici na ulici*. Jeho členové poskytují zdravotní asistenci přímo v terénu lidem bez domova, zejména v péči o chronické rány. Jejich snahou je také přispět ke změně v přístupu k těmto lidem a k problematice bezdomovectví.²⁸³ Projekt *Medici na ulici* navázal na iniciativu s názvem *Medici pomáhají*, kterou založila studentka 3. lékařské fakulty UK a později lékařka *Ordinace pro chudé* v Ostravě.²⁸⁴

V rámci programu *Poskytování zdravotně sociálních služeb pro osoby bez přístřeší II* kofinancovaného z ESF podporuje MZ od r. 2020 dvě pilotní ordinace pro osoby bez domova.²⁸⁵

V květnu 2021 se na MZ obrátila Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním (A.N.O.), Sekce adiktologických služeb Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS), Česká asociace streetwork (ČAS) a vybrané organizace poskytující v ČR adiktologické služby s žádostí o podporu „pouliční medicíny“, tj. nízkoprahové zdravotně-sociální péče pro osoby bez domova, osoby užívající nelegální návykové látky a další sociálně vyloučené skupiny. Žádost obsahovala řadu argumentů a opatření, které by realizaci „pouliční medicíny“ podpořily, např. zřízení nízkoprahových denních center u velkých nemocnic a samostatných ambulantních pracovišť, která by poskytovala včasnou péči (a předcházela tím hospitalizaci) a následnou péči osobám bez domova, rozšíření možnosti poskytovat zdravotní péči v přirozeném prostředí pacienta, a podporu zdravotně-sociálních lůžek v nemocnicích. Žádost souvisela také s problémy s poskytováním zdravotní péče o sociálně vyloučené skupiny obyvatel v období nouzového stavu souvisejícího s COVID-19.

Ve spolupráci s MPSV zavádí v ČR přístup *Housing First* 12 subjektů.²⁸⁶ *Housing First* (Bydlení především) poskytuje bydlení bez zásluh a s poskytováním profesionální podpory. Cílovou skupinou přístupu jsou zejména lidé bez domova, kteří tzv. „propadávají“ síti sociálních služeb, mají špatný zdravotní stav, vážná duševní onemocnění, závislost na návykových látkách a další zdravotní omezení. V rámci EU projektu MPSV Sociální bydlení, se konal dne 6. února 2020 workshop na téma *Harm reduction*, který byl zaměřen na aspekty užívání drog a ubytovávání osob v rámci přístupu *Housing First*.²⁸⁷ Počet osob se závislostním problémem zapojených do projektů *Housing First* není znám. Byla publikována zpráva s výsledky ročního zkoumání pilotního projektu zabydlování rodin s dětmi (*Rapid Re-Housing*) v Brně, včetně cost-benefit analýzy, ze kterých vyplývá, že v Brně dokázal projekt během jednoho roku ušetřit více než 1,5 milionu korun z veřejných rozpočtů.²⁸⁸

9.15 Svépomocné aktivity

V ČR funguje několik sdružení na bázi svépomoci.

²⁸³ <https://cuni.cz/UK-9687>, html, <https://wave.rozhlas.cz/lidem-bez-domova-se-venuujeme-dlouhodobe-ted-je-potreba-o-vic-rikaji-medici-na-8165941> [2021-08-09]

²⁸⁴ <https://armadaspasy.cz/pobocky/ostrava/ordinace-pro-chude-ostrava/#5> [2021-08-09]

²⁸⁵ <https://www.mzcr.cz/v-ramci-programu-poskytovani-zdravotne-socialnich-sluzeb-pro-osoby-bez-pristresi-ii-byly-vybrany-dve-pilotni-ordinace-zacnou-fungovat-od-srpna/> [2021-08-09]

²⁸⁶ <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/o-projektu/projekty-obci-a-interaktivni-mapa> [2021-10-12]

²⁸⁷ <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/co-je-socialni-bydleni/housing-first-v-cr/materialy-k-housing-first/2-uncategorised/225-workshop-harm-reduction> [2021-10-12]

²⁸⁸ https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2018/12/RRH_Zaverecna-evaluacni-zprava_web.pdf [2021-10-20]

Svépomocná podpůrná setkání nabízí v několika městech ČR společenství *Anonymní alkoholici* (AA),²⁸⁹ *nezávislé svépomocné uskupení lidí nabízející pomoc s užíváním alkoholu na bázi 12 kroků*. V současné době působí v České republice cca 67 skupin AA ve 45 městech. Organizace spolupracuje s více než 30 službami z adiktologické odborné sítě, členové AA docházejí do pobytových zařízení a poskytují informační schůzky pro pacienty o možnostech využití AA. Organizace také poskytuje telefonickou nonstop tísňovou linku pro celou ČR. Spolupracuje také s Probační a mediační službou ČR a s Vězeňskou službou ČR na zakládání mítinků AA ve věznicích.

V Brně kromě 12krokových skupin podporuje svépomocné aktivity Společnost Podané ruce, nejnověji projektem *Street Support*, který podporuje lidi užívající drogy v rozvoji aktivit vzájemné pomoci, v rozvoji peer práce a v advokacii pro lidi užívající drogy. Rozvoj peer práce podporuje společnost také realizací základního výcviku v recovery koučování určeného pro lidi s vlastní zkušeností se závislostí. V r. 2019 se uskutečnil první běh tohoto výcviku s 18 absolventy, v r. 2020 druhý běh výcviku, který úspěšně ukončilo 14 absolventů (Nepustil a kol., 2021).

Každý měsíc se v Brně schází také neformální skupina *Zotavení Brno*²⁹⁰ sdružující lidi, kteří se dostali do problémů se závislostí, a jejich blízké. Primárním záměrem skupiny není svépomoc, ale podpora různých forem zotavení ze závislosti. Skupina tedy organizuje vlastní aktivity anebo se zapojuje do společných projektů s odbornými službami (Nepustil a kol., 2021).

Od r. 2018 je aktivní patientské sdružení osob s diagnózou závislosti *Recovery*, které v polovině února 2019 získalo právní subjektivitu. Jeho cílem je pomoc osobám se závislostí a jejich rodinným příslušníkům, ochrana jejich práv a snižování míry společenské stigmatizace ovlivňováním veřejných politik a zastupováním práv klientů v rozhodovacích procesech.²⁹¹ V listopadu 2020 sdružení vyzvalo aktéry veřejné sféry k větší dostupnosti psychoterapie obecně pro obyvatele v období pandemie COVID-19, a to na základě zveřejněných dat NUDZ o riziku nárůstu užívání alkoholu.²⁹²

V Českých Budějovicích byl založen v r. 2018 spolek *FAKT Abstinenci spolek přátel v zotavení*,²⁹³ který nabízí svépomocná setkání a podporu v doléčování.

V r. 2021 byl publikován kvalitativní výzkum, který se zaměřil na zkušenosti aktérů participativních projektech pro lidi užívající drogy, které při své činnosti do sociální práce zapojují peery (Čtvrtečková a Černý, 2021). Soubor tvořilo 18 aktérů ve 4 programech. Vlastní zkušenosti peerů (tzv. zkušenostní vědění) se ukázaly jako významný prvek participace ve srovnání s tzv. expertním věděním a autoři hovoří v této souvislosti o organické podpoře. Jako významná se ukázala změna sebepojetí u peer pracovníků v procesu participace spojená s integrací vlastních zkušeností a pomáhající role. Identifikovány byly tři různé způsoby zapojení peer pracovníků, z nichž dva vycházejí z tradičního pojetí rolí a moci v sociální práci (peer pracovník v roli sociálního pracovníka, peer pracovník jako klient) a jeden umožňuje odlišné nastavení (peer pracovník jako spojenec).

9.16 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání nelegálních drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2020). Rozvojem prevence a léčby závislostí v prostředí věznic se zabývá *Koncepce vězeňství do roku 2025* a navazující akční plány (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

Od r. 2016 působí ve věznicích profese adiktologa. V r. 2020 pracovalo ve 13 věznicích (z celkem 35) 15 adiktologů.²⁹⁴ Vzhledem k významnému podílu lidí užívajících drogy rizikově (LDR) mezi vězni je

²⁸⁹ <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2021-09-22]

²⁹⁰ <https://www.zotavenibrno.cz/> [2021-08-27]

²⁹¹ www.pacienti-recovery.cz [2021-08-27]

²⁹² www.pacienti-recovery.cz [2021-08-27]

²⁹³ <https://www.faktstinence.cz/> [2021-08-27]

²⁹⁴ Bělušice, Brno, Heřmanice, Kuřim, Litoměřice, Opava, Pardubice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Rýnovice, Světlá nad Sázavou, Teplice a Znojmo

stávající počet adiktologů, kteří jsou ve věznicích jedinými zaměstnanci specializovanými na poskytování péče osobám s adiktologickou poruchou, nedostatečný. Za r. 2020 bylo v kontaktu s adiktology 2 600 osob (31 % žen). Téměř 60 % z nich uvedlo zkušenost s injekčním užitím drog někdy v životě. Mezi nejčastěji užívanými nelegálními drogami byly uváděny konopné drogy (52 %), stimulancia (19 %), opioidy (19 %) a halucinogeny (7 %).

