



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o nelegálních drogách
v České republice 2022

> 2022



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o nelegálních drogách v České republice 2022

Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Zuzana Dvořáková, Tereza Černíková,
Barbora Orliková, Zdeněk Rous, Hana Jarošíková, Eva Franková, Ladislav Děkány,
Hana Fidesová, Jiří Vopravil

Praha, listopad 2022

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022
© Úřad vlády České republiky, 2022
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/ Mgr. Pavla Chomynová
Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

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

Zpráva byla projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 22. 11. 2022 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠÍKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2022.
Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2022] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-306-4 (online, PDF)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí.....	15
1.1 Legislativní rámec.....	15
1.2 Institucionální rámec politiky v oblasti závislostí.....	21
1.3 Rozpočty a financování.....	33
Kapitola 2: Míra a vzorce užívání nelegálních drog mezi dětmi a dospívajícími	45
2.1 Studie HBSC.....	45
2.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	46
2.3 Další studie.....	47
2.4 Studentské práce.....	54
Kapitola 3: Míra a vzorce užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	57
3.1 Zkušenosti populace s nelegálními drogami	58
3.2 Užívání drog ve specifických skupinách populace.....	72
3.3 Postoje k užívání drog v obecné populaci	75
3.4 Rizikové užívání nelegálních drog	77
Kapitola 4: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání nelegálních drog.....	98
4.1 Infekce spojené s užíváním drog	98
4.2 Další zdravotní dopady užívání nelegálních drog	108
4.3 Úmrtí spojená s užíváním nelegálních drog	112
Kapitola 5: Sociální souvislosti a důsledky užívání drog	118
5.1 Společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog	118
5.2 Výdaje domácností na nelegální drogy.....	119
5.3 Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog.....	119
5.4 Příslušníci národnostních a etnických menšin jako klienti adiktologických služeb.....	121
5.5 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách.....	121
Kapitola 6: Kriminalita spojená s nelegálními drogami	126
6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality.....	126
6.2 Primární drogová kriminalita	126
6.3 Sekundární drogová kriminalita	136
Kapitola 7: Nabídka a trh s nelegálními drogami	140
7.1 Trh s nelegálními drogami.....	140
7.2 Odhady spotřeby drog.....	144
7.3 Záchyty nelegálních drog.....	145
7.4 Ceny a čistota nelegálních drog.....	147
Kapitola 8: Adiktologická prevence	152
8.1 Politika a strategie v oblasti prevence	152
8.2 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci.....	152
8.3 Všeobecná prevence.....	155
8.4 Selektivní a indikovaná prevence.....	158
8.5 Prevence na úrovni komunity.....	161
8.6 Mediální a informační kampaně.....	161
Kapitola 9: Adiktologické služby.....	164
9.1 Systémový rámec adiktologických služeb.....	164
9.2 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb.....	165
9.3 Síť adiktologických služeb.....	166
9.4 Krátké intervence.....	169
9.5 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	169

9.6	Nízkoprahové harm reduction programy.....	173
9.7	Programy v prostředí zábavy	183
9.8	Ambulantní programy.....	185
9.9	Substituční léčba	190
9.10	Rezidenční programy.....	196
9.11	Následná péče	200
9.12	Privátní léčebné programy.....	202
9.13	Poskytování adiktologických služeb osobám bez domova	203
9.14	Participativní a svépomocné aktivity	204
9.15	Adiktologické služby ve vězení	208
Kapitola 10: Speciální kapitola: Dopady krize na Ukrajině na situaci v oblasti užívání nelegálních drog a na adiktologické služby v ČR.....		
	10.1 Úvod	214
	10.2 Situace v oblasti užívání drog na Ukrajině.....	214
	10.3 Výskyt infekčních nemocí spojených s užíváním drog na Ukrajině	215
	10.4 Výskyt infekčních onemocnění mezi uprchlíky z Ukrajiny.....	215
	10.5 Dopad situace na služby pro uživatele drog na Ukrajině.....	216
	10.6 Dopad situace na adiktologické služby v ČR.....	217
Přílohy		
	Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu	224
	Zkratky.....	226
	Seznam tabulek, grafů, obrázků a map.....	229
	Zdroje.....	237

Úvod

Tato zpráva je v pořadí dvacátou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o situaci v oblasti užívání nelegálních drog v České republice. Zpráva shrnuje aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky, uvádí výsledky studií zaměřených na rozsah a vzorce užívání nelegálních drog, shrnuje situaci a změny v oblasti prevence, léčby a snižování rizik, popisuje vývoj drogové kriminality a aktuální trendy na drogových trzích. Prezentovaná data odpovídají situaci ke konci října 2022, popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2021, z výběrových šetření i výsledky z r. 2022) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace v posledních deseti letech.

Od r. 2002 Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, které je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, každoročně zpracovává zprávu o stavu ve věcech drog v ČR, od r. 2015 navíc NMS zpracovává zprávu o hazardním hraní v ČR.

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

V r. 2021 zpracovalo NMS v souladu s novým konceptem přípravy zpráv v oblasti závislostí, schváleném vládou ČR usnesením č. 650 ze dne 19. 7. 2021, tematické zprávy zaměřené na další oblasti závislostí, a to:

- > Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021,
- > Zprávu o alkoholu v České republice 2021,
- > Zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021,
- > Zprávu o nelegálních drogách v České republice 2021,
- > Zprávu o hazardním hraní v České republice 2021.

Na tematické zprávy navázala *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*, která shrnula jednotlivé dílčí zprávy a byla projednána vládou ČR dne 6. 4. 2022. V červenci 2022 výše uvedené tematické zprávy doplnila *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022*.

Přípravu souhrnné zprávy i tematických 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.

Vzhledem k aktuální situaci v r. 2022 se letošní zpráva zabývá také dopady krize na Ukrajině a následné uprchlické vlny z Ukrajiny do evropských zemí na situaci v oblasti závislostí a adiktologické služby v České republice.

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

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2022-08-25]



Souhrn

Politika v oblasti závislostí

- Česká politika v oblasti závislostí integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Zaměřuje se na legální (alkohol, tabák) a nelegální drogy, psychoaktivní léky, hazardní hraní a digitální závislosti.
- Hlavním strategickým dokumentem pro oblast závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, způsob naplnění jejích cílů je obsažen v akčních plánech na tříletá období.
- V r. 2022 byla zahájena příprava *Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2022–2025*. Akční plán stanovuje pět hlavních témat politiky v oblasti závislostí, kterými jsou:
 - prevence a léčba závislostí,
 - regulovaný trh s návykovými látkami,
 - efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem,
 - prosazování priorit vycházejících z předsednictví ČR v Radě EU,
 - minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.
- Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada). Schválením nového statutu Rady došlo v květnu 2022 k oddělení funkcí národního koordinátora pro protidrogovou politiku a ředitele sekretariátu Rady.
- Na krajské úrovni je politika v oblasti závislostí realizována prostřednictvím krajských protidrogových koordinátorů a krajských strategických dokumentů. Na obecní úrovni fungují tzv. místní protidrogoví koordinátoři (MPK).
 - Téměř všechny krajské strategie se kromě oblasti nelegálních drog věnují také drogám legálním a nelátkovým závislostem. Pět krajů má novou strategii platnou od r. 2022. Roste počet obcí s vlastní strategií pro politiku v oblasti závislostí.
- ČR ve druhé polovině r. 2022 předsedá Radě EU, prioritou českého předsednictví v oblasti závislostí je podpora efektivní, moderní, vědecky podložené drogové politiky založené na principu ochrany veřejného zdraví a zohledňující práva lidí užívajících drogy.

Legislativní rámec

- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, byl v r. 2021 dvakrát novelizován. Novela se týká zejména zavedení elektronické preskripce pro léčivé přípravky s obsahem návykové látky, které byly dosud předepisovány na recept s modrým pruhem v listinné podobě, a dále zavedení nového systému pěstování rostlin konopí pro léčebné použití na základě licencí, který by zajistil ekonomicky a fakticky dostupnější léčivé přípravky s obsahem konopí pro léčebné použití pro české pacienty.
 - Ministerstvo zdravotnictví vydalo vyhlášku, která s účinností od srpna 2022 konkretizuje podmínky pěstování a zpracování rostlin konopí pro léčebné použití – byla stanovena pravidla pěstování, včetně pravidel pro sklizeň, balení i uchovávání konopí.
- Novela zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, rozšířila s účinností od r. 2022 okruh osob, které jsou oprávněny vyzvat k vyšetření na přítomnost návykových látek, o pracovníky Probační a mediační služby a zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.
- Seznam návykových látek, který je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., byl během let 2021 a 2022 prostřednictvím dvou novelizací rozšířen celkem o 332 nových psychoaktivních látek.

- Předmětem politických, odborných i veřejných diskusí bylo v l. 2021 a 2022 téma konopí užívaného jak k léčebným, tak neléčebným účelům, nepřiměřenost trestů ukládaných za konopné delikty a využití psychedelik k léčbě duševních poruch a v oblasti seberoškození.

Financování

- Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Většina výdajů z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na provoz adiktologických služeb. Adiktologické služby jsou financovány také z veřejného zdravotního pojištění či z evropských fondů.
- V r. 2021 činily výdaje z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí 2 457,7 mil. Kč, tj. o 160,1 mil. Kč více než v předchozím roce. Výdaje státního rozpočtu byly meziročně navýšeny na 2 008,4 mil. Kč a výdaje krajských rozpočtů na 364,6 mil. Kč. Pouze u výdajů obcí došlo ke snížení na 84,6 mil. Kč.
 - Meziročně se zvýšily výdaje na léčbu, harm reduction, záchytné stanice a výdaje na prosazování práva. Výdaje na primární prevenci zůstávají dlouhodobě na stejné úrovni.
 - Výdaje na prosazování práva činily 53 % celkových identifikovaných výdajů z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí. Na oblast primární prevence jdou dlouhodobě necelá 4 % těchto výdajů.

Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

- Podle studie ESPAD 2019 mělo zkušenost s některou z nelegálních drog celkem 29 % dospívajících ve věku 15–16 let. Nejčastěji šlo o konopné látky (28 %) a extázi (4 %). Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu.
 - Dlouhodobě dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. K prvním užití konopných látek dochází průměrně ve věku kolem 14,5 roku.
- Výsledky potvrzují i aktuální studie UPOL 2021, podle které užilo konopné látky alespoň jednou v životě 38 %, v posledních 12 měsících 26 % a v posledních 30 dnech 12 % studentů SŠ (ve věku 15–20 let). Míra zkušeností s jinou nelegální drogou byla v r. 2021 mezi studenty SŠ na nízké úrovni – nejčastěji šlo o extázi (4 %), halucinogenní houby (3 %) a LSD (2 %).
- Podle studie mezi pražskými školáky klesá v posledních letech prevalence užívání konopných látek mezi dětmi a dospívajícími. Dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopných látek mezi chlapci a dívkami. V posledních třech letech byla prevalence mezi dívkami ve srovnání s chlapci dokonce nepatrně vyšší.
 - Studie potvrzuje nárůst zkušeností s návykovými látkami s rostoucím věkem a po přechodu ze základní na střední školu – žáci SŠ uvádějí dlouhodobě 3–10krát vyšší prevalenci užití většiny sledovaných nelegálních drog ve srovnání s žáky ZŠ.
- Vyšší mírou užívání návykových látek, nižší mírou životní spokojenosti, horším duševním zdravím včetně zvýšené sebevražednosti jsou ohroženy děti a mládež v ústavní péči.

Užívání nelegálních drog v dospělé populaci

- Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušelo 21–34 % osob starších 15 let. Extázi někdy v životě užilo 4–5 %, halucinogenní houby 5–6 %, zkušenosti s pervitinem (nebo amfetaminy) a kokainem uvádějí 2–3 % osob starších 15 let.
 - V posledních 12 měsících užilo konopné látky 6–10 % a v posledních 30 dnech 2–3 % osob starších 15 let. Míra užití nelegálních drog je přibližně 2–3krát vyšší mezi muži a u mladých lidí do 34 let.

- Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) je odhadován na 44,9 tis. Celkem 34,7 tis. LDR užívá pervitin a 10,2 tis. opioidy, zejména buprenorfin (5,3 tis.) a heroin (3,1 tis.). Injekčně užívá drogy odhadem 40,5 tis. lidí.
- Konopí pro samoléčbu někdy v životě užilo 12–15 % a v posledních 12 měsících 5–7 % populace starší 15 let. Po přepočtu na celou populaci jde o 440–590 tis. osob, které v posledních 12 měsících užily konopí pro samoléčbu, z toho 190–250 tis. osob výhradně pro samoléčbu.
- Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí z důvodu samoléčby s věkem respondentů roste, nejvyšší je ve věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let.

Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog

- Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních drog patří infekční nemoci a předávkování drogami, a to jak nefatální, tak fatální (úmrtí v důsledku předávkování).
- Injekční užívání drog je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi uživateli drog. V ČR je dominantním způsobem aplikace drog mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin.
- V r. 2021 bylo hlášeno 233 nových případů HIV/AIDS. Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký, ročně jde o 5–9 případů. V r. 2021 bylo hlášeno 17 nových případů VHB, z toho 1 mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI). U virové hepatitidy typu C tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2021 bylo hlášeno 662 nových případů, z toho 313 (47,3 %) mezi LDI.
- Uživatelé nelegálních drog se potýkají také s další somatickou a psychiatrickou komorbiditou. Nejčastěji uváděné problémy v oblasti duševního zdraví jsou psychotické stavy, depresivní a úzkostné poruchy. Adiktologické služby evidují vzrůstající trend výskytu duálních diagnóz, odhad podílu klientů s dalším duševním onemocněním se v různých typech péče pohybuje od 1/4 do 2/3 celkového počtu klientů.
- Pro nefatální intoxikaci je ročně hospitalizováno přibližně 500 osob, z toho zhruba 200 hospitalizací souvisí s nelegálními drogami. Užití nelegálních drog je ročně hlášeno asi u 1–2 % všech úrazů v ČR.
- Z celkového počtu dopravních nehod bylo 319 zaviněno pod vlivem nelegálních drog (tj. 0,3 %), při nich bylo 8 osob usmrceno. V posledních deseti letech roste počet dopravních nehod, kdy viník byl pod vlivem nelegálních drog.
- V r. 2021 bylo zjištěno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (96 v r. 2020). V 54 případech šlo o smrtelná předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (58 v r. 2020), nejčastěji šlo o předávkování pervitinem nebo amfetaminem (19 případů) a předávkování opioidy (18 případů). Těkavé látky byly zaznamenány u 10 případů a benzodiazepiny také u 10 případů.
- Ročně je zaznamenáno dalších 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, z toho nejvíce v důsledku nemocí (31 %), nehod (26 %) a sebevražd (25 %).

Sociální důsledky a souvislosti užívání nelegálních drog

- U lidí užívajících drogy rizikově 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 pro LDR neřešitelný problém.
- Lidé užívající drogy rizikově jsou často bez stabilního příjmu, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády, a to buď bez uzavřené pracovní smlouvy, nebo jim práci zprostředkovávají pracovní agentury. Pracovní příležitosti a příjmy LDR negativně ovlivnila pandemie COVID-19.
 - Mnoho klientů je evidováno na úřadech práce a pobírá sociální podporu v podobě dávek v hmotné nouzi. Úplně bez financí se někteří klienti ocitají při sankčním vyřazení z evidence úřadu práce. Zpřísnění podmínek nároku na dávky hmotné nouze vedlo k destabilizaci příjmové a bytové situace mnoha lidí užívajících drogy rizikově.
 - Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvádějí 3/4 LDR, stejně velký podíl uvádí zadlužení.
 - Lidé užívající drogy rizikově projevovali zájem o možnost zbavit se exekucí v rámci tzv. milostivého léta. To však vyžaduje zaplacení původního dluhu navýšeného o administrativní poplatky, což LDR v kontaktu se službami nejsou schopni splnit.
- Výdaje českých domácností za nelegální drogy tvoří v posledních letech přibližně 10 mld. Kč ročně (0,5 % všech výdajů domácností), to je 10krát méně než výdaje za alkohol či tabák.

Adiktologická prevence

- Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování, kterou koordinuje ministerstvo školství.
- 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.
- Systém certifikací odborné způsobilosti programů školské prevence je nadále zastaven. 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.
- Od r. 2016 funguje Systém evidence preventivních aktivit v oblasti školské prevence, který je pro školy nepovinný. Ve školním roce 2020/2021 do systému hlásilo celkem 37 % všech základních a středních škol v ČR.
 - Na prevenci užívání nelegálních drog bylo zaměřeno 6,4 % realizovaných programů ve školách. V posledních letech jsou realizovány také preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví.
 - Programů selektivní a indikované prevence je nedostatek. Indikovanou prevenci realizovanou nestátními organizacemi doplňuje síť pedagogicko-psychologických poraden (celkem 47) a středisek výchovné péče (celkem 32).
 - Užívání nelegálních drog tvořilo ve školním roce 2020/2021 jen velmi malou část rizikového chování řešeného na školách (1,5 %).

Adiktologické služby

- V červnu 2021 schválila Rada *Koncepci rozvoje adiktologických služeb*. Koncepce stanovuje rámec a obsah oboru adiktologie a adiktologických služeb a popisuje jejich typologii. Koncepce nově definovala 6 základních typů služeb.
- 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.
 - Podle různých zdrojů je v ČR kolem 250–300 programů (center) adiktologických služeb různých typů. Z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů,

90–100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 programů pro děti a dorost), 10–15 detoxifikačních jednotek, 25–30 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit, 35–45 ambulantních doléčovacích programů (z nich 20–25 s chráněným bydlením) a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách; 60 zařízení hlásí pacienty v substituční léčbě a odhadem 600–700 praktických lékařů poskytuje substituční léčbu.

- Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Je akutní nedostatek zejména ambulantních psychoterapeutů a psychiatrů, ale i dalších lékařů ochotných pracovat se závislymi. Kraje často hlásí také absenci adiktologických programů specializovaných na děti a mládež. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti substituční léčby.
- Rozvíjí se privátní segment adiktologických služeb. Roste také nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií. V posledních letech roste také nabídka participativních a svépomocných aktivit.
- S nízkoprahovými programy bylo v r. 2021 v kontaktu 38,9 tis. uživatelů drog (25,4 tis. uživatelů pervitinu, 10,0 tis. uživatelů opioidů a 1,7 tis. uživatelů konopných látek). Dalších 11,1 tis. osob bylo ve zprostředkovaném kontaktu.
 - Nejčastěji poskytovanou službou nízkoprahových center je výměnný program injekčních setů, dlouhodobě roste zájem o zdravotní ošetření a hygienický servis. Celkem bylo v r. 2021 vydáno 9,4 mil. ks injekčních stříkaček, tj. průměrně 279 ks injekčního náčiní na jednoho injekčního uživatele drog v kontaktu s výměnnými programy a 232 ks v přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV těsně nad hranicí vysokého pokrytí.
 - Od dubna 2021 běží v 7 městech (Praha, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Brno, Mladá Boleslav, Hradec Králové) ve 14 nízkoprahových programech pilotní program distribuce naloxonu mezi klienty a pracovníky služeb. Od dubna do prosince 2021 bylo distribuováno 262 dávek, bylo hlášeno 20 použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.
 - Želatinové kapsle pro perorální užití drog, které jsou alternativou injekčního užívání, distribuují pravděpodobně všechny nízkoprahové programy, ročně je v ČR vydáno odhadem téměř 350 tis. kapslí.
 - Nízkoprahové programy nabízejí testování na HIV, VHB, VHC a syfilis. V r. 2021 počet provedených testů v nízkoprahových programech výrazně vzrostl. Protestovanost lidí užívajících drogy injekčně je nízká, ročně je otestováno přibližně 7–8 % z celkového odhadovaného počtu injekčních uživatelů.
 - 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. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit.
- Ambulantní péče o uživatele drog je poskytována především v psychiatrických ambulancích, za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance. V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických ambulančí, tj. zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie, dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb.
 - S psychiatrickými ambulancemi bylo v r. 2021 v kontaktu celkem 40,6 tis. uživatelů návykových látek, z toho 11 tis. v kontaktu s AT ambulancemi. Z celkového počtu bylo 14,5 tis. uživatelů nelegálních drog a těžkých látek. Největší počet představují uživatelé pervitinu a amfetaminů (4,3 tis.), polyvalentní uživatelé (4,2 tis.) a uživatelé opioidů (3,8 tis.).
 - V substituční léčbě je podle *Národního registru léčby uživatelů drog* evidováno přibližně 2,4 tis. osob ročně, počet pacientů (zejména léčených metadonem) dlouhodobě stagnuje.

Substituční léčbu vykázaly také psychiatrické ambulance (2 418 pacientů). Praktičtí lékaři poskytují substituci odhadem 3 900 pacientům. V substituci je odhadem 20–40 % lidí užívajících rizikově opioidy.

- Rezidenční péči poskytují detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy chráněného bydlení.
- Ročně je v souvislosti s užíváním návykových látek hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 11,5–13,0 tis. osob, z toho přibližně 5 tis. (42 %) uživatelů nelegálních drog a těkavých látek.
- V 10 terapeutických komunitách pro závislé dotovaných Úřadem vlády ČR bylo v r. 2021 léčeno 372 osob.
- 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 stimulancia, především pervitin (1,0 tis.).
- V ČR bylo v r. 2021 podle Registru poskytovatelů sociálních služeb celkem 38 programů následné péče, z nich bylo 23 pobytových. V r. 2021 uváděly tyto programy 1,0 tis. klientů (603 uživatelů nelegálních drog).
- Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste.
 - V r. 2021 pracovalo v 11 věznicích 14 adiktologů. Poradny drogové prevence jsou dostupné ve všech věznicích, ročně služby využívá necelých 11 tis. osob (uživatelé nelegálních drog tvoří 83 %). Bezdrogové zóny jsou dostupné ve všech věznicích, ročně je využívá téměř 4 tis. osob.
 - Léčbu závislostí ve vězení bylo možné absolvovat ve 14 věznicích. Možnost léčby v oddílech pro dobrovolnou léčbu využilo celkem 613 osob, soudem nařízené ochranné léčení mělo 156 osob.
 - Detoxifikace byla v r. 2020 prováděna ve 3 věznicích (2 věznicích v r. 2019), absolvovalo ji 28 osob (25 v r. 2019).
 - Substituční léčbu provádělo 7 věznic, evidovaly 113 osob. Dostupnou substituční látkou je metadon. U osob, které nastupují do věznice se substituční léčbou buprenorfinem, je možné v léčbě pokračovat za předpokladu úhrady léků z vlastních zdrojů.

Kriminalita spojená s nelegálními drogami

- V r. 2021 bylo registrováno 4 196 primárních drogových trestných činů. Trestní řízení je dlouhodobě nejčastěji 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 (28 % všech primárních drogových trestných činů).
 - Největší podíl představují osoby zadržené v souvislosti s pervitinem (48 %) a konopnými látkami (42 %).
 - Odsouzeno za primární drogové trestné činy bylo 2 597 osob, nejčastěji za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu a konopných látek. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody.
- Pod vlivem nelegálních drog bylo spácháno 4,5 tis. trestných činů (TČ), tj. 6 % z objasněných trestných činů. Pachatelé se nejčastěji dopustili trestného činu ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství.
- Informační systém evidence přestupků ministerstva spravedlnosti eviduje ročně 7 tis. přestupků na úseku návykových látek.

Trhy s nelegálními drogami

- V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku uživateli přímo na polích. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy. Kromě toho jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin.
 - Významnou roli hraje prodej drog v online prostředí a využívání kurýrních balíkových služeb k jejich distribuci.
- Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2021 celkem 151 indoor pěstíren konopí. Dlouhodobě se zvyšuje podíl odhalených malých domácích pěstíren (68 % odhalených pěstíren v r. 2021).
- V r. 2021 bylo v ČR odhaleno 188 varen pervitinu, převládají menší domácí varny. Velkoobjemová výroba je přesouvána do zahraničí, a to zejména do Polska, Německa, Nizozemska nebo Belgie. Hlavním prekursorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv dovážených nejčastěji z Polska.
- Zeměmi původu kokainu dováženého do ČR jsou Kolumbie, Bolívie a Peru. Vzrostl však počet případů zpracování kokainu v evropských zemích, jako jsou Belgie, Španělsko, Nizozemsko.
- Dostupnost extáze roste, k přepravě jsou využívány zásilky přepravních společností nebo byly dováženy osobami různých národností zejména z Nizozemska nebo Belgie. Od r. 2020 je hlášeno zapojení organizovaných skupin původem z Vietnamu do obchodu s MDMA.
- V případě heroinu byla ČR i nadále spíše tranzitní zemí. Do Evropy se heroin dostává zejména z Afghánistánu. V r. 2021 byly v ČR odhaleny 3 laboratoře na výrobu opioidů, výchozí surovinou byla makovina.
- V trestním řízení bylo v r. 2021 hlášeno 1 178 záchytů sušiny konopí (1 356,0 kg), 285 záchytů rostlin konopí (16,8 tis. rostlin), 912 záchytů pervitinu (30,4 kg), 30 záchytů hašiše (1,0 kg), 90 záchytů kokainu (180,6 kg), 42 záchytů heroinu (107,2 kg), 147 záchytů extáze (8,7 tis. tablet a 41,9 kg), a 39 záchytů LSD (2 865 tripů).
 - Průměrná čistota konopí ve formě sušiny byla 8,6 %, hašiše 27,1 %, pervitinu 68,2 %, heroinu 26,2 %, kokainu 60,1 %, tablet extáze 33,7 % a extáze ve formě prášku 62,1 %.
- V *Systému včasného varování před novými drogami* koordinovaném NMS bylo za r. 2021 v ČR hlášeno celkem 21 nových psychoaktivních látek, z toho 6 vůbec poprvé. Nejčastěji to byly syntetické katinony (7 látek).