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. Služeb některé z nich využilo v r. 2020 celkem 10 635 osob (11 027 v r. 2019).²⁹⁵ Uživatelé nelegálních drog tvořili 83 %. Celkem 45 % uvedlo injekční užívání.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.²⁹⁶ Bezdrogové zóny se standardním zacházením byly v r. 2020 ve všech 35 věznicích, jejich celková ubytovací kapacita činila 1 994 míst (1 843 míst v r. 2019). Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 3 949 osob (4 278 v r. 2019), z toho 1 904 v nich bylo v r. 2020 zařazeno nově. Celkem 35 % nově zařazených tvořily osoby, které nejsou uživateli drog. Osoby se zkušenostmi s užíváním nealkoholových drog tvořily 49 %. Injekční užívání drog uvedlo 26 % nově zařazených (stejně jako v r. 2019). Osoby, které byly v r. 2020 umístěny na bezdrogovou zónu se standardním režimem měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (72 %), konopných drog (20 %) nebo opioidů (6 %). Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly 3 věznice (Příbram, Vinařice a Znojmo), jejich celková ubytovací kapacita činila 83 míst (83 míst v r. 2019). Možnost umístění na těchto odděleních využilo 189 osob (189 v r. 2019), z toho bylo 95 nově zařazených v r. 2020. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 93 %. Celkem 58 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog (54 % v r. 2019). Osoby, které byly v r. 2020 umístěny na bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (75 %), konopných drog (15 %) a opioidů (9 %).

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2020 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho 11 věznic mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu.²⁹⁷ Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila v r. 2020 celkem 349 míst (349 v r. 2019). Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo v r. 2020 celkem 644 osob (618 osob v r. 2019), z toho nově zařazeno bylo 341 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 88 %. Celkem 56 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly v r. 2020 umístěny na některém z oddílů pro dobrovolnou léčbu, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (83 %), konopných drog (11 %) nebo opioidů (6 %).

Soudem nařízené ochranné léčení²⁹⁸ bylo možno absolvovat na 4 specializovaných oddílech ve 3 věznicích (Opava, Rýnovice, Znojmo).²⁹⁹ Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 93 míst (87 v r. 2019). V r. 2020 evidovala VS ČR 154 osob v péči těchto oddílů (171 v r. 2019), z toho nově zařazeno bylo 70 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 71 % nově zařazených. Celkem 56 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly v r. 2020 umístěny na některém z oddílů pro ochranné léčení, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (86 %), opioidů (4 %) nebo konopných drog (2 %). Přehled o počtech osob, kapacitě a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu poskytuje tabulka 9-40.

²⁹⁵ Využitím služeb se rozumí poskytnutí minimálně jedné intervence. Každá osoba se v daném roce počítá v evidenci poradny pouze jednou bez ohledu na to, kolikrát službu využila.

²⁹⁶ Hlavním cílem bezdrogové zóny se standardním zacházením je motivovat odsouzené k abstinenci. Cílovou skupinou bezdrogových zón s terapeutickým zacházením jsou výhradně uživatelé drog. Program je zaměřený na budování motivace k léčbě buď v průběhu pobytu ve vězení, nebo po výstupu.

²⁹⁷ Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady, Heřmanice, Horní Slavkov a Hradec Králové

²⁹⁸ V l. 2011–2017 mělo ochranné léčení ve věznicích charakter ambulantní péče. Od 1. 11. 2017 lze podle § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ochranné léčení vykonat během VTOS rovněž v ústavní formě v lůžkových zdravotnických zařízeních VS ČR.

²⁹⁹ Ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvlášť pro muže a pro ženy.

tabulka 9-40: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2006–2020

Rok	Bezdrogové zóny		Oddíly pro dobrovolnou léčbu			Oddíly pro ochrannou léčbu			
	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob
2006	31	1 665	3 201	6	286	625	3	105	162
2007	35	1 877	3 524	6	258	419	3	114	200
2008	33	1 998	3 646	6	262	422	3	120	206
2009	33	2 057	4 224	7	294	507	3	120	117
2010	33	2 075	3 443	7	300	437	3	109	128
2011	33	1 905	4 279	7	287	535	3	113	206
2012	34	1 918	4 549	7	287	537	3	128	184
2013	34	1 898	3 747	8	306	589	3	128	184
2014	34	1 889	3 528	8	287	504	3	129	188
2015	34	1 888	3 812	8	287	494	3	131	215
2016	35	2 035	4 014	9	335	578	3	131	213
2017	35	1 905	4 257	10	363	682	3	93	203
2018	35	1 909	4 491	11	340	702	3	93	174
2019	35	1 926	4 467	11	349	618	3	87	171
2020	35	2 077	4 138	11	349	644	3	93	154

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021c)

K poskytování substituční léčby³⁰⁰ mělo v r. 2020 povolení 10 věznic, z toho 6 věznic hlásilo léčené pacienty (5 v r. 2019), zatímco 4 zbývající věznice (Břeclav, Ostrava, Praha-Ruzyně a Kuřim) substituční léčbu neprovádělo. Programy substituční léčby ve věznicích evidovaly 131 léčených osob (86 v r. 2019). V posledních letech počet osob v substituční léčbě ve věznicích roste – zatímco v r. 2018 bylo léčeno 64 osob, v r. 2020 to bylo 131 osob – tabulka 9-41. Substituční látkou dostupnou ve věznicích je metadon. U osob, které nastupují do věznice se substituční léčbou buprenorfinem, je možné v léčbě pokračovat i ve vězení, avšak pouze za předpokladu, že si jedinec bude dané léky (zpravidla Subutex nebo Suboxone) sám hradit. Vnitřní předpis vězeňské služby dosud pouze umožňoval pokračování substituční léčby zahájené na svobodě a neumožňoval započítání léčby ve vězení. Od dubna 2019 je ve dvou věznicích (Vazební věznice Praha-Pankrác a Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno) realizován pilotní projekt, v rámci kterého je v indikovaných případech zahajována substituční léčba metadonem nebo buprenorfinem u vězněných osob po nástupu výkonu trestu odnětí svobody, do kterého bylo v r. 2020 zařazeno 25 osob (2 osoby v r. 2019).

tabulka 9-41: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2011–2020

Věznice	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brno	22	28	20	24	21	26	22	14	29	37
Břeclav	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kuřim	12	13	12	6	2	4	0	0	0	0
Litoměřice	11	9	3	3	5	7	7	16	0	11
Opava	13	5	5	4	4	4	3	1	10	6
Ostrava	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Praha-Pankrác	24	15	11	3	10	10	16	16	19	48
Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příbram	14	17	7	7	9	10	10	8	18	19
Rýnovice	3	2	4	3	2	6	5	9	10	10
Celkem	99	89	62	50	53	67	63	64	86	131

Zdroj: Mravčík a kol. (2020a), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021c)

³⁰⁰ Zařazení do programu substituční terapie ve vězení je podmíněno předchozí účastí v substitučním programu před vzetím do vazby nebo před nástupem VTOS.

Detoxifikace³⁰¹ prováděli v r. 2020 ve 3 věznicích³⁰² (ve 2 věznicích v r. 2019). Detoxifikaci podstoupilo 28 osob (25 v r. 2019), z toho 15 mužů. Polovinu tvořili uživatelé opioidů. Dále se pro zklidnění osob, které se nacházejí v krizovém psychickém stavu v souvislosti s užíváním návykových látek, využívají individuální cely, které jsou součástí krizových oddílů věznic. V r. 2020 bylo na tyto cely umístěno 40 osob (24 v r. 2019).

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 22 věznic (33 v r. 2019). Poskytování služeb bylo v r. 2020 výrazně ovlivněno pandemií covid-19 a opatřeními, která VS ČR v této souvislosti přijala (např. po část roku byl zcela znemožněn vstup pracovníků NNO do věznic). Některé intervence byly na základě výsledků jednání mezi VS ČR a NNO poskytovány on-line. V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 4326 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody (9954 v r. 2019). Přehled jednotlivých NNO poskytujících drogové služby ve vězení, počtu návštěv a počtu klientů uvádí tabulka 9-42.

tabulka 9-42: *Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob (kontaktů) ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020*

Organizace	Věznice	Počet návštěv	Počet kontaktů
Centrum protidrogové prevence a terapie	Plzeň, Bělušice, Oráčov, Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří	27	311
Kotec	Horní Slavkov	1	42
Lexus	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Pardubice, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice	114	605
Magdaléna	Příbram	1	20
Most k naději	Bělušice, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Stráž pod Ralskem, Všehrady	60	457
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Heřmanice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Mírov, Olomouc	238	1 380
Prevent 99	České Budějovice	24	30
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava	25	265
SANANIM	Ostrov, Plzeň, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice	88	854
White Light I	Teplice	1	2
Anonymní alkoholici	Vinařice, Horní Slavkov	11	132
Drug-Out Klub	Litoměřice, Ostrov, Kynšperk nad Ohří, Bělušice	50	228
Celkem		640	4 326

Pozn.: Pokud byla osoba kontaktována během 1 dne vícekrát, např. se zúčastnila besedy a poté využila možnosti individuálního poradenství, počítá se v daném dni pouze 1 kontakt. Pokud byla tatáž osoba kontaktována během 2 nebo více dní, počítá se 1 den jako 1 kontakt.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021c)

Ve věznicích jsou v místnostech pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly od r. 2016 bezplatně dostupné kondomy. V r. 2019 umožňovalo návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly celkem 16 věznic (16 v r. 2019), z toho v 14 věznicích byly bezplatně distribuovány kondomy (15 v r. 2019). V r. 2020 bylo zrealizováno 383 návštěv bez zrakové a sluchové kontroly (1 424 v r. 2019), distribuováno bylo 164 kondomů (499 v r. 2019).

Bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů probíhala ve 2 věznicích, a to v Praze-Pankráci (od r. 2018, 4 automaty) a Praze-Ruzyni (od r. 2019, 5 automatů).³⁰³

³⁰¹ Zahájení řízené detoxifikace je na rozhodnutí příslušného lékaře po posouzení zdravotního stavu každého individuálního pacienta, a to zpravidla v rámci vstupní lékařské prohlídky.

³⁰² Brno, Litoměřice a Praha-Pankrác

³⁰³ Bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů byla iniciována projektem Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT) – blíže viz VZ 2017.



10

Kapitola 10:

Speciální kapitola: Dopady COVID-19 v oblasti nelegálních drog

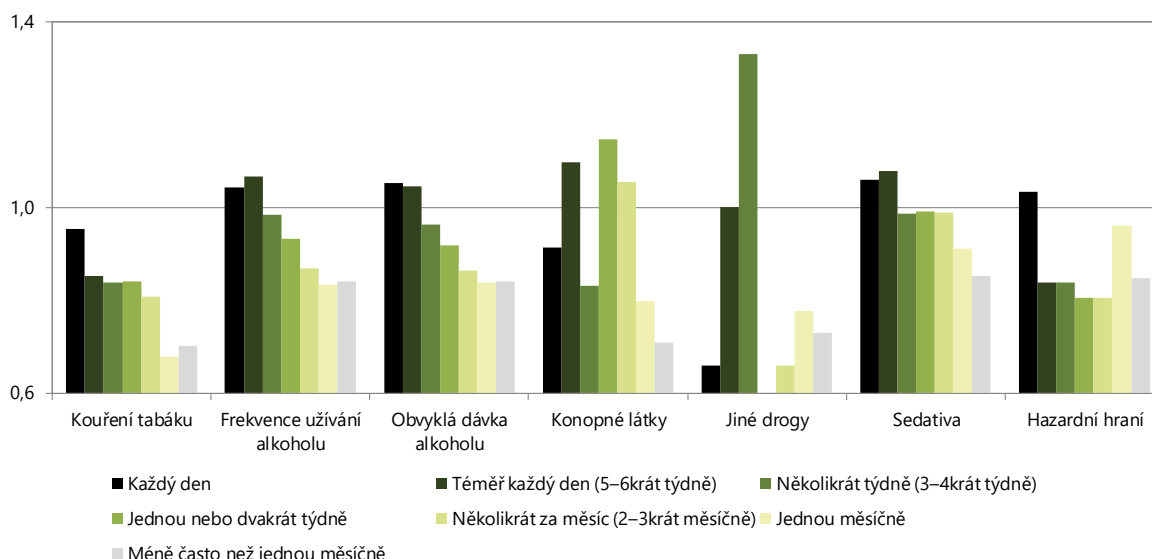
10.1 Dopady COVID-19 na míru a vzorce užívání drog

Samostatná kapitola věnující se dopadům epidemie COVID-19, resp. její první vlny na jaře 2020, byla uvedena již ve VZ 2019.

V rámci on-line části *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* realizovaného v květnu až červnu 2020 na reprezentativním vzorku 3000 respondentů starších 15 let vybraných z internetového panelu respondentů agentury MindBridge Consulting byly podrobněji sledovány změny v užívání návykových látek včetně tabákových výrobků a digitálních závislostí 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 užívání konopných látek. Dvě z otázek se týkaly nelegálních drog – jedna směřovala na konopné látky a druhá otázka se ptala na jiné drogy v jedné kategorii (Mravčík a Chomynová, 2021).

Ukázalo se, že intenzivní uživatelé, tj. ti, kteří užívali návykové látky nebo vykázali 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 naopak spíše snížili. Tato tendence byla patrná zejména u uživatelů sedativ a hypnotik, a do značné míry také u uživatelů konopných látek. U uživatelů jiných nelegálních drog nebyla patrná žádná tendence, pravděpodobně také kvůli jejich velmi nízké populační prevalenci. Obdobný vzorec vykazovali také konzumenti alkoholu a hráči hazardních her. Kuřáci tabáku byli jedinou uživatelskou skupinou, u které došlo ke snížení průměrné míry užívání ve všech frekvenčních kategoriích – graf 10-1.

graf 10-1: Průměrná změna v míře užívání návykových látek a závislostního chování během nouzového stavu podle frekvence užívání v posledních 12 měsících, on-line část Národního výzkumu 2020



Pozn.: Hodnota 1,0 na ose y znamená stav bez změny.

Zdroj: Mravčík a Chomynová (2021)

Na jaře 2020 se ČR zapojila také do evropské dotazníkové studie koordinované EMCDDA *European Web Survey on Drugs: COVID-19 (EWSD-COVID)*, jejímž cílem bylo zmapovat dopad restriktivních opatření v souvislosti s pandemií COVID-19 zaváděných v jednotlivých evropských zemích na osoby, které užívají drogy. Sběr dat probíhal prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) v období 8.–25. 5. 2020. Nábor respondentů probíhal sebenominační metodou. Dotazník byl k dispozici

ve 21 jazycích, včetně češtiny. Do studie se zapojilo více než 10 600 respondentů, z toho 274 respondentů vyplnilo dotazník v češtině (53,3 % tvořili muži, 45,3 % ženy) – blíže viz VZ 2019.

Největší podíl respondentů uváděl, že se jejich míra užívání konopných látek v důsledku zavedených opatření v souvislosti s COVID-19 nijak nezměnila (57,9 %), 17,5 % užívalo konopí častěji a naopak 9,9 % užívalo méně často nebo menší dávky. Celkem 7,6 % přestalo konopí užívat úplně, 0,6 % začalo místo konopí více konzumovat alkohol. V případě extáze nejčastěji respondenti uváděli, že své užívání nezměnili (48,2 %), 23,7 % s užíváním extáze přestalo a 17,5 % užívání snížilo. Celkem 6,1 % uvedlo častější užívání extáze. Užívání kokainu se nezměnilo u 51,2 % dotázaných, 39,5 % přestalo nebo užívalo méně, 5,8 % začalo nebo užívalo více. Celkem 58,6 % nezměnilo užívání pervitinu (amfetaminů), 31,4 % přestalo nebo snížilo míru užívání, naopak 8,6 % ji zvýšilo. V případě ostatních nelegálních drog nejčastěji respondenti uváděli, že užívání látek nijak nezměnili. Obecně míru užívání látek v době zavedených restrikcí nezměnilo 52,7 % uživatelů, 33,1 % užívalo nelegální drogy méně a 14,2 % více.

Důvodem snížení míry užívání (frekvence nebo obvyklé dávky) byla nižší dostupnost látek, např. z důvodu uzavření klubů/barů a omezení shromažďování nebo ztráty příjmu. Důvodem zvýšení míry užívání byla nejčastěji nuda a zvýšené obavy z epidemie COVID-19. Dostupnost injekčního materiálu v průběhu epidemie COVID-19 hodnotili respondenti jako stejnou jako před epidemií, stejně tak dostupnost drog a nezměnil se zásadně ani způsob obstarávání drog. Čistota drog byla podle respondentů studie stejná nebo nižší, cena drog byla stejná nebo vyšší (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020a).

Údaje české části studie jsou k dispozici pouze v agregované podobě, není tedy možné provést analýzu podle intenzity užívání jednotlivých drog respondenty podobně jako u on-line části *Národního výzkumu 2020*. Nicméně analýza celoevropského souboru ukázala, že příležitostní uživatelé konopí intenzitu užívání snížili, zatímco u pravidelných uživatelů došlo ke zvýšení. Pravidelní uživatelé dvakrát častěji uvedli zvýšení frekvence a třikrát častěji zvýšení dávky ve srovnání s nepravidelnými uživateli (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

Také česká studentská práce pomocí on-line dotazníku na souboru 640 uživatelů konopí (102 žen) převážně ve věku 18–29 let zjistila, že za jarního nouzového stavu se mírně zvýšila četnost užívání v kategoriích denně nebo téměř denně. Většina respondentů nepocítila změny na trhu s konopím ani nenakupovala konopí do zásoby (Šeblová, 2020).

Z výsledků sero-behaviorální studie ADI-COVID-19, kterou realizovalo NMS od dubna 2020 a která zkoumala mimo jiné změny vzorců užívání drog a nabídky drog mezi klienty adiktologických služeb vyplynulo, že pro většinu klientů se po dobu jarního nouzového stavu frekvence užívání, velikost dávky ani rizikovost užívání nezměnily, u 10–20 % mohlo dokonce dojít k jejich snížení. Kolem 80 % klientů uvedlo, že neužívali v době nouzového stavu návykové látky více nebo jiným způsobem než před ním – tabulka 10-1, tabulka 10-2. Negativní dopady nouzového stavu pociťovali respondenti nejčastěji v oblasti finanční situace a duševního zdraví – tabulka 10-3.

tabulka 10-1: Změny v míře a způsobu užívání návykových látek v posledních 7 dnech vzhledem k užívání v době před epidemií, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %

Změna	Frekvence užívání	Velikost dávky	Rizikovost užívání*
Snížení	20,9	15,3	11,6
Beze změny	53,9	58,6	61,2
Zvýšení	6,4	5,9	2,6
Bez odpovědi	18,9	20,2	24,8

Pozn.: *např. injekční užívání, užívání neznámých látek, užívání více látek v kombinaci
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2020)

tabulka 10-2: Srovnání užívání návykových látek v posledních 7 dnech vzhledem k užívání v době před epidemií, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %

Odpověď	Ano	Ne	Bez odpovědi
Užíval/a v posledních 7 dnech některé návykové látky (včetně alkoholu) více než před epidemií COVID-19	15,6	77,4	7,0
Užíval/a v posledních 7 dnech některé návykové látky (včetně alkoholu) jiným způsobem než před epidemií COVID-19	5,0	86,5	8,5

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2020)

tabulka 10-3: Změna situace ve vybraných oblastech života ve srovnání s obdobím před epidemií COVID-19, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %

Ukazatel	Zhoršil/a	Nezměnil/a	Zlepšil/a	Bez odpovědi
Tělesné zdraví	8,5	79,6	9,2	2,6
Duševní zdraví	26,2	60,8	10,0	3,0
Kvalita bydlení	7,2	81,3	8,6	2,8
Finanční situace	31,9	58,6	6,5	3,0
Nabídka práce	24,9	64,0	6,3	4,9
Dostupnost hygieny	9,6	75,8	11,2	3,5
Dostupnost jídla	13,9	76,4	6,5	3,3
Přístup policie	8,0	73,3	7,4	11,3
Přístup úřadů	17,4	68,3	5,4	8,9
Přístup ostatních lidí	22,2	64,6	8,6	4,6
Celková kvalita života	24,7	61,3	10,3	3,8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2020)

Jiné studie zkoumající dopady COVID-19 specificky v oblasti užívání nelegálních drog nebyly provedeny.