Dopady krize na Ukrajině na situaci v ČR

- Situace v oblasti užívání drog na Ukrajině je odlišná od situace v ČR – primární drogou LDR na Ukrajině, užívanou především injekčně, jsou opiáty/opioidy na rozdíl od ČR, kde je primární drogou LDR pervitin. Na Ukrajině je také vysoká prevalence injekčního užívání drog.
- Výskyt HIV infekce mezi LDI na Ukrajině je řádově 100krát vyšší a virové hepatitidy C dvakrát vyšší než mezi lidmi užívajícími drogy injekčně v ČR.
- K 31. 8. 2022 přišlo do HIV/AIDS center celkem 486 HIV pozitivních osob z Ukrajiny se statutem dočasné ochrany (140 mužů, 328 žen, 18 dětí mladších 15 let). Naprostá většina osob (92,5 %) byla již na Ukrajině léčena antiretrovirovou terapií (ART).
 - V souvislosti s konfliktem na Ukrajině a příchodem lidí z Ukrajiny do ČR narůstá také počet HIV pozitivních případů mezi Ukrajinci, kteří nemají status dočasné ochrany.
- S příchodem lidí z Ukrajiny do ČR souvisí zvýšená poptávka klientů po adiktologických službách. Zejména jde o služby prvního kontaktu a harm reduction intervence.
- Odhad celkového objemu potřebných finančních prostředků na posílení sítě adiktologických služeb v souvislosti s ukrajinskou krizí pro rok 2023 dosahuje minimálně 17,5 mil. Kč.



Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí

1.1 Legislativní rámec

1.1.1 Právní předpisy

1.1.1.1 Trestněprávní předpisy

V r. 2021 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 došlo s účinností od 26. 5. 2021 k částečnému zrušení ustanovení § 289 odst. 3 TZ zmocňujícího vládu ke konkretizaci pojmu „množství větší než malé“, pokud se týká pěstování rostlin nebo hub obsahujících omamnou a psychotropní látku (OPL) pro vlastní potřebu podle 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 OPL a jaké je jejich „množství větší než malé“ ve smyslu trestního zákoníku.³ Od tohoto data aktuální právní úprava nestanoví počet rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, při jehož pěstování by již šlo o přečin podle § 285 TZ – nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku. S ohledem na to, že v tuto chvíli k věci nezaujal stanovisko Nejvyšší soud ČR, jak část odborné veřejnosti v souvislosti s předchozí rozhodovací praxí očekávala, je na orgánech činných v trestním řízení, jak naplnění znaku „množství větší než malé“ v těchto případech vyhodnotí (viz také Zprávu o nelegálních drogách 2021).

V průběhu let 2020 a 2021 došlo k poměrně rozsáhlým novelizacím TZ a trestního řádu (TR),⁴ které dopadají i na trestání drogových trestných činů a řízení o nich, jsou to však systémové změny, které novelizují trestní právo obecně. Ve vztahu k drogovým trestným činům, resp. uživatelům návykových látek, šlo zejména o 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 služby⁵ (blíže viz kapitolu Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, str. 18). Zásadní změnou jsou nová ustanovení související se zavedením institutu prohlášení viny a rozšířením uplatnění postupu sjednání dohody o vině a trestu,⁶ které mohou zjednodušit a zrychlit trestní řízení i potenciálně přinést příznivější trest pro pachatele, zejména ve spojení s rozšířením podmínek pro mimořádné snížení trestu.

1.1.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL),⁷ byl v r. 2021 dvakrát novelizován.

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 ve znění nařízení vlády č. 3/2012 Sb.

⁴ zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

⁵ 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

⁶ 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

⁷ <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167> [2022-09-25]

Dne 14. 9. 2021 schválila Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR rozsáhlou novelu ZNL,⁸ když po vrácení návrhu zákona Senátem setrvala na původním sněmovním znění návrhu.⁹ Novelizace byla projednávána již od května 2020 – podrobněji viz Zprávu o nelegálních drogách 2021.

Novelizace ZNL se týká několika oblastí. Hlavním cílem bylo zavedení elektronické preskripce pro léčivé přípravky s obsahem návykové látky, které byly doposud předepisovány na recept s modrým pruhem v listinné podobě. Další novelizovanou oblastí je systém pěstování rostlin konopí pro léčebné použití na základě licencí a související činnosti. Podle vyhodnocení právní úpravy a praxe se dosavadní licenční systém jevil jako neudržitelný ve smyslu zajištění dostupnosti léčivých přípravků s obsahem konopí i z hlediska ceny.

Novela nyní upravuje povinnost lékaře předepisovat léčivé přípravky s obsahem návykových látek na elektronický recept s označením „vysoce návyková látka“ a s tím korespondující povinnost farmaceuta na takovýto recept léčiva vydávat. Výjimečně za splnění zákonných podmínek podle zákona o léčivech¹⁰ lze použít recept s modrým pruhem.

Dále novela zavádí nový systém licencí k pěstování rostlin konopí pro léčebné užití. Ten umožňuje soukromým subjektům pěstovat rostliny konopí pro léčebné použití, z nichž je následně vyprodukován meziprodukt konopí pro léčebné použití, ze kterého se vyrábí léčivá látka konopí pro léčebné použití. Novela zavedla dvojí systém kontroly pro pěstování rostlin konopí pro léčebné použití, a to tak, že pěstovat rostliny konopí pro léčebné použití může podnikající fyzická osoba nebo právnická osoba, která získá licenci k pěstování rostlin konopí pro léčebné použití od SÚKL a získá povolení k zacházení s návykovými látkami a přípravky od ministerstva zdravotnictví. Pro výrobu léčivé látky konopí pro léčebné použití z vyprodukovaného meziproductu konopí pro léčebné použití je nutno získat oprávnění k výrobě této léčivé látky od SÚKL.

Novela současně mění definici návykové látky tak, aby již sama definice obsahovala základní charakteristiky této látky a neodkazovala jen na výčet těchto látek tak, jak činila dosavadní právní úprava. Nově jsou tedy návykové látky definované jako „omamné látky a psychotropní látky přírodního nebo syntetického původu, které mají psychoaktivní účinky a současně jsou uvedeny v některé z příloh č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek, s výjimkou látky konopí extrakt a tinktura, která obsahuje nejvýše 1 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů (THC) a splňuje podmínku bezpečnosti podle zákona o obecné bezpečnosti výrobků“ (§ 2, odst. 1, písm. a). Tato změna ovlivňuje i vymezení tzv. konopných drog jako návykových látek pro účely trestního práva.

V návaznosti na výše uvedené jsou nově definovány i přípravky obsahující návykovou látku, kdy je „přípravkem roztok nebo směs v jakémkoli fyzikálním stavu obsahující návykovou látku nebo návykovou látku a uvedenou látku kategorie 1 nebo léčivý přípravek obsahující uvedenou látku kategorie 1, s výjimkou roztoku nebo směsi s obsahem látky konopí extrakt a tinktura, který obsahuje nejvýše 1 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů; látku konopí extrakt a tinktura musí roztok nebo směs obsahovat v takovém množství, že tuto látku nelze z roztoku nebo směsi zneužít nebo snadno dostupnými nebo hospodárnými prostředky extrahovat. Takovýto roztok nebo směs musí splňovat podmínku bezpečnosti podle zákona o obecné bezpečnosti výrobků“ (§ 2, odst. 1, písm. b).

Nově je definován i termín technické konopí a rostlina technické konopí, kterými se míní „rostlina z rodu konopí, ze které lze získat konopí s obsahem nejvýše 1 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů (THC) nebo pochází z osiva odrůd uvedených ve Společném katalogu odrůd

⁸ zákon č. 366/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=366/2021&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy [2022-09-16]

⁹ <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=864> [2022-09-16]

¹⁰ zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, v aktuálním znění dostupný na <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-378?text=378%2F2007> [2022-09-16]

druhů zemědělských rostlin“, a technickým konopím „konopí z rostliny technického konopí“. Došlo tedy ke zvýšení limitu obsahu THC v technickém konopí z původních 0,3 % na 1 %.

Společně s výše uvedenou novelou byl projednán tematicky podobný návrh zákona, který skupina poslanců předložila sněmovně již v listopadu 2018¹¹ 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. Tato novelizace však byla v 1. čtení dne 26. 1. 2021 zamítnuta. V současné době probíhá intenzivní odborná i společenská diskuse o částečné legalizaci konopí k nelékařským účelům a s tím spojeném novém právním rámci regulace konopí, kterou inicioval nový národní koordinátor pro protidrogovou politiku¹² – blíže viz také kapitola Politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti závislosti, str. 28.

Seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.¹³ Během let 2021 a 2022 byl dvakrát novelizován v návaznosti na závěry pracovní skupiny NMS EWS (Systém včasného varování před novými psychoaktivními látkami), v obou případech došlo k významnému rozšíření seznamu návykových látek, v prvním případě (s účinností od 3. 6. 2021) o 49 nových psychoaktivních látek a v druhém případě (s účinností od 1. 7. 2022) o 283 nových psychoaktivních látek a 2 látky v reakci na výše citovanou novelu zákona o návykových látkách v souvislosti se změnou definic konopí, extraktu a tinktury z konopí.

Skutkové podstaty tzv. drogových přestupků, které jsou od 1. 7. 2017 taktéž upraveny v zákoně o návykových látkách (§ 39), nebyly v r. 2021 změněny. Rozšířila se však škála správních sankcí – od 1. 2. 2022 lze za přestupky spočívající v neoprávněném přechovávání návykové látky v malém množství pro vlastní potřebu (§ 39, odst. 2, písm. a) a za umožnění neoprávněného požívání návykových látek osobě mladší 18 let (§ 39, odst. 2, písm. c) nově uložit i omezující opatření.¹⁴

1.1.1.3 Zákon o prekursorech drog

Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, nedoznal v r. 2021 žádných změn. Seznam prekursorů, stanovený nařízením vlády č. 458/2013 Sb., byl s účinností od 18. 5. 2021 novelizován,¹⁵ přičemž ze seznamu byla vyřazena látka červený fosfor, který je zneužíván při výrobě metamfetaminu. Tato látka byla s účinností od 13. 1. 2021 překlaskifikována podle společné evropské legislativy v oblasti prekursorů jako látka kategorie 2 a vztahují se na ni přísnější režimová opatření v celé EU.¹⁶

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

Zásadní změny v legislativě v souvislosti s pěstováním konopí pro léčebné využití (blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách, str. 15) si vyžádaly také změny souvisejících právních předpisů.

Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo vyhlášku k zákonu o návykových látkách, která konkretizuje podmínky pěstování a zpracování rostlin konopí pro léčebné použití (vyhláška č. 235/2022 Sb.).

¹¹ sněmovní tisk 331, novela zákona o návykových látkách včetně průběhu legislativního procesu: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=331> [2022-09-16]

¹² např. <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3527816-legalni-marihuana-na-prodej-protidrogovy-koordinator-voboril-chysta-zakon-o-trhu-s>, <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/protidrogovy-koordinator-voboril-chysta-zakon-o-kontrolovanem-trhu-s-konopim/2253410> [2022-09-16]

¹³ nařízení vlády č. 184/2021 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek

¹⁴ Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, vymezuje omezující opatření jako jeden z druhů ochranného opatření. Podle § 52 odst. 1 citovaného zákona spočívá omezující opatření v zákazu navštěvovat určená veřejně přístupná místa nebo místa, kde se konají sportovní, kulturní a jiné společenské akce, popřípadě v povinnosti zdržet se styku s určitou osobou nebo vymezeným okruhem osob nebo v povinnosti podrobit se vhodnému programu pro zvládnání agrese nebo násilného chování.

¹⁵ nařízení vlády č. 196/2021 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množství limitech

¹⁶ nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2020/1737 ze dne 14. 7. 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 prekursorů drog na seznam uvedených látek: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32020R1737> [2021-08-27]

Vyhláška je účinná od 27. 8. 2022. Jejím obsahem je zejména stanovení správné praxe pěstování rostlin konopí pro léčebné použití, včetně podmínek pro sklizeň, balení i uchovávání a bezpečnostní opatření. Vyhláška dále upravuje vedení dokumentace pěstování, sklizni a zpracování konopí pro léčebné použití a zneškodňování rostlinného odpadu.

S problematikou nového licenčního systému pro pěstování konopí pro léčebné použití souvisí též nová vyhláška týkající se náhrad výdajů za odborné úkony SÚKL, které bude realizovat v souvislosti s licenčním řízením a kontrolou kvality konopí.¹⁷

S účinností od 10. 8. 2022 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.¹⁸ Návrh vyhlášky reaguje na změny provedené novelou zákona o návykových látkách, které se mimo jiné týkají oblasti předepisování, přípravy, distribuce, výdeje a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití a zavedení pojmu „extrakt z konopí pro léčebné použití“.

Pokud se týče úhrady léčebného konopí ze zdravotního pojištění, s účinností od 1. 1. 2020 byl zaveden nárok pacienta na částečnou úhradu, a to ve výši 90 % ceny léčebného konopí v množství nejvíce 30 g konopí pro léčebné použití měsíčně¹⁹ – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021. Nový cenový předpis ministerstva zdravotnictví, účinný od 1. 7. 2022, rovněž reaguje na nově zavedený termín „extrakt z konopí pro léčebné použití“.²⁰

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), byl v průběhu r. 2021 novelizován.²¹ 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 (blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021).

1.1.1.6 Obor adiktologie

V I. 2021 a 2022 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 srpnu 2022 byly pracovní skupinou vypořádány další připomínky k textu a postoupeny IPVZ a ministerstvu zdravotnictví (MZ). V současné době MZ finalizuje znění návrhu a vzdělávací program bude rozesílat na připomínková místa. V návaznosti na to by měl být program předložen ke schválení.