Výše uvedené studie naznačují, že u osob ohrožených závislostí nebo závislých mohlo dojít ke zhoršení závislostní poruchy a její dekompenzaci a ke zhoršení sociální a finanční situace. Dopady na oblast užívání návykových látek je potřeba vnímat v kontextu dopadů v oblasti duševního zdraví a dalšího rizikových faktorů obecně (úzkostnost, změny nálady, sebevražednost, agresivita, domácí násilí apod.), které se v období nouzového stavu projeví ve zvýšené míře (Winkler a kol., 2020).

10.2 Dopady COVID-19 na poskytování a dostupnost adiktologických služeb

Již VZ 2019 konstatovala, že adiktologické služby, politika v oblasti závislostí a její struktury (koordinální orgán, odborné a střešní společnosti) prokázaly schopnost rychlé reakce a flexibilitu. V důsledku zaváděných opatření došlo v některých organizacích k významnému přerušení některých programů a/nebo k úpravě jejich činnosti. Po jarním nouzovém stavu došlo k postupnému návratu poskytování služeb do standardní míry a podoby.

Podzimní nouzový stav prakticky nepřerušil poskytování služeb vůbec s výjimkou omezení nebo přerušení provozu některých lůžkových zdravotnických zařízení pro léčbu závislostí.

Za nouzového stavu se projeví dlouhodobé nedostatky v některých oblastech – nedostatek kapacit detoxifikace a nesourodé podmínky jejich poskytování, problémy s existencí adiktologických služeb na zdravotně-sociálním pomezí (nerovnoměrnost v zásobování ochrannými prostředky, absence stanovení podmínek pro provádění zdravotních intervencí v některých sociálních službách, apod.), nedostatek kapacit substituční léčby a nízkoprahových programů.

Ukázala se schopnost služeb rychle reagovat na potřeby klientů i nové možnosti v oblasti poskytování adiktologických služeb (on-line komunikace s klienty, on-line komunikace mezi zaměstnanci a institucemi, mezioborová spolupráce, flexibilita služeb). Došlo k rozvoji nových služeb (např. tzv. mokrá centra v Brně, terénní týmy operující v karanténních centrech pro osoby bez domova).

Regionálně došlo k redukci místních a krajských rozpočtů na financování adiktologických služeb a preventivních programů již v r. 2020, v r. 2021 došlo k posílení státního rozpočtu na protidrogovou politiku. Výhledově však hrozí omezení finančních prostředků na tyto služby na r. 2022 na všech úrovních (komunální, krajské, celostátní).

Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) ve spolupráci s Univerzitou J.E. Purkyně v Ústí n/L a Centrem ekonomických a tržních analýz pod záštitou sekretariátu RVKPP a SNN ČSL JEP realizuje projekt Efektivita systému adiktologických služeb v České republice v souvislosti s pandemií COVID-19 financovaný Technologickou agenturou ČR (TAČR).³⁰⁴

Od června 2021 probíhala na online platformě SURVIO³⁰⁵ dotazníkové šetření zaměřené na poskytování adiktologických služeb v době pandemie COVID-19 a případné změny týkající se cílové populace služeb. Ke konci srpna 2021 bylo vyplněno 70 dotazníků. Jedním ze sledovaných ukazatelů bylo případné omezení provozu služeb v období nouzového stavu. Z průběžných výsledků vyplývá, že v období prvního nouzového stavu (březen až květen 2020) nebylo ani jedno zařízení úplně zavřené, část služeb byla uzavřena pro osobní kontakt, ale služby poskytovala online/telefonicky (25 %), některá zařízení měla uzavřenou část provozu, případně fungovala v omezeném rozsahu (30 %), většina služeb byla otevřená pouze s mírnými omezeními (zrušení skupinových aktivit, návštěvy rodinných příslušníků v pobytové léčbě, omezení doby pobytu v kontaktní místnosti atp.) (45 %). V období druhého nouzového stavu (podzim 2020 až jaro 2021) bylo zavřené jedno z dotazovaných zařízení, část zařízení byla uzavřena pro osobní kontakt, ale služby poskytovala online/telefonicky (20 %), některá zařízení měla uzavřenou část provozu, případně fungovala v omezeném rozsahu (16 %), valná většina služeb byla otevřená zcela, případně pouze s mírnými omezeními (64 %). V období druhého nouzového stavu tedy fungovalo bez větších omezení o cca 20 % zařízení více než v prvním nouzovém stavu (Orlíková a kol., 2021).

10.3 Dopad na drogový trh

Situace spojená s COVID-19 nevedla k výrazným změnám na drogovém trhu.

V období prvního jarního nouzového stavu 2020 byl adiktologickými službami hlášen úbytek heroínu, lokálně jeho vymizení z pouličního trhu. V Jižních Čechách byla zaznamenána snížená dostupnost pervitinu a nárůst užívání alkoholu a konopí. Regionálně byl hlášen nárůst cen drog (do 20 %). V Praze zaznamenán nárůst cen drog a současně snižování kvality pervitinu.

Přibližně čtvrtina klientů adiktologických služeb ve studii ADI-COVID-19 zaznamenala změny na drogovém trhu – nižší dostupnost, vyšší cenu, horší kvalitu. Cca 15 % klientů uvedlo, že se drogy získávají jinak, než dříve, zatímco 41 % klientů nezaznamenalo ve způsobu získávání změny. Cca 13 % uvedlo, že se prodávají jiné látky, než dříve, zatímco 40 % nezaznamenalo v této oblasti změnu. Je však potřeba mít na paměti, že téměř polovina klientů na otázky týkající se drogového trhu neodpověděla – tabulka 10-4.

tabulka 10-4: Souhlas s tvrzeními týkajícími se dostupnosti návykových látek, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %

Tvrzení	Ano	Ne	Bez odpovědi
Drogy jsou méně dostupné	27,5	30,0	42,5
Drogy jsou dražší	25,8	31,3	42,9
Drogy mají horší kvalitu	27,1	29,7	43,2
Je těžší sehnat kontakty, dealery	17,3	38,7	43,9
Drogy se nyní nakupují/prodávají jinak než dřív	14,5	40,6	44,9
Prodávají se jiné látky než dřív	12,7	40,3	47,1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2020)

³⁰⁴ č. projektu TL04000382

³⁰⁵ <https://www.survio.com/survey/d/M9N0Y5B7D7Z6L1D9R>

Podle informace policie nebyly v období prvního nouzového stavu zaznamenány zásadní změny na drogových trzích v podobě nedostatku drog nebo významných změn v uživatelských preferencích. Skladba a čistota zajištěných drog se výrazně nezměnila. Hlášen byl celkově nižší počet záchytů. V souvislosti s přijatými opatřeními trvala nadále snížená poptávka po syntetických drogách užívaných v prostředí noční zábavy.³⁰⁶

Vzhledem k přerušení provozu klubů a barů došlo za nouzového stavu k útlumu trhu s drogami užívanými v prostředí zábavy (MDMA, kokain apod.).

³⁰⁶ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/drogova-scena-uzivatele-drog-a-adiktologicke-sluzby-v-dobe-nouzoveho-stavu-covid-19-rapid-assessment/> [2021-09-10]



Přílohy

Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky klíčových institucí a služeb v oblasti drog. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

Alkohol pod kontrolou – informační portál
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.alkoholpodkontrolou.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>

Agentura pro sociální začleňování (Odbor pro
sociální začleňování Ministerstva pro místní
rozvoj): <https://www.socialni-zaclenovani.cz>

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

Anonymní alkoholici:
<https://www.anonymnialkoholici.cz>

UniData – informační systém pro
poskytovatele adiktologických služeb:
<https://www.drogovesluzby.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 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>

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

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

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.hygpraha.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>

Informační centrum OSN v Praze:
<https://www.osn.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>

Mapa pomoci (provozuje NMS):
<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci>

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 zdravotnictví:
<https://www.mzcr.cz>

Národní linka pro odvykání
(800 35 00 00): <https://chciodvykat.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy
a závislosti (NMS; v Úřadu vlády České
republiky): <https://www.drogy-info.cz>

Národní program HIV/AIDS v ČR (provozuje
Státní zdravotní ústav): <https://tadyted.com>

Národní protidrogová centrála SKPV PČR
(útvár Policie České republiky):
<https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv>

Národní stránky pro podporu odvykání
kouření kouření-zabíjí (provozuje NMS):
<https://www.koureni-zabiji.cz>

Národní stránky pro podporu omezení
konzumace alkoholu alkohol-škodí
(provozuje NMS): <https://www.alkohol-skodi.cz>

Národní stránky pro snížení rizik hazardního
hraní hazardní-hraní (provozuje NMS):
<https://www.hazardni-hrani.cz>

Národní ústav duševního zdraví:
<https://www.nudz.cz>

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

Odborné publikace na stránkách drogy-info
(provozuje NMS): <https://www.drogy-info.cz/publikace>

Poslanecká sněmovna Parlamentu České
republiky, Výbor pro zdravotnictví:
<https://www.psp.cz>

Prevence rizikového chování (Prevence-
info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem
školství, mládeže a tělovýchovy):
<http://www.prevence-info.cz>

Probační a mediační služba:
<https://www.pmscr.cz>

PsyCare (provozuje Česká psychedelická
společnost, z. s.): <http://psycare.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>

SNASA – studie zaměřená na nadměrnou
konzumaci alkoholu (dotazník, NUDZ):
<http://www.nudz-snasa.cz>

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

Společnost sociálních pracovníků ČR:
<http://socialnipracovnici.cz>

Státní agentura pro konopí pro léčebné
použití (pracoviště SÚKL): <http://www.sakl.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL):
<https://www.sukl.cz>

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

Ústav farmakologie 3. LF UK – Drogy
a drogové závislosti: <https://www.lf3.cuni.cz>
(oficiální stránky 3. LF UK);
<http://farmakologie.lf3.cuni.cz> (alias, stránky
pracoviště)

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

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

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí:
<https://www.vupsv.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
- ADI-COVID-19 – sero-behaviorální studie zaměřená na klienty adiktologických služeb v době epidemie COVID-19
- ADP – ambulantní doléčovací program
- AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
- AL – ambulantní léčba
- AMF – adiktologický multidisciplinární tým
- A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním
- APSS – Asociací poskytovatelů sociálních služeb
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)
- 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)
- CAST – 6položková škála pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Cannabis Abuse Screening Test)
- CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
- CBD – nepsychoaktivní kanabidiol obsažený v rostlinách konopí
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- CPJ – Celní protidrogová jednotka
- CZEPS – Česká psychedelická společnost
- ČAA – Česká asociace adiktologů
- ČAS – Česká asociace streetwork
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČSÚ – Český statistický úřad
- dg. – diagnóza
- DAA – přímo působící antivirotika (Direct-Acting Antivirals)
- DL – doléčování
- DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost
- DX – detoxifikace
- 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)
- ESF – Evropský sociální fond
- ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- ESSK – Evidenčně statistický systém statistik kriminality Policie ČR
- EU – Evropská unie
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- FB – Facebook
- GATS – Globální tabáková studie pro dospělé (Global Adult Tobacco Survey)
- GHB/GABA – gama-hydroxybutyrát / gama-aminomáselná kyselina, tzv. tekutá extáze, anestetikum s pseudosteroidními vlastnostmi
- GHB/GBL – gama-hydroxybutyrát / gama-butyrolakton
- GŘC – Generální ředitelství cel
- HA-REACT – mezinárodní projekt Join Action on HIV and Coinfection Prevention and Harm Reduction

HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children	MS – ministerstvo spravedlnosti
HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)	MSM – muži mající sex s muži
HR – harm reduction	MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
CHB – chráněné bydlení	MV – ministerstvo vnitra
IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci	MZ – ministerstvo zdravotnictví
INEP – on-line vzdělávací kurz Introduction to Evidence-based Prevention (INEP) pro preventivní pracovníky	MZV – ministerstvo zahraničních věcí
IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek	NAPDZ – Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030
IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví	NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu
IUD – injekční užívání drog	NL – návyková látka
KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze	NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
KC – kontaktní centrum	NNO – nestátní nezisková(é) organizace
KPK – krajský protidrogový koordinátor	NP HIV/AIDS – Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice
KPS – kontaktní a poradenské služby	NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
K/S RL – krátkodobá a střednědobá rezidenční léčba	NPS – nové psychoaktivní látky (New Psychoactive Substances)
LDI – lidé užívající drogy injekčně	NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb
LDR – lidé užívající drogy rizikově	NRL AIDS – Národní referenční laboratoř pro AIDS
LMP – prevalence v posledních 30 dnech	NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog
LOR – lidé užívající opioidy rizikově	NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství
LPR – lidé užívající pervitin rizikově	NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek
LSD – diethylamid kyseliny lysergové	NSZM – Národní síť Zdravých měst ČR
LTP – celoživotní prevalence	NUDZ – Národní ústav duševního zdraví
LYP – prevalence v posledních 12 měsících	NÚV – Národní ústav pro vzdělávání
LZ – lůžková zdravotní služba	OKTE – odbory kriminalisticko-technických expertíz krajských ředitelství Policie ČR
LZPS – Listina základních práv a svobod	OL – soudem nařízené ochranné léčení
MDMA – methylen-dioxy-methamfetamin (extáze)	OPK – Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR
MF – ministerstvo financí	OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)
mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie	OPZ – Operační program Zaměstnanost
MHMP – Magistrát hlavního města Prahy	OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí
MO – ministerstvo obrany	OSPRCH – Odborná společnost pro prevenci rizikového chování
MPK – místní protidrogový koordinátor	PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele
MPP – minimální preventivní program	
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí	

s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)	TAČR – Technologická agentura ČR
PEG-IFN – pegylovaný interferon α	TBC – tuberkulóza
PMS – Probační a mediační služba ČR	TČ – trestný čin / trestná činnost
PP – programy primární prevence	THC – delta-9-tetrahydrokanabinol
PPP – pedagogicko-psychologická poradna	TK – terapeutická komunita
PPRCH – primární prevence rizikového chování	TP – terénní program
PP ČR – Policejní prezidium ČR	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR	UD – uživatel drog
PUD – problémové užívání drog	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
RAS – projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky (projekt RAS)	ÚV ČR – Úřad vlády ČR
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SEPA – Systém evidence preventivních aktivit	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
SIDS – screeningový nástroj Škála impulzivity Dolejš a Skopal	VHA – virová hepatitida typu A
SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR	VHB – virová hepatitida typu B
SL – substituční léčba	VHC – virová hepatitida typu C
SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP	VRCHA – 18položkový screeningový dotazník mapující oblast užívání návykových látek, delikvence a šikany (Výskyt rizikového chování u adolescentů)
SP – stacionární program	VS ČR – Vězeňská služba ČR
sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
SŠ – střední škola	VV – výkon vazby
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR
SVL – sociálně vyloučená lokalita	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
SVP – středisko výchovné péče	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
SZÚ – Státní zdravotní ústav	ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
ŠMP – školní metodik prevence	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
	ZŠ – základní škola

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Aktivity Akčního plánu 2019–2021 zaměřující se na oblast nelegálních drog	30
tabulka 1-2: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2015–2020, v tis. Kč	40
tabulka 1-3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2020 podle kategorií služeb, v tis. Kč	41
tabulka 1-4: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2010–2020, v tis. Kč	42
tabulka 1-5: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2017–2020, v tis. Kč	42
Tabulka 1-6: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2020 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč	43
tabulka 1-7: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2020 podle kategorií služeb, v tis. Kč	44
tabulka 1-8: Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v r. 2020 – ambulantní léčba, NRHZS	45
tabulka 1-9: Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v r. 2020 – lůžková léčba, NRHZS	45
tabulka 2-1: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze – srovnání výzkumů l. 2016–2020, v %	53
tabulka 3-1: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – Národní výzkum užívání návykových látek 2020, v %	59
tabulka 3-2: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2020, v %	63
tabulka 3-3: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2020, v %	66
tabulka 3-4: Rekreační a léčebné užívání konopí a užívání CBD produktů v obecné populaci starší 15 let – studie Národní výzkum 2020, Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2020 a Výzkum občanů 2020, v %	72
tabulka 3-5: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2020, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let	73
tabulka 3-6: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených v r. 2020 – někdy v životě, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %	75
tabulka 3-7: Odhad počtu problémových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů v r. 2020 ..	75
tabulka 3-8: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2020	81
tabulka 3-9: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2020 podle krajů – střední hodnoty	82
tabulka 3-10: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v l. 2011–2020 podle krajů, střední hodnoty	82
tabulka 3-11: Střední odhady počtu osob užívajících drogy rizikově získané z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v letech 2003–2020 pomocí extrapolace na počet obyvatel	84
tabulka 3-12: Odhad výskytu intenzivních forem užívání konopných látek podle škály CAST v obecné populaci (střední hodnota a 95% interval spolehlivosti) – Národní výzkum 2020, v %	86