¹⁷ vyhláška č. 53/2022 Sb., o stanovení výše náhrad výdajů za odborné úkony prováděné Státním ústavem pro kontrolu léčiv podle zákona o návykových látkách

¹⁸ vyhláška č. 219/2022 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, ve znění vyhlášky č. 307/2020 Sb.

¹⁹ zákon č. 262/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 387/2007 Sb., zákon o léčivech, a další související zákony

²⁰ cenový předpis č. 3/2022/OLZP, o regulaci cen individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití

²¹ 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

V částce 6/2020 Věstníku MZ byl zveřejněn Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání adiktolog²² k vyhlášce č. 39/2005 Sb.,²³ který specifikuje podrobněji minimální požadavky na bakalářský studijní program adiktologie.

V souvislosti s přípravou právního rámce specializačního vzdělávání v oboru adiktologie byl s účinností od 1. 1. 2022 novelizován § 58 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.²⁴ Ke vstupu do specializačního vzdělávání bude kromě získání odborné způsobilosti v oboru adiktologie zapotřebí též absolvovat akreditované magisterské studium v oboru 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.²⁵ Stejně tak zůstává beze změny stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněného jinou návykovou látkou než alkoholem z roku 2020²⁶ – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021.

Ke změně došlo, resp. s účinností od 1. 7. 2023 dojde, v důsledku výše zmíněné rozsáhlé novelizace trestního zákoníku (TZ), trestního řádu (TR)²⁷ a zákona o silničním provozu,²⁸ a to v souvislosti s možností uložit pachateli, 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). 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. Program musí absolvovat 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.

1.1.2 Aplikace práva

Rozhodovací činnost soudů se v r. 2021 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. 15), kterým bylo zrušeno zmocnění vlády k přijetí nařízení a stanovení,

²² 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 [2022-08-27]

²³ vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

²⁴ Novelizace byla provedena zákonem č. 366/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích.

²⁵ 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

²⁶ 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, [2022-09-21]

²⁷ 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

²⁸ zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)

jaké konkrétní množství rostlin obsahujících omamné a psychotropní látky se považuje za větší než malé, a s tím související části příslušného nařízení vlády.

Důležité pro další rozhodovací praxi bylo též rozhodnutí velkého senátu trestního kolegia Nejvyššího soudu, který sjednotil rozhodování soudů ve věci právní kvalifikace krádeží v době koronavirové pandemie.²⁹ Trestný čin krádeže podle § 205 je jedním z frekventovaných sekundárních drogových trestných činů (blíže viz kapitolu Sekundární drogová kriminalita, str. 136). Za drobné krádeže hrozí pachatelům podle § 205 odst. 1 trest odnětí svobody do 2 let, u recidivistů podle § 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. Velký senát došel k závěru, že pro uplatnění právní kvalifikace podle § 205 odst. 4 písm. b) TZ je nutná i určitá věcná souvislost s touto událostí vážně ohrožující život nebo zdraví lidí.

Ve vztahu k právu na odepření svědecké výpovědi nález Ústavního soudu ze dne 20. 4. 2021³⁰ pregnantně shrnul principy práva na odepření svědecké výpovědi podle § 100 odst. 2 TR v návaznosti na čl. 37 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (LZPS),³¹ podle 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 podle § 283 odst. 1 TZ, konkrétně šlo 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 podle § 100 odst. 2 TR, 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 na odepření výpovědi podle § 37 odst. 1 LZPS.

V souvislosti s institutem ochranného opatření zabránění části majetku, které lze od r. 2017 využít i v souvislosti s některými drogovými trestnými činy,³² se vyjádřil Ústavní soud k tzv. důkaznímu standardu.³³ V posuzovaném případě šlo o stěžovatele, který byl uznán vinným ze spáchání trestného činu nedovoleného výroby a jiného nakládání s omamnými psychotropními látkami a s jedy podle § 283 odst. 1, odst. 2 písm. b) TZ, za což mu byl uložen trest odnětí svobody v trvání 2 let a peněžitý trest ve výši 50 tis. Kč. Jednání stěžovatele spočívalo v tom, že prodal cca 12 g marihuany. V této souvislosti došlo k vydání usnesení o zabránění peněžité částky 981 357 Kč z bankovního účtu stěžovatele, který podle názorů soudů a státního zastupitelství nebyl schopen doložit legální původ peněz vkládaných v hotovosti na účet, a soud měl za to, že peníze pocházejí z jeho trestné činnosti. Zároveň však soud zamítl provést důkaz výsledkem svědků, kteří měli vypovídat ohledně původu těchto finančních prostředků, kterými měli stěžovatele dlouhodobě podporovat. Ústavní soud rozhodl, že pachatel musí mít v řízení o ukládání tohoto ochranného opatření možnost prokazovat legální původ majetku nabytého ve sledovaném období a že tedy důkazní standard nemůže být vychýlen ve prospěch jedné z procesních stran, v tomto případě

²⁹ rozhodnutí velkého senátu trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 16. 3. 2021 sp. zn. 15 Tdo 110/2021: https://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/6433D2001C9E5537C12586F6001612AA?openDocument&Highlight=0, [2022-08-27]

³⁰ Nález Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 1679/20 ze dne 20. 4. 2021 je v plném znění k dispozici na <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=115924&pos=1&cnt=1&typ=result> [2022-08-27].

³¹ usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, jako součástí ústavního pořádku České republiky

³² Ochranné opatření – zabránění části majetku, které lze od r. 2017 využít vůči pachateli, který byl uznán vinným úmyslným trestným činem, na který trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně 4 roky, anebo který byl uznán vinným z vyjmenovaných trestných činů s nižší hranicí trestní sazby. Mezi ty se sazbou nižší než 4 roky byly zařazeny taktéž dvě skutkové podstaty řazené mezi drogové trestné činy, a to nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 odst. 2–4 TZ (odst. 2: sazba do 1 roku, odst. 3: sazba do 3 let) a dále šíření toxikomanie podle § 287 TZ (odst. 1: sazba do 3 let). Další zákonnou podmínkou pro uložení opatření zabránění části majetku je, že pachatel takovým trestným činem pro sebe nebo pro jiného získal nebo se snažil získat majetkový prospěch a soud má za to, že určitá část jeho majetku je výnosem z trestné činnosti.

³³ nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 1026/21 ze dne 28. 1. 2022 <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=118903&pos=1&cnt=1&typ=result> [2022-08-27]

obžaloby. Zdůraznil též, že rozhodování o zabrání věci nebo jiné majetkové hodnoty je významným zásahem do práv vlastníka a nelze tedy rezignovat na ústavněprávní konformitu řešení každého případu. V rozhodnutí se též Ústavní soud zabýval hodnocením hrubého nepoměru mezi hodnotou nabytého majetku a legálního příjmu v souvislosti s ukládáním předmětného ochranného opatření, kdy konstatoval, že se musí jednat o výrazný nepoměr, který ospravedlňuje citelný zásah do majetkové sféry.

1.2 Institucionální rámec politiky v oblasti závislostí

Politika v oblasti závislostí od r. 2014 postupně integrovala témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Integruje oblasti nelegálních drog, alkoholu, tabákových a nikotinových výrobků, hazardního hraní, ale také nově oblasti léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, konopí a kanabinoidů a nadužívání internetu a digitálních technologií.

Realizaci a koordinaci politiky v oblasti závislostí na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).³⁴

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislostí nese vláda. Za tímto účelem je vládou zřízena funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku. V únoru 2022 se novým národním koordinátorem stal J. Vobořil.

Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky v oblasti závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada, příp. RVKPZ), která původně nesla název Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Vláda na jednání dne 18. 5. 2022 usnesením č. 412 schválila nový statut Rady, čímž došlo ke změně jejího názvu a k rozšíření počtu členů Rady o zástupce ministra pro legislativu a současně k rozdělení funkcí národního koordinátora pro protidrogovou politiku a ředitele sekretariátu Rady.

Rada má v současné době 24 členů. Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným místopředsedou je národní koordinátor pro protidrogovou politiku. Členy Rady jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika politiky v oblasti závislostí zasahuje, zástupci odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci politiky v oblasti závislostí. Funkci tajemníka Rady zastává ředitel sekretariátu Rady. V r. 2021 zasedala Rada třikrát a dvakrát hlasovala formou per rollam. Od jmenování nové vlády ČR dne 17. 12. 2021 se v novém složení Rada sešla jednou dne 12. 7. 2022 a 2krát hlasovala formou per rollam.

Rada má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.³⁵ Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také zajišťuje operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí, koordinuje přípravu národní strategie a akčních plánů a zpracovává jejich vyhodnocení. Dále zajišťuje plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislostí a administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v rámci sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

ČR ve druhé polovině r. 2022 předsedá Radě EU (CZ PRES).³⁶ S CZ PRES je spojeno také předsednictví několika pracovním orgánům Rady EU zabývajících se otázkami politiky v oblasti

³⁴ ZOZNL ukládá povinnost vládě přijímat nejméně jednou za 10 let národní strategii protidrogové politiky. Podle tohoto zákona může vláda zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

³⁵ <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2022-08-09]

³⁶ <https://czech-presidency.consilium.europa.eu/cs/> [2022-08-09]

závislosti – *Horizontální pracovní skupině pro drogy Rady EU (HDG)*,³⁷ *Stálému výboru pro operativní spolupráci v oblasti vnitřní bezpečnosti (COSI)*³⁸ a *Pracovní skupině pro vymáhání práva (LEWP-C)*.³⁹

Prioritou CZ PRES⁴⁰ pro politiku v oblasti závislostí je mj. podporovat efektivní, moderní, vědecky podložený přístup k drogovým politikám, které vycházejí z principu ochrany veřejného zdraví a zohledňují práva lidí, kteří užívají a přechovávají drogy pro vlastní potřebu. Cílem je představit ucelený přístup k drogovým politikám, které snižují stigma uživatelů návykových látek, nevytvářejí nadměrnou zátěž na orgány činné v trestním řízení a instituce vymáhající právo a v neposlední řadě se snaží eliminovat negativní důsledky ideologického přístupu tzv. války proti drogám. Prioritám českého předsednictví se podrobněji věnuje publikace *Zaostřeno 1/2022* (Horáčková a kol., 2022).

1.2.1 Národní strategie v oblasti závislostí

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou v květnu 2019.⁴¹ 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, a to nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a nadužívání moderních technologií.

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.

Na strategii navazují akční plány integrující všechna závislostní témata, které pokrývají vždy tříleté období. V r. 2021 byl v platnosti *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*.⁴² Závěrečné vyhodnocení tohoto akčního plánu bylo schváleno vládou v dubnu 2022. Navazující akční plán na období 2022–2024 je připravován v průběhu r. 2022.

Politiku v oblasti závislostí ovlivňují a spoluvytvářejí také strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. Patří mezi ně např. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*,⁴³ *Koncepce vězeňství do roku 2025*,⁴⁴ *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022*.⁴⁵

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu a klade si za cíl nastavit systém sociálních služeb tak, aby odpovídal potřebám lidí v nepříznivé situaci, resp. uživatelům sociálních služeb, a umožnil jim žít v jejich přirozeném prostředí. *Koncepce vězeňství do roku 2025* je prvním dokumentem, který pojímá vězeňství v širším pojetí, a je založena na principu mezirezortního a multidisciplinárního přístupu. V dubnu 2022 byla vládou schválena *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2022 až 2027*,⁴⁶ která určuje priority a cíle v této oblasti a definuje systém prevence kriminality v ČR na

³⁷ <https://www.consilium.europa.eu/cs/council-eu/preparatory-bodies/horizontal-working-party-drugs/> [2022-08-09]

³⁸ <https://www.consilium.europa.eu/cs/council-eu/preparatory-bodies/standing-committee-operational-cooperation-internal-security/> [2022-08-09]

³⁹ <https://www.consilium.europa.eu/cs/council-eu/preparatory-bodies/law-enforcement-working-party/> [2022-08-09]

⁴⁰ Priority CZ PRES pro politiku v oblasti závislostí schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky formou per rollam usnesením č. 02/0522 ze dne 13. 5. 2022.

⁴¹ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019-2027-173695/> [2022-08-09]

⁴² <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019-2021/> [2022-08-09]

⁴³ <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/> [2022-08-09]

⁴⁴ <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/ostatni/koncepce-vezenstvi.pdf> [2022-08-09]

⁴⁵ <https://www.mzcr.cz/narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2018-2022/> [2022-08-09]

⁴⁶ usnesení vlády č. 276 ze dne 6. 4. 2022

národní, krajské a místní úrovni. Součástí strategie je implementační plán, který je strukturován do šesti strategických cílů: systém prevence kriminality, oběti, pachatelé, rizikové lokality a menšiny, inovace a děti.

*Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022*⁴⁷ je koncepční dokument pro mezirezortní a mezioborové řešení problematiky infekce HIV. Definuje základní východiska a směry řešení infekce HIV, principy a přístupy, na kterých řešení problematiky staví, a stanovuje cíle a priority, kterých se snaží dosáhnout při realizaci opatření na období pěti let. V r. 2022 probíhá příprava nového *Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027*, kterou koordinuje ministerstvo zdravotnictví.