tabulka 3-13: Střední odhad počtu problémových konopí získaný z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v letech 2012–2020 pomocí extrapolace na počet obyvatel	88
tabulka 3-14: Počet programů hlásících léčené klienty do NRLUD v r. 2020 podle krajů	89
tabulka 3-15: Počet žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2020 podle primární (základní) nelegální drogy	90
tabulka 3-16: Uživatelé nelegálních drog žádající o léčbu v r. 2020 podle pohlaví, NRLUD.....	92
tabulka 3-17: Počet a podíl žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2020 podle drogy/problému a pohlaví..	92
tabulka 3-18: Podíl žadatelů o léčbu v NRLUD podle věkových skupin a jejich průměrný věk v r. 2020 podle drogy/problému, v %	92
tabulka 3-19: Vybrané sociodemografické charakteristiky uživatelů nelegálních drog žádající o léčbu v l. 2015–2020 podle věku, NRLUD	94
tabulka 4-1: Sdílení jehel a stříkaček někdy v minulosti uváděné LDI žádajícími o léčbu v l. 2002–2020	100
tabulka 4-2: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2020 podle způsobu přenosu.....	102
tabulka 4-3: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2020	106
tabulka 4-4: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2020 podle krajů, průzkum Monitoring infekčních chorob	106
tabulka 4-5: Výsledky testování LDI na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v l. 2003–2014 a v NRLUD v l. 2015–2020.....	107
tabulka 4-6: Výsledky testování vězněných LDI na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2020	108
tabulka 4-7: Počet léčených osob pro VHC v r. 2020 podle typu léčby a zdravotní pojišťovny	111
tabulka 4-8: Počet léčených osob pro VHC v l. 2018–2020 podle typu léčby.....	111
tabulka 4-9: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2010–2020	112
tabulka 4-10: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2010–2020..	113
tabulka 4-11: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2020 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog.....	114
tabulka 4-12: Smrtelná předávkování nelegálními drogami a psychoaktivními léky v r. 2020 ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví	115
tabulka 4-13: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2020 podle kraje úmrtí	116
tabulka 4-14: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí (NRPATV) v r. 2020 podle vybraných skupin drog a příčin smrti.....	117
tabulka 4-15: Smrtelná předávkování drogami v r. 2020 v obecném registru úmrtí podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví.....	118
tabulka 4-16: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 1994–2020	119
tabulka 4-17: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby (NRLUD) v l. 2000–2020....	120
tabulka 5-1: Celkové společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR za r. 2007, v mil. Kč	124
tabulka 5-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu – národní pojetí (běžné ceny)	125
tabulka 5-3: Užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, v %	129

tabulka 5-4: Korelace užití návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách v ČR v r. 2020, Kendalovo tau b	129
tabulka 6-1: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v I. 2008–2020.....	135
tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v I. 2002–2020.....	136
tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2020	136
tabulka 6-4: Podíl zjištěných jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě v I. 2002–2020.....	137
tabulka 6-5: Počet stíhaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2020....	138
tabulka 6-6: Počet obžalovaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2020	139
tabulka 6-7: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2020 podle krajů.....	139
tabulka 6-8: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy v I. 2007–2020, k 31. 12. daného roku.....	140
tabulka 6-9: Počet odsouzených osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2020	141
tabulka 6-10: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2020 podle jednotlivých trestných činů	141
tabulka 6-11: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v I. 2018–2020.....	143
tabulka 6-12: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v I. 2015–2020 podle drog.....	144
tabulka 6-13: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v I. 2003–2020.....	145
tabulka 6-14: Odhad vybraných trestných činů spáchaných uživateli drog v r. 2019	146
tabulka 6-15: Spáchání krádeže nebo jiného trestného činu za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy někdy v životě v I. 2014–2020, v %	146
tabulka 7-1: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v I. 2007–2020.....	152
tabulka 7-2: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v I. 2007–2020.....	153
tabulka 7-3: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v I. 2014–2020.....	153
tabulka 7-4: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v I. 2014–2020.....	153
tabulka 7-5: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v I. 2007–2020, v % čisté látky	156
tabulka 7-6: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v I. 2007–2020.....	156
tabulka 8-1: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020.....	167
tabulka 8-2: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů.....	168
tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu v I. 2011–2021	174
tabulka 9-2: Silné a slabé stránky oboru adiktologie podle Koncepce rozvoje adiktologických služeb	176

tabulka 9-3: Nedostatky v síti služeb podle závěrečných zpráv krajů za r. 2020	178
tabulka 9-4: Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2020.....	179
tabulka 9-5: Počet jednotek podle kraje sídla a typu služby – Sčítání adiktologických služeb 2020	180
tabulka 9-6: Souhrnné charakteristiky jednotek podle kraje sídla – Sčítání adiktologických služeb 2020	181
tabulka 9-7: Počet jednotek s pořadníkem pro nové klienty podle typu služby.....	181
tabulka 9-8: Počet jednotek podle kraje sídla a cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2020	182
tabulka 9-9: Počet jednotek podle podílu jednotlivých skupin klientů na celkovém počtu klientů..	183
tabulka 9-10: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb.....	184
tabulka 9-11: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2010–2020	186
tabulka 9-12: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2010–2020, v tis.....	187
tabulka 9-13: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2020 podle krajů	187
tabulka 9-14: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 1998–2020.....	193
tabulka 9-15: Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve výměnných programech v l. 2012–2020 podle krajů, v tis.....	194
tabulka 9-16: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2008–2020	196
tabulka 9-17: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2003–2020.....	197
tabulka 9-18: Testování LDI na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2020	199
tabulka 9-19: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2020.....	205
tabulka 9-20: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2020 ..	206
tabulka 9-21: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS.....	207
tabulka 9-22: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v r. 2020, NRHZS, podle věkových skupin a pohlaví	208
tabulka 9-23: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2020	209
tabulka 9-24: Počet zařízení poskytujících opiátovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2020.....	210
tabulka 9-25: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v r. 2020 podle užívaných přípravků a krajů	211
tabulka 9-26: Ukončené epizody opiátové substituční léčby a jejich podíl podle důvodu ukončení a kraje bydliště v r. 2020, v %.....	212
tabulka 9-27: Lékaři poskytující substituci a odhadpočet pacientů v substituci v průzkumu Lékaři České republiky 2020.....	213
tabulka 9-28: Podíl lékařů poskytujících substituční léčbu, podle počtu v % (Podíl) a průměrný počet pacientů v substituci na jednoho lékaře (Počet) v l. 2010–2020.....	214
tabulka 9-29: Odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v r. 2020.....	214

tabulka 9-30: Odhad (střední hodnota) počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících substituční léčbu a odhad počtu pacientů v opiatové substituční léčbě podle pohlaví v l. 2010–2020	214
tabulka 9-31: Hlášení pacientů v substituční léčbě do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) v l. 2010–2020.....	215
tabulka 9-32: Pokrytí lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) substituční léčbou (SL) v r. 2020 podle kraje zařízení.....	215
tabulka 9-33: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2020, bez specifikace dle základní drogy.....	217
tabulka 9-34: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2020....	217
tabulka 9-35: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020 podle pohlaví, NRHZS	219
tabulka 9-36: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v r. 2020 podle pohlaví a věku, NRHZS.....	220
tabulka 9-37: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 10. 9. 2021	222
tabulka 9-38: Programy následné péče dotované RVKPP v l. 2010–2020	222
tabulka 9-39: Vybrané služby programů následné péče a počet výkonů vykázaných v l. 2014–2020	223
tabulka 9-40: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2006–2020.....	227
tabulka 9-41: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2011–2020.....	227
tabulka 9-42: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob (kontaktů) ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2020.....	228
tabulka 10-1: Změny v míře a způsobu užívání návykových látek v posledních 7 dnech vzhledem k užívání v době před epidemií, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %.....	231
tabulka 10-2: Srovnání užívání návykových látek v posledních 7 dnech vzhledem k užívání v době před epidemií, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %.....	232
tabulka 10-3: Změna situace ve vybraných oblastech života ve srovnání s obdobím před epidemií COVID-19, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %.....	232
tabulka 10-4: Souhlas s tvrzeními týkajícími se dostupnosti návykových látek, studie ADI-COVID-19 k 17. 5. 2020, v %	233

Seznam grafů

graf 2-1: Celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 15letými žáky ZŠ – studie HBSC, v %...48	48
graf 2-2: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %.....	49
graf 2-3: Míra užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v ČR ve srovnání s evropským průměrem – studie ESPAD 2019, v %	50
graf 2-4: Prevalence užívání konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %.....	51
graf 2-5: Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2020 podle pohlaví a ročníku studia, v %	52

graf 2-6: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2016–2020, v %.....	52
graf 3-1: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – Národní výzkum užívání návykových látek 2020, v %.....	60
graf 3-2: Trendy v míře užívání konopných látek v obecné populaci v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin, v % – Národní výzkum užívání návykových látek 2012–2020	61
graf 3-3: Trendy v míře užívání ostatních nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících, v % – Národní výzkum užívání návykových látek 2012–2020	61
graf 3-4: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2020, v %	64
graf 3-5: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2020, v %	67
graf 3-6: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2020, v %.....	69
graf 3-7: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2020, v %.....	70
graf 3-8: Rekreační a léčebné užívání konopných látek a užívání CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %.....	72
graf 3-9: Užití konopí výhradně pro samoléčbu v posledních 12 měsících (tj. po vyloučení rekreačního užívání konopných látek) v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií, v %.....	73
graf 3-10: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v r. 2020, v %.....	74
graf 3-11: Celoživotní prevalence užití drog mezi odsouzenými před nástupem do vězení v l. 2010–2020, v %.....	76
graf 3-12: Prevalence užití drog mezi odsouzenými v posledních 12 měsících před nástupem do vězení v l. 2010–2020, v %	76
graf 3-13: Prevalence užití drog mezi odsouzenými v posledních 30 dnech před nástupem do vězení v l. 2010–2020, v %.....	77
graf 3-14: Užití drog mezi odsouzenými někdy během pobytu ve vězení v l. 2010–2020	77
graf 3-15: Rizikové chování v populaci odsouzených v l. 2010–2020 – zkušenost s injekčním užitím drog (IV) a sdílení injekčního materiálu	78
graf 3-16: Subjektivně vnímaná dostupnost drog ve vězení v l. 2012–2020, odpovědi snadno nebo celkem snadno, v %	78
graf 3-17: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících pervitin a opioidy rizikově provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2006–2020	81
graf 3-18: Odhad prevalence problémového užívání drog (opioidů a pervitinu) v dospělé populaci ze studie Lékaři ČR, v %	85
graf 3-19: Souhrn středních hodnot odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v l. 2003–2020 provedených různými metodami.....	85
graf 3-20: Změny ve výskytu intenzivního užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let podle screeningové škály CAST v l. 2012–2020, podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum, v %	87