V červenci 2022 schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí prodloužení platnosti koncepčního dokumentu *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v ČR: východiska a akční plán na období 2019–2021 s prodlouženou platností na období 2022–2024*.⁴⁸

Téma závislostí je rovněž součástí strategie *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice (Zdraví 2030)*.⁴⁹ V lednu 2021 vláda schválila implementační plány, které jsou prováděcími dokumenty Zdraví 2030⁵⁰ – bližší viz Zprávu o nelegálních drogách 2021 (Mravčík a kol., 2021c). V r. 2022 byly spuštěny tematické stránky zdravi2030.mzcr.cz/, kde je dostupný jak strategický rámec, tak analytické studie pro oblasti (1) zdravotní stav obyvatelstva, (2) zdravotní gramotnost, (3) kvalita a výkon zdravotních služeb a (4) mezinárodní srovnání ČR a zemí EU.

V rámci reformy péče o duševní zdraví⁵¹ je v platnosti *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ)*.⁵² V březnu 2021 vláda schválila implementační dokument k NAPDZ *Implementace k Národnímu akčnímu plánu pro duševní zdraví 2020–2030 pro období 2020–2023*.^{53, 54}

*Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*⁵⁵ a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021*⁵⁶ jsou bližší popsány v kapitole Adiktologická prevence (str. 152).

V r. 2021 byl schválen dokument ministerstva pro místní rozvoj (MMR) *Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení 2021+ (KPSV 2021+)*,⁵⁷ který je zaměřený na podporu začleňování sociálně vyloučených obyvatel a na prevenci vzniku sociálního vyloučení. KPSV 2021+ zajišťuje podporu plánování, řízení a realizace integračních a inkluzivních opatření v samostatné působnosti zapojených územních celků (především obcí), přičemž jedním z primárních nástrojů realizace těchto opatření je sociální práce. KPSV 2021+ navazuje na předchozí spolupráci v rámci koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám (KPSVL). Implementací KPSV 2021+ je pověřeno MMR, odbor (Agentura) pro sociální začleňování, ve spolupráci s MŠMT, MPSV a Úřadem vlády ČR.

1.2.1.1 Vyhodnocení Akčního plánu Národní strategie 2019–2021

Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Akční plán 2019–2021) je komplexní implementační dokument *Národní strategie*

⁴⁷ <https://www.mzcr.cz/narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2018-2022/> [2022-08-09]

⁴⁸ https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mezí-uzivateli-drog-v-cr-vychodiska-a-akcni-plan-na-obdobi-2019_2021-s-prodlouzenou-platnosti-na-obdobi-2022_2024-198230/ [2022-08-09]

⁴⁹ <https://zdravi2030.mzcr.cz/> [2022-08-09]

⁵⁰ usnesení vlády č. 27 ze dne 11. 1. 2021

⁵¹ <http://www.reformapsychiatrie.cz/> [2022-08-25]

⁵² <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi/> [2022-08-25]

⁵³ <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/03/Implementace-NAPDZ.pdf> [2022-08-09]

⁵⁴ usnesení vlády č. 263 ze dne 8. 3. 2021

⁵⁵ https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf [2022-08-09]

⁵⁶ https://www.msmt.cz/uploads/akcni_plan_primarni_prevence_2019_21.pdf [2022-08-09]

⁵⁷ <https://www.socialni-zaclenovani.cz/kpsv-2021/> [2022-09-19]

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. 930.⁵⁸

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

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

Závěrečné vyhodnocení *Akčního plánu 2019–2021*, které se zaměřovalo zejména na hodnocení míry naplnění aktivit, proběhlo v období srpna 2021 až ledna 2022. Hodnocení *Akčního plánu 2019–2021* koordinoval sekretariát RVKPZ (dříve RVKPP) a informace o plnění jednotlivých aktivit poskytovaly resorty a instituce zapojené do jejich realizace. Souhrnná zpráva⁵⁹ o plnění *Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škody spojených se závislostním chováním 2019–2021* byla schválena RVKPP dne 22. 3. 2022 a dne 6. 4. 2022 byla předložena vládě ČR (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2022a).

Akční plán obsahoval celkem 272 aktivit, z nich 72 vyžadovalo dodatečné finanční zajištění v celkovém objemu 478,5 mil. Kč po celou dobu trvání akčního plánu. Na aktivity s nároky na finanční prostředky nad rámec běžných zdrojů bylo vynaloženo 172,4 mil Kč.⁶⁰ Část vyčleněných finančních prostředků nad rámec běžných zdrojů byla vynaložena na udržení a podporu sítě adiktologických služeb v důsledku dopadů pandemie COVID-19. Celkově se podařilo splnit 34,6 % (94 aktivit) všech aktivit *Akčního plánu 2019–2021*, částečně bylo splněno 33,5 % (91 aktivit), nesplněných bylo 32,0 % (87 aktivit) – tabulka 1-1. Nesplněné byly aktivity spíše systémového charakteru a aktivity, na jejichž realizaci se nepodařilo zajistit vyčlenění dodatečných finančních prostředků či personálních zdrojů.

Většina aktivit *Akčního plánu 2019–2021* svým zaměřením cílila souhrnně na oblast legálních i nelegálních drog a hazardního hraní, tzv. aktivity zaměřené na integrovaná témata politiky závislostí (celkem 117 aktivit). Splněno bylo 38 aktivit (32,5 %), částečně bylo splněno 50 aktivit (42,7 %) a nesplněných bylo 29 aktivit (24,8 %). Výhradně na oblast nelegálních drog bylo zaměřeno 44 aktivit, z toho 18 aktivit (40,9 %) bylo splněno, 11 aktivit (25,0 %) bylo splněno částečně a nesplněno bylo 15 aktivit (34,1 %). Celkem 10 aktivit se zaměřovalo specificky na téma konopí a kanabinoidů, z toho byly splněny 4 aktivity (40,0 %) a shodně 3 aktivity (30,0 %) byly splněny částečně nebo splněny nebyly – tabulka 1-2.

⁵⁸ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021--178678/ [2022-08-25]

⁵⁹ https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/souhrnna-zprava-o-plneni-akcniho-planu-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021-195489/ [2022-10-12]

⁶⁰ Jde o kvalifikovaný odhad institucí zodpovědných za realizaci aktivit, který byl získán při vyhodnocení míry plnění jednotlivých aktivit.

tabulka 1-1: Přehled plnění aktivit Akčního plánu 2019–2021 podle jednotlivých priorit

Priorita	Počet aktivit	> z toho splněno		> z toho částečně splněno		> z toho nesplněno	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Posílení prevence a zvýšení informovanosti	49	12	24,5	18	36,7	19	38,8
Zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb	74	20	27,0	27	36,5	27	36,5
Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty	73	22	30,1	22	30,1	29	39,7
Posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky	76	40	52,6	24	31,6	12	15,8
Celkem	272	94	34,6	91	33,5	87	32,0

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022a)

tabulka 1-2: Přehled plnění aktivit Akčního plánu 2019–2021 podle tematických oblastí politiky závislosti

Tematické oblasti	Počet aktivit	> z toho splněno		> z toho částečně splněno		> z toho nesplněno	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Nelegální drogy	44	18	40,9	11	25,0	15	34,1
Hazardní hraní	25	10	40,0	7	28,0	8	32,0
Alkohol	24	9	37,5	4	16,7	11	45,8
Tabák a tabákové výrobky	49	17	34,7	15	30,6	17	34,7
Integrovaná témata politiky závislosti*	117	38	32,5	50	42,7	29	24,8
Léčivé přípravky s obsahem psychoaktivních látek	8	1	12,5	2	25,0	5	62,5
Nadužívání internetu a nových technologií	4	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Konopí a kanabinoidy	10	4	40,0	3	30,0	3	30,0
Celkem**	272	94	34,6	91	33,5	87	32,0

Pozn.: *Integrovaná témata politiky závislosti – aktivity zaměřené souhrnně na politiku v oblasti závislosti (tj. na oblast legálních drog, nelegálních drog, hazardního hraní). **Některé aktivity jsou specificky zaměřené souhrnně na oblast alkoholu a tabáku, nebo alkoholu a hazardního hraní, nebo hazardního hraní a nelegálních drog, proto počet aktivit celkem neodpovídá součtu aktivit podle tematického zaměření.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022a)

Součástí závěrečného vyhodnocení Akčního plánu 2019–2021 bylo hodnocení sloučení akčních plánů v oblasti závislosti do jednoho akčního plánu.⁶¹ Sekretariát RVKPP v září 2021 realizoval online dotazníkové šetření mezi zástupci pracovních a poradních orgánů RVKPP. Do průzkumu se zapojilo celkem 95 respondentů, z toho 16 dotazníků bylo vyloučeno z důvodu absence odpovědi na většinu otázek. Mezi respondenty byli zástupci státní správy, samosprávy, akademických a výzkumných institucí, adiktologických služeb a zástupci školství a primární prevence. Výsledky hodnocení sloučení akčních plánů v oblasti závislosti ukazují, že navzdory značnému rozsahu Akčního plánu 2019–2021, které přináší omezení v možnosti detailnějšího zaměření na specifické problémy a oblasti, je sloučení považováno za pozitivní krok směrem k integraci politiky v oblasti závislosti.

⁶¹ Schválením Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 usnesením RVKPP č. 02/0319 ze dne 26. 3. 2019 bylo také schváleno sjednocení 4 akčních plánů pro jednotlivé oblasti politiky v oblasti závislosti do 1 souhrnného akčního plánu.

1.2.1.2 Akční plán politiky v oblasti závislostí 2022–2025

V r. 2022 byla zahájena příprava *Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2022–2025* (Akční plán 2022–2025). Akční plán stanovuje hlavní témata politiky v oblasti závislostí pro období 2022–2025, a to v souladu s *Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*:

- > prevence a léčba závislostí,
- > regulovaný trh s návykovými látkami,
- > efektivní výběr daní zohledňující rizikovost produktů se závislostním potenciálem,
- > prosazování priorit vycházejících z předsednictví ČR v Radě EU,
- > minimalizace dopadů krize na Ukrajině na situaci v oblasti závislostí v ČR.

Akční plán je ve všech prioritních tématech založen na souladu s *Programovým prohlášením vlády ČR* schváleným dne 6. 1. 2022, které přímo zmiňuje politiku v oblasti závislostí. Programové prohlášení vlády uvádí, že vláda bude při řešení problematiky závislostí uplatňovat politiku postavenou na vědecky ověřeném a vyváženém konceptu prevence rizik a snižování škod, zajistí dostatečné financování jak preventivních programů, tak služeb a regulaci návykových látek, která bude odpovídat míře jejich škodlivosti.⁶²

Textová část akčního plánu, která stanovuje prioritní témata, byla představena na setkání odborné veřejnosti 17. 10. 2022 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, 2022a). Textová část akčního plánu má být předložena vládě ČR ke schválení v prosinci 2022. K prioritním tématům akčního plánu budou podrobněji formulovány konkrétní aktivity, které budou tvořit samostatnou přílohu akčního plánu schvalovanou RVKPZ. Základním předpokladem přílohy akčního plánu je, aby umožňovala flexibilní reakci na aktuální situaci.

Platnost akčního plánu bude oproti předpokladu 3 let (tj. 2022–2024) prodloužena do konce r. 2025 tak, aby bylo možné dosáhnout cílů v jednotlivých prioritních tématech.

1.2.2 Koordinace politiky v oblasti závislostí 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 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (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. 2021 zpracovalo 12 krajů (finanční část zprávy zpracovalo všech 14 krajů), poslední dostupné údaje o realizaci protidrogové politiky v Praze jsou za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017 (Černíková a kol., 2022b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022i).

Funkce krajského protidrogového koordinátora (KPK) byla v r. 2021 obsazena ve všech krajích, v Moravskoslezském kraji tuto funkci dlouhodobě zastává referent pro sociální služby. V r. 2021 vykonávalo svou funkci na celý úvazek 6 krajských koordinátorů pro protidrogovou politiku. U ostatních je funkce KPK kumulována s jinou agendou, nejčastěji s agendou prevence kriminality a primární prevence rizikového chování. V r. 2021 došlo ke zvýšení úvazku KPK v Ústeckém kraji a snížení úvazku KPK v Jihočeském kraji. Krajsští koordinátoři pro protidrogovou politiku 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 politiky v oblasti závislostí, 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

⁶² <https://www.vlada.cz/cz/programove-prohlaseni-vlady-193547/> [2022-08-25]

nepůsobí ani komise, ani pracovní skupina zaměřená na politiku v oblasti závislostí. Ve všech krajích, kde jsou specifické komise a pracovní skupiny zřízeny, se tyto poradní orgány zabývají zejména problematikou nelegálních drog, ale stále častěji také problematikou alkoholu, tabáku a hazardního hraní.

Politika v oblasti závislostí 12 krajů vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. V Plzeňském kraji je politika v oblasti závislostí součástí širší strategie pokrývající celkově oblast prevence kriminality a sociálně patologických jevů, v Královéhradeckém kraji je součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí ve všech krajích se věnují problematice nelegálních drog a až na výjimky integrují také další oblasti politiky v oblasti závislostí.⁶³

Kraj Vysočina, Zlínský a Moravskoslezský mají od r. 2021 novou strategii, příp. koncepci politiky v oblasti závislostí. Praha, Středočeský, Jihočeský, Plzeňský a Královéhradecký kraj mají nový strategický dokument s platností od r. 2022. Tvorba strategického dokumentu Prahy vycházela z *Analýzy situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze* (Mravčík a kol., 2022) a *Analýzy dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze* (Petruželka a kol., 2022), které upozornily na nízkou dostupnost adiktologických služeb v Praze, zejména substituční léčby a nízkoprahových center. Praha v r. 2022 schválila také koncepční dokument *Optimální síť adiktologických služeb*, který na základě výsledků zpracovaných analýz stanovuje, ve kterých městských částech a s jakou kapacitou mají být adiktologické služby v Praze dostupné.

Přehled aktuálně platných strategických dokumentů v krajích uvádí tabulka 1-3.

tabulka 1-3: Přehled strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí v krajích platných v r. 2022

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující politiku v oblasti závislostí v kraji
Praha	Strategie hl. m. Prahy pro oblast závislostního chování na období 2022–2027
Středočeský	Koncepce protidrogové politiky Středočeského kraje na léta 2022–2027
Jihočeský	Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním Jihočeského kraje na období 2022–2024
Plzeňský	Koncepce prevence kriminality a protidrogové prevence Plzeňského kraje na léta 2022–2026
Karlovarský	Krajská protidrogová koncepce Karlovarského kraje na léta 2020–2024
Ústecký	Strategie prevence závislostí Ústeckého kraje na období 2020–2023
Liberecký	Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022
Královéhradecký	Strategie prevence sociálně nežádoucích jevů v Královéhradeckém kraji na léta 2022–2027
Pardubický	Strategie preventivních aktivit a snižování škod spojených se závislostním chováním v Pardubickém kraji 2020–2028
Vysočina	Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2021–2025
Jihomoravský	Strategie Jihomoravského kraje pro oblast rizikového chování, závislostí a závislostního chování na období 2020–2028
Olomoucký	Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2019–2022
Zlínský	Akční plán realizace protidrogové politiky v Olomouckém kraji na období 2021–2022
Moravskoslezský	Koncepce politiky v oblasti závislostních chování ve Zlínském kraji na léta 2021–2025
	Strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním v Moravskoslezském kraji na období 2021–2027

Zdroj: Černíková a kol. (2022b)

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci politiky v oblasti závislostí místní koordinátoři pro protidrogovou politiku (MPK). Pozice MPK byla v r. 2021 ustavena ve 184 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 (191 v r. 2019).⁶⁴

⁶³ <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/souhrnna-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-187861/> [2022-09-19]

⁶⁴ Aktuální údaje za r. 2020 nejsou k dispozici ze dvou krajů. Údaje za 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.

1.2.3 Politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti závislostí

V r. 2022 Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky (PSP ČR) diskutovala dvě témata týkající se problematiky drog. Výbor pro evropské záležitosti Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky se v lednu 2022 zabýval návrhem *Nařízení Evropského parlamentu a Rady o Agentuře EU pro drogy* a postoupil jej usnesením č. 25 z 23. 2. 2022 Výboru pro zdravotnictví.⁶⁵ V červnu 2022 vzal Výbor bez projednání na vědomí *Zprávu Komise Evropskému parlamentu a Radě o výkonu přenesené pravomoci svěřené Komisi podle rámcového rozhodnutí Rady 2004/757/SVV, pokud jde o doplnění látek do definice drogy*.⁶⁶ Do definice drogy byly nově zahrnuty některé látky z kategorie nových psychoaktivních látek.

Předmětem politických, odborných i veřejných diskusí v r. 2021 a 2022 bylo i nadále téma konopí užívaného jak k léčebným, tak k neléčebným účelům.

V souvislosti s tématem konopí je politicky aktivní Pirátská strana, která dlouhodobě usiluje o legalizaci, regulaci a zdanění konopí.⁶⁷ Tuto problematiku má ve svém programu v kapitole Psychotropní látky.⁶⁸ Součástí volebního programu pro parlamentní volby v r. 2021 koalice Piráti a Starostové byla představa (vize) regulace trhu s konopím, a to v kapitole Konopí pod kontrolou a zdaněním.⁶⁹ Koalice navrhovala zrušit trestní postihy za zacházení s konopím a konopnými produkty a zdanění konopí prostřednictvím blíže nespecifikované nepřímé daně. Výrobky na trhu by podle koalice měly mít limitovaný obsah THC, plísní, pesticidů či těžkých kovů. Pěstování, zpracování i prodej konopí (resp. konopných výrobků) by podle koalice měly být podmíněny koncesí.⁷⁰

V červnu 2021 byl PSP ČR schválen vládní návrh na změnu zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách obsahující zvýšení limitu obsahu THC u technického konopí. Neprošel však návrh poslance T. Vymazala na zrušení trestních postihů za samopěstování několika rostlin pro vlastní potřebu (sněmovní tisk 864)⁷¹ – blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách (str. 15).

V rámci projednávání zákona o návykových látkách v PSP ČR⁷² předložili poslanci Pirátské strany pozměňovací návrh, který by umožnil fungování tzv. aplikačních místností (viz také kapitolu Prevence předávkování, str. 176). Ministerstvo zdravotnictví (MZ) téma označilo za velmi kontroverzní a zpochybnilo potřebu zařízení tohoto typu v ČR.⁷³ Podle Policie ČR fungování aplikačních místností nedovoluje platná legislativa.

Návykové látky jsou výslovně uvedeny v Programovém prohlášení vlády ze dne 6. 1. 2022, v odstavci Prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatelstva je psáno: „Při řešení problematiky závislostí budeme uplatňovat politiku postavenou na vědecky ověřeném a vyváženém konceptu prevence rizik a snižování škod, přičemž zajistíme dostatečné financování jak preventivních programů, tak i služeb a regulace návykových látek, které bude odpovídat míře jejich škodlivosti.“⁷⁴

V r. 2022 Pirátská strana ve spolupráci se skupinou ekonomů, právníků, adiktologů a expertů na veřejnou politiku zpracovala analýzu s názvem *Regulace trhu s konopím: Dopadová studie* (Běláčková a kol., 2022). Dokument popisuje mezinárodní kontext konopné politiky, dopady současné konopné politiky na společnost, trestněprávní systém i na veřejné rozpočty. Analýza popisuje několik variant regulace trhu s konopím v ČR. V září 2022 byla analýza diskutována

⁶⁵ https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:11305b3a-738c-11ec-9136-01aa75ed71a1.0020.02/DOC_1&format=PDF [2022-09-19]

⁶⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0251&from=CS> [2022-09-19]

⁶⁷ <https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/legalizace-konopi.html> [2022-08-25]

⁶⁸ <https://www.pirati.cz/program/dlouhodoby/psychotropni-latky/> [2022-08-25]

⁶⁹ <https://www.piratiastarostove.cz/ke-stazeni/> [2022-08-25]

⁷⁰ <https://www.piratiastarostove.cz/program/vy vazena-politika-v-navykovem-chovani/> [2022-09-19]

⁷¹ <https://www.pirati.cz/pripoj-se/navykovove-chovani/> [2022-09-19]

⁷² <https://www.psp.cz/sqw/text/historie.sqw?o=8&t=864> [2022-09-19]

⁷³ <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/aplikacni-mistnosti-v-cesku/r~139d0d2ce72711ec93abac1f6b220ee8/> [2022-10-12]

⁷⁴ <https://www.vlada.cz/cz/programove-prohlaseni-vlady-193547/> [2022-09-19]

partnery vládní koalice.⁷⁵ Pirátská strana k tématu regulace konopí zřídila samostatné webové stránky [regulacekonopi.cz](https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/regulace-konopi.html).

Regulace trhu s konopím byla diskutována také v rámci mezinárodního setkání národních protidrogových koordinátorů zemí EU, které se konalo v září 2022 v Praze v rámci českého předsednictví Radě EU.

V září 2022 zveřejnila Knihovna Václava Havla pod titulem *Studie ČAS: Prevence a sociální služby jsou v programech stran kandidujících do voleb v Praze zastoupeny okrajově* výsledky studie zaměřené na to, jak se strany kandidující do zastupitelstva hlavního města Praha zaměřují na oblasti prevence a sociálních služeb. Studie se zaměřila na tři oblasti: adiktologické služby, situaci lidí bez domova a prevenci u mladých lidí z rodin ohrožených chudobou. Studie obsahuje výběr z programů hlavních kandidujících stran (jsou zahrnuty všechny parlamentní strany a strany zastoupené v zastupitelstvu hl. m. Prahy) a odpovědi zástupců oslovených stran na uvedená témata.⁷⁶ Plné znění studie *Volby 2022: Sociální oblast v pohledu stran kandidujících do zastupitelstva Hlavního města Prahy* je dostupné rovněž na stránkách [streetwork.cz](https://www.streetwork.cz).⁷⁷

I v l. 2021–2022 se média průběžně věnovala kauze adiktologa a propagátora léčby konopím D. Dvořáka (např. inicioval petici *Konopí je lék*),⁷⁸ který je v současnosti ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody v délce 36 měsíců za opakované nedovolené nakládání s drogami, přesněji za pěstování a zpracovávání konopí – blíže viz VZ 2019 a Zprávu o nelegálních drogách 2021. Jeho žádost o podmíněčné propuštění po třetině trestu byla v lednu 2022 zamítnuta. V červnu 2022 požádal o prezidentskou milost,⁷⁹ tu zamítl ministr spravedlnosti na základě rozhodnutí prezidenta republiky o přenesení pravomoci v řízení o udělení milosti.

V září 2021 magazín *Legalizace* a jeho šéfredaktor R. 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 k užívání konopných látek (§ 287 TZ, šíření toxikomanie). R. Veverka byl odsouzen k ročnímu podmíněnému trestu se zkušební dobou 2,5 roku, vydavateli magazínu *Legalizace* byl uložen peněžitý trest.⁸⁰ Proti rozsudku se odvolali jak R. Veverka, tak státní zástupce, který trest považuje za nepřiměřeně mírný. Odvolací soud dosud neproběhl. Průběžné informace ke kauze jsou zveřejňovány na stránkách [osvetaneni.zlocin.cz](https://www.osvetaneni.zlocin.cz). V listopadu 2021 napsal současný NPK J. Vobořil (tehdy ředitel Institutu pro racionální politiku závislosti) otevřený dopis PSP ČR kritizující odsouzení R. Veverky a magazínu *Legalizace* za šíření toxikomanie.⁸¹ Apeloval na PSP, aby novelizovala ustanovení týkající se trestného činu šíření toxikomanie a zahájila reformu zákonné regulace v oblasti návykových látek.

Každoroční pochod za legalizaci konopí s názvem *Million Marijuana March* se v r. 2022 konal 7. 9.⁸² Součástí akce byl také večerní kulturně vzdělávací happening. Účastníci demonstrovali proti kriminalizaci držení a pěstování konopí pro osobní potřebu, stigmatizaci uživatelů konopí, jejich trestnímu stíhání a nepřiměřeně vysokým trestům za konopné delikty.

V posledních letech se v odborné i laické veřejnosti intenzivně diskutuje rovněž otázka využití psychedelík jak v léčbě duševních poruch a závislosti, tak v oblasti sebepoznání a seberozvoje.

Česká psychedelická společnost (CZEPS) realizuje výukový mezioborový kurz *Experimentální psychofarmakologie, současný výzkum psychedelík a psychedelická psychoterapie*, v r. 2022 probíhá

⁷⁵ <https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/regulace-konopi.html> [2022-09-15]

⁷⁶ <https://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/3798/studie-cas-prevence-a-socialni-sluzby-jsou-v-programech-stran-kandidujících-do-voleb-v-praze-zastoupeny-okrajove> [2022-09-21]

⁷⁷ https://streetwork.cz/uploads/files/attachments/6329ad258d3df_%C4%8CAS-studie-volby-MHMP%202022.pdf [2022-09-21]

⁷⁸ <https://www.konopijelek.cz/> [2022-07-24]

⁷⁹ spisové číslo MSP-526/2022-OMI-MILS

⁸⁰ <https://magazin-legalizace.cz/psat-o-konopi-je-trestne/> [2022-09-19]

⁸¹ <https://kopac.cz/jindrich-voboril-otevreny-dopis-poslanecke-snemovne-parlamentu-cr-odsouzeni-roberta-veverky-a-magazinu-legalizace-za-sireni-toxikomanie-je-odsouzenihodne/> [2022-09-21]

⁸² <http://www.mmm.cz/novinky.html> [2022-09-15]

již 5. běh kurzu.⁸³ Předmět je určen zejména pro studenty magisterských programů zdravotního, společenského i přírodovědného zaměření. Společnost se věnuje i osvětové činnosti na akcích přístupných veřejnosti či odborníkům.⁸⁴ V rámci odborných aktivit je zapojena do projektu *Psychedelika v paliativní péči*, kterému jsou věnovány samostatné stránky psypal.org.