graf 3-21: Odhady výskytu intenzivního užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let podle screeningové škály CAST v I. 2012–2020 (střední hodnoty a 95% interval spolehlivosti) – Národní výzkum, v %.....	87
graf 3-22: Odhad prevalence problémového užívání konopí v dospělé populaci (15 +) ze studie Lékaři ČR, v %.....	88
graf 3-23: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2020 podle primární (základní) drogy	89
graf 3-24: Vývoj počtu všech žadatelů o léčbu v NRLUD v I. 2015–2020 podle skupin látek	91
graf 3-25: Vývoj počtu všech žadatelů a prvožadatelů v NRLUD v I. 2015–2020 podle typu drogy ...	91
graf 3-26: Uživatelé nelegálních drog žádající o léčbu v I. 2015–2020 podle zdroje doporučení, NRLUD.....	93
graf 3-27: Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog v populaci ve věku 15+ let – Národní výzkum 2020, v %	96
graf 3-28: Subjektivně vnímané riziko v souvislosti s užíváním návykových látek – Národní výzkum 2020, v %.....	96
graf 4-1: Podíl LDI mezi žadateli o léčbu s primární (základní) drogou heroin, v I. 2010–2019	99
graf 4-2: Podíl injekčního užívání mezi uživateli heroinu, pervitinu a kombinace drog léčených v psychiatrických ambulancích v I. 2010–2020, v %.....	100
graf 4-3: Sdílení jehel a stříkaček mezi LDI někdy v životě (LTP), v posledních 12 měsících (LYP) a v posledních 30 dnech (LMP) u žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2017–2020, v %	101
graf 4-4: Hlášená incidence akutní VHB celkem a mezi LDI v I. 2000–2020	102
graf 4-5: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a mezi LDI v I. 2000–2020	103
graf 4-6: Průměrný věk LDI, u kterých byla hlášena VHB a VHC v I. 2000–2020	103
graf 4-7: Věková skladba uživatelů drog s nově diagnostikovanou infekcí VHC podle pohlaví v r. 2020	103
graf 4-8: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v I. 2000–2020	104
graf 4-9: Hlášená incidence TBC celkem, u uživatelů alkoholu a nelegálních drog v I. 2000–2020..	104
graf 4-10: Hlášená incidence syfilis celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v I. 2000–2020	105
graf 4-11: Hlášená incidence kapavky celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v I. 2000–2020	105
graf 4-12: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězněných LDI v I. 2010–2020, v %	109
graf 4-13: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL AIDS SZÚ v I. 2000–2020.....	109
graf 4-14: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v I. 2001–2020.....	116
graf 4-15: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v I. 2003–2020.....	117
graf 6-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v I. 2003–2020.....	137
graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v I. 2003–2020 podle drog	138
graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ celkem a počtu osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v I. 2008–2020.....	142
graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v I. 2004–2020	142

graf 6-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog v I. 2011–2020.....	145
graf 7-1: Odhalené indoor pěstírny konopí podle počtu rostlin v I. 2011–2020, v %	149
graf 7-2: Varny pervitinu podle objemu jednoho výrobního cyklu odhalené v I. 2016–2020, v %....	150
graf 7-3: 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	151
graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2020/2021, v %.....	159
graf 8-2: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníků	162
graf 8-3: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020, v %.....	163
graf 8-4: Zaměření preventivních programů podle typů chován ve školním roce 2019/2020, v %..	163
graf 8-5: Hlavní formy preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020, v %.....	164
graf 8-6: Počet řešených případů výskytu užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) v ZŠ a SŠ ve školním roce 2019/2020 podle ročníku studia (k 31. 8. 2021).....	167
graf 9-1: Trend distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v I. 2005–2020	194
graf 9-2: Kaskáda péče HCV v průzkumu Testování infekcí v nízkoprahových službách v r. 2020	198
graf 9-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2020, výkaz A013–příloha	206
graf 9-4: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v I. 2009–2020, výkaz A013–příloha	207
graf 9-5: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v I. 2010–2020 podle věkových skupin, NRHZS	208
graf 9-6: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitním přípravku v kombinaci s naloxonem v I. 2008–2020, v gramech.....	210
graf 9-7: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v I. 2002–2020	211
graf 9-8: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v I. 2000–2020 ...	212
graf 9-9: Počet pacientů hospitalizovaných pro detoxifikaci od návykových látek podle látky v r. 2020	218
graf 9-10: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v I. 2010–2020, NRHZS	219
graf 9-11: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v I. 2010–2020 podle věkových skupin, NRHZS	220
graf 9-12: Primární droga u klientů programů následné péče dotovaných RVKPP v I. 2017–2020 ..	223
graf 10-1: Průměrná změna v míře užívání návykových látek a závislostního chování během nouzového stavu podle frekvence užívání v posledních 12 měsících, on-line část Národního výzkumu 2020	230

Seznam obrázků

obrázek 9-1: Ukázka letáku Národní linky pro odvykání	184
obrázek 9-2: Slavnostní uvedení nových mobilních ošetřoven do provozu, Praha.....	190
obrázek 9-3: Tři úrovně intervencí prevence předávkování a odvracení fatálních následků předávkování drogami.....	190
obrázek 9-4: Přípravek Nyxoid – nosní sprej s obsahem naloxonu.....	192
obrázek 9-5: Stolní přístroj GeneXpert k rychlému vyšetření přítomnosti viru VHC.....	198

Seznam map

mapa 2-1: Prevalence užití konopných látek v posledních 30 dnech – studie ESPAD 2019, v %.....	50
mapa 3-1: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2020 podle krajů – střední hodnoty.....	83
mapa 3-2: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v r. 2020 podle drog a krajů.....	83
mapa 6-1: Primární drogové trestné činy v r. 2020 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů.....	140
mapa 9-1: Počet distribuovaných injekčních stříkaček v krajích ČR v r. 2020 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let.....	195
mapa 9-2: Podíl lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) v substituční léčbě (SL) v r. 2020 podle kraje zařízení, v %.....	216

Zdroje

Praha: Úřad vlády ČR.

BELACKOVA, V., SALMON, A. M., DAY, C. A., RITTER, A., SHANAHAN, M., HEDRICH, D., KERR, T. & JAUNCEY, M. 2019. Drug consumption rooms: A systematic review of evaluation methodologies. *Drug and Alcohol Review*, 38, 406-422.

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.

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 Abus*, 35, 217-21.

CELNÍ PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA 2021. Záchyty OPL a prekursorů drog v roce 2020 Celní správou ČR. Nepublikováno.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019a. Názor 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 PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2020. Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2020. 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.

ČLOVĚK V TÍSNI 2020. Závěrečná zpráva z dotazníkového šetření na středních školách v ČR 2020. Srovnání s roky 2009, 2012, 2014 a 2017. Praha: Člověk v tísni.

ČLOVĚK V TÍSNI & STEM/MARK 2020. Školní metodici prevence na základních a středních školách a téma "Bezpečnost v kyberprostoru".

ČTVRTEČKOVÁ, M. & ČERNÝ, J. 2021. Zkušenost s participací v oblasti sociální práce s lidmi, kteří užívají psychoaktivní látky. *Sociální práce*, 53-68.

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 impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

EMCDDA 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EMCDDA. 2019. *Preventing overdose deaths in Europe (Perspectives on drugs)* [Online]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Available: https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/preventing-overdose-deaths_en [Accessed 8 October 2021].

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 2003. *Social exclusion and reintegration: EMCDDA 2003 selected issue in EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, Lisbon: EMCDDA.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2007. *Drugs and crime - a complex relationship*, Lisbon: EMCDDA.

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 2020. *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe, EMCDDA Trendspotter briefing*, Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

- FÜLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J. & ANTOŠOVÁ, D. 2017. *Výroční zpráva: Léčení uživatelé drog v Česku v roce 2016*, Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- FÜLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J. & PETRÁŠOVÁ, B. 2015. *Výroční zpráva: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2014*, Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- GABRHELÍK, R., FIALOVÁ, H. & MIOVSKÝ, M. 2020. *Introduction To Evidence-Based Prevention (INEP)*. Praha: Univerzita Karlova.
- GABRHELÍK, R. & LUKAVSKÁ, K. 2020. Zhodnocení stavu a potřeb v oblasti školské prevence rizikového chování během druhé vlny epidemie covid-19: Přehled hlavních výsledků dotazníkového šetření. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2020. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2019. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2020. Praha: GRVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021b. Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2020. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2021c. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2020. Nepublikováno.
- GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno*, 15, 1-16.
- HAVLÍKOVÁ, P. 2020. *Kontinuum léčby virové hepatitidy typu C mezi klienty nízkoprahových programů pro uživatele drog v Praze*. Mgr. Master thesis, Univerzita Karlova.
- HERZOG, A., KOCIAN, M., PLAČEK, J., 2019. Zmenšování drogového trhu v centru Prahy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2, 98–105.
- 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. 2020a. 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. Nepublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2020b. 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*, 1-20.
- 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.
- INCHLEY, J., CURRIE, D., BUDISAVLJEVIC, S., TORSHEIM, T., JAASTAD, A., COSMA, A., KELLY, C., ARNARSSON, A. M. & SAMDAL, O. (eds.) 2020. *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report, Volume 2. Key data.*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- IPSOS 2019. Regulace prodeje konopí – prezentace výzkumu. Praha: Ipsos a Centrum ekonomických a tržních analýz.
- 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.
- JŮNOVÁ, K. 2021. Poskytování a využívání služeb poskytujících léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislosti příslušníky romské menšiny. Praha: Úřad vlády ČR, Oddělení kanceláře Rady vlády pro záležitosti romské menšiny a sekretariátu Rady vlády pro národnostní menšiny.
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2021. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivita.cz/> [Accessed 31 August 2021].