V r. 2022 vydala Česká psychedelická společnost *Prohlášení CZEPS ke kauze ayahuasca*, kterým se připojila k požadavkům na změnu právních předpisů souvisejících s ukládáním nepřiměřeně vysokých trestů za vybrané drogové trestné činy. Prohlášení reagovalo na vysoké tresty odnětí svobody uložené manželům Kordysovým v souvislosti s pořádáním ceremonií s ayahuaskou na území ČR, které bylo právně kvalifikováno jako zvláště závažný zločin nedovolené výroby a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy.⁸⁵

V reakci na výši trestů ukládaných za drogové delikty vznikla *Výzva k dekriminizaci trestní drogové politiky a ukončení války proti drogám v ČR* odborníků v oblasti závislosti, která kritizuje přísný přístup a postup orgánů činných v trestním řízení a posuzování soudů v kauzách, které podle vyjádření odborníků vykazují znaky nízké společenské nebezpečnosti.⁸⁶ K 19. 9. 2022 měla výzva 1 125 podpisů.

Výzkum v oblasti psychedelik probíhá dlouhodobě v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ). V únoru 2021 Centrum výzkumu psychedelik NUDZ zpřístupnilo testovací verzi aplikace iTrip,⁸⁷ anonymního „kapesního zápisníku“ psychedelických zkušeností, který má být nástrojem prevence a redukce rizik a má zároveň sloužit vědeckému výzkumu.

Odbornou veřejností byl v r. 2021 kritizován plánovaný přesun agendy závislosti z Úřadu vlády ČR pod ministerstvo zdravotnictví (MZ).⁸⁸ Proti přesunu vystoupila zejména Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS),⁸⁹ která v červnu 2021 vyzvala Úřad vlády ČR a členy Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), aby ponechali agendu závislosti v působnosti ÚV ČR.⁹⁰ Iniciativa za zachování stávajícího modelu v říjnu 2021 pokračovala protestem pod názvem *STOP destrukci protidrogové politiky*,⁹¹ kdy 27 organizací sdružených v asociaci vyzvalo tehdejší národní protidrogovou koordinátorku J. Vedralovou k odstoupení z funkce z důvodu její nekompetence. Adiktologické služby po celé republice vyjádřily protestu podporu čtvrt hodinovým zastavením svého provozu dne 5. 10. 2021.⁹²

Řada zástupců odborné veřejnosti se připojuje ke kampaním, jejichž hlavním cílem je destigmatizace celého oboru a lidí užívajících drogy, např. *Support. Don't Punish*⁹³ či *Drugreporter*.⁹⁴ Destigmatizace osob užívajících drogy a lidsko-právní přístup k nim jsou témata, která jsou prosazována na mezinárodní úrovni také v rámci českého předsednictví Radě EU.

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

⁸³ <https://czeps.org/kurzuk/> [2022-09-19]

⁸⁴ <https://czeps.org/akce/> [2022-09-19]

⁸⁵ <https://www.kauza-ayahuasca.cz/> [2022-09-19]

⁸⁶ <https://e-petice.cz/petitions/vyzva-k-dekriminizaci-trestni-drogove-politiky-a-ukonceni-valky-proti-drogam-v-cr.html> [2022-09-19]

⁸⁷ <https://psyres.eu/400/aplikace-itrip/> [2021-08-18]

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

⁸⁹ Původně Asociace nestátních organizací (A.N.O.) změnila v dubnu 2022 právní formu i název na Asociaci poskytovatelů adiktologických služeb (APAS).

⁹⁰ <https://www.asociace.org/aktuality/opet-hrozi-presun-agendy-zavislosti-pod-ministerstvo-zdravotnictvi> [2021-10-07]

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

⁹² <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/10/neziskove-organizace-vyzvaly-protidrogovou-koordinatorku-vedralovou-k-odstoupeni-ta-k-tomu-nevidi-duvod/> [2022-09-15]

⁹³ <https://supportdontpunish.org/> [2021-09-11]

⁹⁴ <https://drogriporter.hu/en/> [2021-09-11]

Adiktologická konference (AT konference) je každoročně pořádána SNN. V září 2021 se v Přerově konal její 60. ročník s podtitulem *Milníky oboru adiktologie*.⁹⁵ Cenu Jaroslava Skály za publikační přínos v adiktologii, která se každoročně uděluje v rámci AT konference, získala kniha editorů J. Pasze a A. Plechaté *Normální šílenství*.⁹⁶ Následující, 61. ročník konference proběhl opět v Seči, a to v červnu 2022, s podtitulem *Ideologie v adiktologii*. Na stránkách at-konference.cz jsou dostupné prezentace ze všech ročníků konferencí.⁹⁷

Letní škola harm reduction, kterou každoročně pořádá SANANIM, se uskutečnila v červnu 2021⁹⁸ i v červnu 2022.⁹⁹ Letní škola je určena pro pracovníky nízkoprahových služeb a další zájemce o práci s uživateli návykových látek.

V říjnu 2021 proběhl v Praze 18. ročník konference Primární prevence rizikového chování (PPRCH) s názvem *Kompetence a role různých profesí a pracovníků v oblasti prevence rizikového chování: novinky a výzvy*. Konferenci pořádala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se spolkem SCAN.¹⁰⁰ Následující, 19. ročník konference PPRCH proběhne v říjnu 2022, jeho název zní *Perspektivy a milníky rozvoje národního systému školské prevence rizikového chování*.¹⁰¹

V říjnu 2021 se konala Konference pracovníků terapeutických komunit, která je určena kromě pracovníků TK také všem dalším zájemcům o tuto léčebnou metodu; konference se koná jednou za dva roky.¹⁰² Tématem konference v r. 2021, která proběhla v Blansku, byly tradice a inovace. Tématem konference pro r. 2023 jsou proměny cílové skupiny terapeutických komunit.¹⁰³

V listopadu 2021 se v Praze konala 5. evropská Harm Reduction konference,¹⁰⁴ kterou pořádala organizace Correlation European Harm Reduction Network v úzké spolupráci s Eurasian Harm Reduction Association (EHRA) a organizací SANANIM. Evropské HR konference se konají od r. 2011, hostí je různá evropská města. Jsou určeny odborníkům z oblasti HR a souvisejících oblastí, tvůrcům politik a politikům, výzkumným pracovníkům a zástupcům médií. Loňská konference představila nejnovější vývoj v oblasti HR a inovativní postupy, tématem byly dopady protidrogové politiky na osoby užívající drogy a další marginalizované skupiny (např. sexuální pracovníky a osoby žijící s HIV/AIDS).

Šestnáctý ročník národní adiktologické konference Cena adiktologie 2021 s podtitulem *Doktorské studium adiktologie* proběhl v listopadu 2021. V rámci konference je udělována cena za celoživotní přínos oboru a Cena Kiron za nejvýraznější počín v oboru, ceny udělují Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (KAD) spolu se Společností pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SNN ČLS JEP). Cena adiktologie 2021 byla in memoriam udělena Tomáši Zábranskému, Cenu Kiron 2021 získala KAD za vzdělávací projekt INEP (Introduction to Evidence-based Prevention), online kurz zaměřený na vzdělávání v prevenci s dopadem na národní systém vzdělávání v prevenci rizikového chování.¹⁰⁵ Další ročník konference proběhne v listopadu 2022 na téma trendy v adiktologii.¹⁰⁶

V prosinci 2021 pořádal sekretariát RVKPP národní konferenci se zahraniční účastí s názvem Nelegální návykové látky 2021. Vzhledem k epidemiologickým opatřením se konference konala v hybridním formátu, posluchači se účastnili pouze online. Předmětem konference bylo zhodnocení dosavadní implementace *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a výhled jejího plnění na období 2022–2024. Příspěvky i panelová diskuse

⁹⁵ <https://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/?e=14755> [2021-08-17]

⁹⁶ <https://snncls.cz/2021/08/16/cena-jaroslava-skaly-2021-vysledky> [2022-09-09]

⁹⁷ <https://at-konference.cz/archiv/2021-2/> [2022-09-09]

⁹⁸ <http://new.edekontaminace.cz/informace-k-lshr-2021> [2021-10-07]

⁹⁹ <http://www.sananim.cz/aktuality/620/letni-skola-harm-reduction-2022.html?pg=3> [2022-09-14]

¹⁰⁰ <http://www.pprch.cz/Minule-rocniky/XVIII-rocnik-konference-PPRCH-2021/> [2021-08-25]

¹⁰¹ <http://www.pprch.cz/> [2022-09-09]

¹⁰² <https://www.facebook.com/events/1388863154833104/permalink/1445650349154384/> [2021-10-07]

¹⁰³ <https://konference.terapeutickakomunita.cz> [2022-09-14]

¹⁰⁴ <https://www.harmreductionconference.eu/> [2022-10-26]

¹⁰⁵ <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2021/12/14sejvl.pdf> [2022-09-21]

¹⁰⁶ <http://www.cena-adiktologie.cz/cs/detail-konference> [2022-09-14]

expertů se zaměřovaly na 4 hlavní pilíře národní strategie – prevenci, léčbu, snižování rizik a prosazování práva. Záznam z konference je k dispozici na platformě YouTube.¹⁰⁷

V dubnu 2022 se v Praze konala konference Adiktologie 2022, kterou pořádala Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS), jejíž součástí je od r. 2017 Sekce adiktologických služeb, zabývající se specifickými potřebami členů APSS, kteří poskytují adiktologické služby.¹⁰⁸ Konference se zaměřila na problematiku financování adiktologických služeb v kontextu systému financování celého sektoru sociálních služeb.

Také v dubnu 2022 pořádal SANANIM v Praze konferenci Bezdomovectví a drogy 2022 zaměřenou na problematiku užívání návykových látek mezi osobami bez domova. Tématem byla terapie s lidmi bez domova, pracovní rehabilitace, chráněné zaměstnání a podpora tzv. mokrých center pracujících s lidmi užívajícími alkohol. Současně se konference s ohledem na aktuální situaci zaměřovala na konflikt na Ukrajině a jeho dopady na situaci v ČR, ukrajinskou drogovou politiku a možnosti pomoci klientům z Ukrajiny.¹⁰⁹

Kromě výše uvedených celostátních akcí se konaly další konference na regionální úrovni. Příkladem je Adiktologická konference Jihočeského kraje, jejíž 14. ročník proběhl v září 2021 pod názvem *Vztahy /nejen v době koronavirové/*,¹¹⁰ Její další, 15. ročník je ohlášen na říjen 2022 s titulem *RESTART – nový začátek*.¹¹¹ Dále například Adiktologická konference Středočeského kraje, jejíž 12. ročník se konal v říjnu 2021 online formou s názvem *Adiktologie v online prostoru*.¹¹² Následující, 13. ročník je plánován na říjen 2022, ponese název *Čtvrtstoletí (proti)drogové politiky ve Středočeském kraji – reflexe vývoje adiktologických služeb a jejich klientely od konce 90. let 20. století až do současnosti*.¹¹³

Problematiky návykových látek (drog) se dotýkaly také následujících akcí: 63. česko-slovenská psychofarmakologická konference (leden 2021 formou online, podtitul *Křížovatky psychofarmakologie*),¹¹⁴ Konopí a věda VI (září 2021 a květen 2022, Brno),¹¹⁵ 36. konference sociální psychiatrie s podtitulem *Prolínání dvou světů – zdravotní a sociální péče* (září 2021, Plzeň),¹¹⁶ Národní dny prevence (říjen 2021, Plzeň, online),¹¹⁷ 64. česko-slovenská psychofarmakologická konference (leden 2022, živě online), *Dvacet let prevence v komunitě – spolupráce obce a nestátní organizace v oblasti specifické primární prevence, adiktologických služeb a sociální prevence* (květen 2022, Praha).¹¹⁸ Na leden 2023 je v Mariánských Lázních plánováno uskutečnění 65. ročníku česko-slovenské psychofarmakologické konference.¹¹⁹

Problematice návykových látek se věnují také kulaté stoly a konference pořádané Zdravotnickým deníkem. V r. 2021 a 2022 se konaly konference a kulatý stůl na téma účinné politiky v oblasti závislostí.¹²⁰ V září 2022 se uskutečnila konference *Ekonomika prevence*, která se problematiky také týkala.¹²¹

¹⁰⁷ <https://youtu.be/FdMCn-gptn0> [2022-09-19]

¹⁰⁸ <https://sekce.apsscr.cz/adiktologicke-sluzby> [2022-09-14]

¹⁰⁹ <http://www.sananim.cz/aktuality/596/konference-bezdomovecti-a-drogy-registrace-spustena.html> [2022-09-27]

¹¹⁰ <https://www.kraj-jihocesky.cz/kraj-sky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji> [2022-09-12]

¹¹¹ <https://www.akjck.cz> [2022-09-14]

¹¹² <http://www.adiktologickakonference.cz/web/minule-rocniky> [2022-09-21]

¹¹³ <http://www.adiktologickakonference.cz/web/> [2022-09-19]

¹¹⁴ <http://www.cnps.cz> [2022-09-27]

¹¹⁵ <https://konopi-a-veda.webnode.cz> [2022-09-08]

¹¹⁶ <https://www.ksp2021.cz> [2022-09-08]

¹¹⁷ <https://narodnidnyprevence.cz> [2022-09-08]

¹¹⁸ <https://www.prevcentrum.cz/prezentace-z-konference-20-let-prevence-v-komunite-ke-stazeni/> [2022-09-21]

¹¹⁹ <https://www.cnps.cz/akce> [2022-09-21]

¹²⁰ <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/08/ucinna-politika-boje-proti-zavislostem-musi-reagovat-na-odlisnou-miru-skodlivosti-ktou-ruzne-navykov-e-latky-zpusobuji/> [2022-09-21]

¹²¹ <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/09/vydavatel-zdravotnickeho-deniku-ivo-hartmann-zahajil-mezinarodni-panel-konference-ekonomika-prevence/> [2022-09-21]

V červnu 2022 uspořádalo Centrum ekonomických a tržních analýz (CETA) v Praze ve spolupráci s Institutem racionální politiky závislostí a Harm Reduction Akademií kulatý stůl České předsednictví EU a moderní politika závislostí.¹²²

V srpnu 2022 se konal kulatý stůl Marihuana – hrozba nebo pomoc?, kde mezi diskutujícími byly významné politické osobnosti, odborníci a další. Pořadatelem byl think tank Racionální politiky závislostí ve spolupráci se Zdravotnickým deníkem, Magazínem Konopí a časopisem Legalizace.¹²³ Záznam diskuse je dostupný na YouTube.¹²⁴

V září 2022 se uskutečnila v Brně národní konference Závislostní politika města obcí. Konference se konala pod záštitou primátorky statutárního města Brno.¹²⁵ Akce byla určena pro představitele měst a obcí, zástupce krajů a odbornou veřejnost. Věnovala se problematice závislostí z mnoha úhlů – představeny byly nové trendy v oblasti závislostí, způsoby koordinace pomoci a problematika zajištění veřejného pořádku ve městech a obcích.