- KUBÍKOVÁ, K. 2018. *Užívání návykových látek u osob bez přístřeší*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze.
- KUCHAŘOVÁ, V. & JANUROVÁ, K. 2016. Velikost a struktura skupin osob bez domova a osob vyloučených z bydlení. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- LANG, P. 2020. Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Drogy, hazard a kriminalita. Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- LEGLEYE, S., PIONTEK, D. & KRAUS, L. 2011. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 229-235.
- LEJČKOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2007. Mortality of Hospitalized Drug Users in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues*, 37 (1), 103-118.
- LEJČKOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2009. Mortality of Hospitalized Drug Users in the Czech Republic. *Adiktologie*, 9 (1), 20 - 28.
- MATHIESON, J., POPAY, J., ENOCH, E., ESCOREL, S., HERNANDEZ, M., JOHNSTON, H. & RISPEL, L. 2008. Social Exclusion: Meaning, measurement and experience and links to health inequalities. A review of literature. World Health Organization, Lancaster University.
- MATULA, M. 2017. Facebook, virtuální terénní práce a pár věcí okolo,. *SÍŤOVÁNÍ DROGOVÝCH SLUŽEB VE STŘEDOČESKÉM KRAJI*, 19. 9. 2017.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2021a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2020. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2021b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2020. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI ČR 2021c. Přehled přestupků na úseku návykových látek. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR, Informační systém evidence přestupků.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2021a. Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2020. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2021b. Přehled přestupků podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách – 2020.
- MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.
- MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
- MRAVČÍK, V. 2021. *Dotazníková studie Lékaři ČR 2020 se zaměřením na problematiku závislosti*, Praha: Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V., HORÁKOVÁ, M., PEŠEK, R. & KOŇÁK, T. 2011. 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. 2019. 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., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2018a. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*, 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., JANÍKOVÁ, B., DRBOHLAVOVÁ, B., POPOV, P. & PIRONA, A. 2018b. 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., LEJČKOVÁ, P. & KORČÍŠOVÁ, B. 2005. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR - souhrnný článek. *Adiktologie*, 5(1), 13–20.
- MRAVČÍK, V. & SOPKO, B. 2013. Prevalenční odhad problémových uživatelů drog v ČR v letech 2006 a 2007 metodou zpětného zachytu. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 62(2), 74–82.
- MŠMT 2021. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2020. Studie ADI-COVID-19: průběžné nepublikované výsledky.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & FACTUM INVENIO 2011. Prevalence užívání drog v populaci ČR. Nepublikováno.
- 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 2009. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2010. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. 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 2020a. Analýza dat European Web Survey on Drugs: COVID-19. nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020b. On-line poradny a poradenské webové stránky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020c. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2019. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020d. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2019. 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. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021c. Výsledky monitorování testování infekčních nemocí v nízkoprahových zařízeních v r. 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021d. Zpracování výkazů naloxonového programu za 3.čtvrtletí 2021. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021e. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2020. Nepublikováno.
- 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 & HARD&SMART 2021. Průzkum v prostředí zábavy 2021. 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 2016. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2015. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2016. 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. Fokussní skupiny s pracovníky nízkoprahových zařízení. 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 & NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2020. Retrospektivní odhad rozsahu finančně motivované sekundární drogové kriminality v r. 2019. Nepublikováno.
- 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.
- NEPUSTIL, P., PŘIBYLOVÁ, P., VESELÝ, O. & VRBOVÁ, K. 2021. ZPRÁVA O SITUACI V OBLASTI DROG A ZÁVISLOSTÍ V BRNĚ ZA ROK 2020. Odbor sociální péče, Koordinační centrum prevence, Magistrát města Brna.
- NEŠPOROVÁ, O., HOLPUCH, P., JANUROVÁ, K. & KUCHAROVÁ, V. 2019. Sčítání osob bez domova v České republice 2019. Kategorie bez střechy a vybrané kategorie bez bytu podle typologie ETHOS. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- NOVÁKOVÁ, E. & MRAVČÍK, V. 2020. Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele. *Hygiena*, 65, 10-16.
- ORLÍKOVÁ, B., DVOŘÁKOVÁ, Z., SOBĚHART, R. & ROD, A. Adiktologické služby a užívání návykových látek v ČR v souvislosti s pandemií COVID-19 - poster. AT konference, 2021 Hotel Jana, Přerov.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PERNICOVÁ, K., MEJSNAR, L., KROFTOVÁ, S., TALPA, R. & SKŘIVAN, R. 2020. *Sociální práce a drogová problematika dětí a mladistvých*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2019. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- 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.
- PITOŇÁK, M., PROCHÁZKA, I., MIČULKOVÁ, V. & MALÝ, M. 2019. Venturing beyond the Behavioural MSM: "Sex, Chems, & Satisfaction" in Their Syndemic Contexts. *Adiktologie*, 19, 75-83.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2016. Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020. Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2020. Statistické přehledy kriminality v r. 2019 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2021. Statistické přehledy kriminality v r. 2020 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POMPIDOU GROUP 2017. *Opioid Agonist Treatment. Guiding principles for legislation and regulations. Expert group on the regulatory framework for the treatment of opioid dependence syndrome and the prescription of opioid agonist medicines*, Strasbourg: Council of Europe.
- PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE 2018. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Praha: Pražské centrum primární prevence.
- PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE & MEDIAN 2016. Dotazníkové šetření rizikového chování u žáků pražských škol. Praha: Pražské centrum primární prevence.

- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2020. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2019. Nepublikováno.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2021. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2020. Nepublikováno.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR. 2021. *INFORMACE o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2020* [Online]. Praha: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR. Available: <https://www.policie.cz/soubor/informace-o-nehodovosti-prosinec-2020-pdf.aspx> [Accessed 30 August 2021].
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019. Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021. 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 2021a. Seznam certifikovaných programů k 15. 9. 2021.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021b. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2020. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2021c. Vyhodnocení dotačního programu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 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. Koncepte rozvoje adiktologických služeb. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- SKÁČELOVÁ, L. 2021. Preventivní (minimální) program školy v období distanční výuky. Brno: OSPRCH.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2021. Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR 2007–2020. Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2021a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2021b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2020 – analýza pro účely VZ 2020 zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nepublikováno.
- ŠEBLOVÁ, A. 2020. *Má koronavirová epidemie v ČR vliv na vzorce užívání marihuany? Vnímají uživatelé změny v distribuci? Dotazníková (průřezová) studie*. Klasifikovaná zápočtová práce pro předmět: Metodologie výzkumu v adiktologii 2, Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, obor adiktologie (BADI).
- THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019a. České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019b. Metodika HBSC - sběr dat 2018. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019c. Školáci pijí méně limonád. Ale objevili energetické nápoje. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019d. Využívání sociálních sítí je předpokladem úspěchu mezi vrstevníky. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2020. Pětina českých dětí je zdravotně negramotná. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2018. ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru praktický lékař pro dospělé 2007–2017 NZIS REPORT č. K/17 (08/2018). Praha: ÚZIS ČR.

- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020a. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2020b. ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru praktický lékař pro děti a dorost za období 2007–2019 NZIS REPORT č. K/18 (08/2020). Praha: ÚZIS ČR.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021b. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021c. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021d. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021e. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021f. Údaje z Národního registru pohlavních nemocí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021g. Údaje z Registru tuberkulózy. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021h. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- VÁCHOVÁ, A. 2021. Sledování znalostí vybrané skupiny studentů Pedagogické fakulty UK v oblasti adiktologie a prevence závislostí. *Aplikovaná psychologie*, 2021.
- VRBOVÁ, A. 2020. Duševní zdraví není tabu: Oblast duševního zdraví hledá své místo v systému školské prevence. *Školní poradenství v praxi*, 2020.
- WHO, UNODC & UNAIDS 2009. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, Geneva: WHO.
- WHO, UNODC & UNAIDS 2013. *The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision*. Geneva, Switzerland: WHO.
- WINKLER, P., BEJDOVÁ, M., CSÉMY, L. & WEISSOVÁ, A. 2014. *Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice*, Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- WINKLER, P., FORMANEK, T., MLADA, K., KAGSTROM, A., MOHROVA, Z., MOHR, P. & CSEMY, L. 2020. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-17.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011a. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.
- ZÁBRANSKÝ, T., CSÉMY, L., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B. & BRENZA, J. 2011b. Mortality of cohort of very young injecting drug users in Prague, 1996-2010. *Central European Journal of Public Health*, 19 (3), 152-157.
- ZÁBRANSKÝ, T., MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & KLEMPPOVÁ, D. 2010. Overall Mortality of Drug Users in the Czech Republic 1997-2007.

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021

- Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021 je devatenáctou výroční zprávou o stavu ve věcech drog v České republice. Poprvé v knižní podobě byla výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR připravena za rok 2001. V roce 2021 došlo ke změně konceptu – počínaje rokem 2021 jsou výroční zprávy o závislostech zpracovávány jako informační balíček s jednou hlavní souhrnnou zprávou a několika tematicky zaměřenými zprávami. S novým konceptem se změnilo číslování v názvu zprávy – nově je v názvu uveden rok vydání, zatímco v předchozích letech to byl rok, kterého se týkala převážná část informací. Výroční zprávu o věcech drog v ČR v r. 2020 tak v novém informačním balíčku nenajdete – na Výroční zprávu o věcech drog v ČR v r. 2019 navazuje tato Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021.
- 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 nelegálních drogách 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.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(www.vlada.cz)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-274-6



9 788074 402746