V každoroční soutěži Neziskovky roku vyhrála v r. 2021 v kategorii velká neziskovka pražská organizace SANANIM.¹²⁶ Soutěž proběhla již 9. rokem, pořádají ji Asociace veřejně prospěšných organizací ČR (AVPO ČR) a Nadace rozvoje občanské společnosti (NROS), je určena pro neziskové organizace z celé ČR se zaměřením na sociální práci, ochrana životního prostředí, vzdělávání a jiné veřejně prospěšné aktivity. Aktuálně byla spuštěna nominace organizací pro 10. ročník soutěže.

U příležitosti 30. výročí založení Národní protidrogové centrály (NPC) byla v únoru 2021 vyhlášena soutěž pro umělecké školy k vytvoření 3D předmětu, který má vyjadřovat náročnost, složitost a dlouhodobost boje proti drogám. V listopadu 2021 byl vybrán vítěz soutěže a všichni účastníci byli oceněni ředitelem NPC v prostorách Muzea Policie ČR. Trofej zpracovaná na základě vítězného návrhu bude jednou ročně udělována za celoživotní přínos v boji proti drogám (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2022c).

1.3 Rozpočty a financování

1.3.1 Systém financování politiky v oblasti závislostí

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.

Dosud nebyly komplexně sledovány výdaje orgánů státní správy a samosprávy na kontrolní a jinou činnost při prosazování práva v oblasti tabáku, alkoholu a hazardních her.

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 krajích. Od r. 2013 zástupci státních institucí i krajské protidrogové koordinátory navíc zasílají sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí strukturované hlášení o výdajích s podrobnějším členěním podle typu výdaje.

Výdaje na politiku v oblasti závislostí jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod označením protidrogová politika sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR / RVKPP, ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), ministerstva zdravotnictví (MZ)

¹²² <http://eceta.cz/kulaty-stul-ceske-predsednictvi-eu-a-moderni-politika-prevence-zavislosti/> [2022-09-21]

¹²³ <https://www.facebook.com/events/780946996653447/?ref=newsfeed> [2022-09-21]

¹²⁴ <https://youtu.be/4TIUVyk4TYo> [2022-09-21]

¹²⁵ <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/narodni-konference-resila-zavislostni-politiku-mest-a-obci/> [2022-09-21]

¹²⁶ <https://www.neziskovkaroku.cz/nejlepsi-neziskovky-roku-2021-jsou-znamy/> [2022-09-28]

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 pro adiktologické služby i pro instituce státní správy.

Z *Vyhodnocení centralizace finančních prostředků* (Černíková a kol., 2022a) vyplynulo, že centralizace je celkově vnímána jako poměrně pozitivní, a to zejména z důvodu snížení administrativní zátěže a zjednodušení procesu, pozitivně je hodnocena transparentnost procesu a jednodušší vyúčtování dotací. Naopak se zdá, že centralizace měla negativní vliv na výši finanční podpory a vytváří závislost na jednom zdroji financování, což může ohrozit stabilitu financování a také síť adiktologických služeb. Nevýhodou je také její neúplnost, tedy absence propojení s financováním MPSV. Obecně je však centralizace vnímána jako posun žádoucím směrem, zejména z důvodu nadresortního přístupu k adiktologickým službám a jejich financování.

Kromě výše uvedených resortů se na financování protidrogové politiky podílejí další resorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislostí. 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. Ministerstvo zahraničních věcí (MZV) nemá samostatnou rozpočtovou položku na protidrogovou politiku, přesto podporuje projekty zahraniční spolupráce v oblasti závislostí. 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 toxí a toxikologie), 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 (GŘC) a na jejíž činnost rovněž není vyčleněna samostatná rozpočtová položka protidrogové politiky.

Politika v oblasti závislostí je financována kromě státního rozpočtu také z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. Většina výdajů na politiky v oblasti závislostí z rozpočtu krajů a obcí je vynakládána na běžné činnosti adiktologických služeb.

Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro osoby užívající návykové látky financovány z veřejného zdravotního pojištění a případně z evropských fondů. Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby (např. specializované psychiatrické nemocnice, oddělení psychiatrických nemocnic specializovaná na léčbu závislostí či psychiatrické ambulance). Systém zdravotního pojištění proplácí ex post úhrady poskytovatelům zdravotní péče/služeb, se kterými mají jednotlivé pojišťovny uzavřenou smlouvu, a to na základě vykázaných výkonů a do výše předem stanovených limitů úhrad.

Služby pro uživatele návykových látek mohou být financovány z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF), nejvíce z Evropského sociálního fondu (ESF). Finanční prostředky jsou distribuovány poskytovatelům služeb prostřednictvím jednotlivých krajů či přímo z úrovně ústředních orgánů státní správy.

Struktura vykazovaných výdajů na oblast politiky závislostí se může lišit mezi institucemi i mezi jednotlivými roky.¹²⁷ 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.

¹²⁷ Metodika vykazování výdajů na protidrogovou politiku není jednotná. 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 (Úřad vlády / RVKPP, MŠMT, MO, MZ, MS), nebo mzdové a provozní výdaje (Policie ČR).

1.3.2 Výdaje z veřejných rozpočtů

V r. 2021 činily identifikované výdaje na politiku v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 2 457,7 mil. Kč (2 297,5 mil. Kč v r. 2020). Celkově tedy výdaje na politiku v oblasti závislostí vzrostly o 160,1 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu o 141,8 mil. Kč.

1.3.2.1 Výdaje ze státního rozpočtu

Výdaje státní správy dosáhly částky 2 008,4 mil. Kč (1 866,6 mil. Kč v r. 2020) – tabulka 1-4. Úřad vlády ČR, resp. sekretariát RVKPP, vydal v r. 2021 celkem 306,3 mil. Kč. Prostřednictvím dotací Úřad vlády ČR / 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 248 projektů v souhrnném objemu 292,5 mil. Kč.¹²⁸ Na zajištění odborné činnosti sekretariátu RVKPP v r. 2021 (včetně činnosti NMS) byly vydány 2,0 mil. Kč a na realizaci končícího evropského projektu ESIF *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* bylo vydáno celkem 11,0 mil. Kč.

tabulka 1-4: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2015–2021, v tis. Kč

Resort	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Úřad vlády / RVKPP	94 987	125 940	142 925	188 777	231 090	299 331	306 329
MŠMT	12 196	11 905	12 058	19 903	19 366	3 542	2 673
MO	488	468	712	763	732	666	756
MPSV*	160 657	185 375	207 230	291 583	292 041	344 295	378 700
MZ	23 118	21 009	36 013	43 103	30 071	6 785	9 627
MS	11 938	14 911	16 494	16 229	13 455	6 784	11 905
MV	25 030	0	0	0	0	19 636	332
GŘC	n. a.	n. a.	5 986	0	0	0	0
Policie ČR**	837 353	903 490	1 030 050	1 210 650	1 159 571	1 185 537	1 298 085
MZV	6 380	4 386	2 000	0	0	0	0
Celkem	1 174 081	1 267 484	1 453 469	1 771 007	1 746 327	1 866 576	2 008 406

Pozn.: MŠMT, MZ – výdaje na dotační řízení a jeho administraci; Úřad vlády/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.

MŠMT v r. 2021 vyčlenilo ze svého rozpočtu celkem 2,7 mil. Kč (3,5 mil. Kč v r. 2020) na podporu projektů v oblasti protidrogové prevence. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy. Projekty primární prevence, které jsou držiteli *Certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence v adiktologie* a které byly dosud financovány jak v rámci dotačního řízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, tak dotačního řízení ÚV ČR, byly v rámci centralizace finančních prostředků převedeny do dotačního řízení ÚV ČR.

MO financovalo v rámci programu protidrogové politiky částkou 756 tis. Kč vzdělávací a preventivní aktivity pro příslušníky resortu obrany.

MPSV v r. 2021 podpořilo souhrnnou částkou 378,7 mil. Kč (344,3 mil. Kč v r. 2020) celorepublikové i krajské projekty zaměřené na činnost kontaktních center, terénních programů, programů sociálního poradenství, terapeutických komunit, programů následné péče a domovů se zvláštním režimem.

¹²⁸ Následné vratky tvořily 1,5 mil. Kč, vynaloženo bylo tedy celkem 291,0 mil. Kč.

MZ poskytl v r. 2021 na oblast závislostí celkově částku 9,6 mil. Kč (6,8 mil. Kč v r. 2020). V rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP byly podpořeny také příspěvkové organizace státu, jejichž zřizovatelem je MZ (AT ordinace, substituční léčba, detoxifikace, rezidenční léčba a následná péče). V rámci dotačního řízení na r. 2021 bylo vybráno celkem 19 projektů těchto organizací, pro které byla navržena podpora v celkové výši 8,3 mil. Kč. Tyto rozpočtové prostředky byly rozpočtovým opatřením¹²⁹ převedeny do rozpočtu MZ. Dále bylo z rozpočtu MZ uvolněno 600 tis. Kč na nákup metadonu a 700 tis. Kč na preventivní programy Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

MS v r. 2021 financovalo v rámci vězeňské služby prevenci a léčbu ve vězení, a to částkou 11,9 mil. Kč. V rámci Probační a mediační služby byly nakoupeny testery na testování pachatelů trestných činů na přítomnost alkoholu a jiných OPL. Součástí výdajů byly výdaje na prevenci a léčbu ve vězení (5,9 mil. Kč) a na prevenci drogové kriminality (316 tis. Kč).

Zatímco v r. 2020 byl zaznamenán meziroční pokles výdajů některých resortů (MŠMT, MO, MZ a MS) na oblast protidrogové politiky a nárůst výdajů Úřadu vlády ČR / RVKPP v souvislosti s centralizací státních dotačních zdrojů na protidrogovou politiku do kapitoly Úřadu vlády ČR, v r. 2021 byl zaznamenán opětovný nárůst výdajů těchto resortů (s výjimkou MŠMT a MV).

Výdaje Policie ČR v r. 2021 na činnost v oblasti prevence a potírání kriminality spojené s návykovými látkami dosáhly celkové výše 1 298,1 mil. Kč (1 185,5 mil. Kč v r. 2020), z toho osobní a provozní náklady na činnost NPC činily 267,8 mil. Kč. Od r. 2014 Policie ČR vykazuje celou řadu dalších výdajů, jako jsou výdaje krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxů a činnost toxů týmů) v celkové výši 914,8 mil. Kč či náklady na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a OPL v celkové výši 115,5 mil. Kč.

1.3.2.2 Výdaje z místních rozpočtů

V r. 2021 poskytl kraje na politiku v oblasti závislostí 364,6 mil. Kč (340,6 mil. Kč v r. 2020) a obce 84,6 mil. Kč (90,3 mil. Kč v r. 2020), tedy dohromady 449,2 mil. Kč (430,9 mil. Kč v r. 2020).

Meziročně byl v r. 2021 zaznamenán nárůst výdajů z místních rozpočtů o 18,3 mil. Kč. Údaje o financování na krajské úrovni jsou rozděleny podle místa, kde byly finance realizátory jednotlivých projektů a činností spotřebovány. Vývoj výdajů na politiku v oblasti závislostí z místních rozpočtů od r. 2012 uvádí tabulka 1-5.

Z rozpočtu kraje šlo na oblast politiky závislostí nejvíce finančních prostředků v Praze a v Moravskoslezském kraji. Z rozpočtu obcí šel největší objem prostředků na oblast závislostí v Moravskoslezském a v Jihomoravském kraji – tabulka 1-6.

Výdaje na protidrogovou politiku se významně zvýšily v Moravskoslezském kraji, Kraji Vysočina a v Ústeckém kraji. Pokles výdajů z místních rozpočtů lze sledovat v Praze a v Jihomoravském kraji. V ostatních krajích zůstaly výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů na úrovni r. 2020.

V přepočtu na 100 tis. obyvatel byl v r. 2021 nejvyšší objem výdajů na politiku v oblasti závislostí v Praze, Olomouckém kraji, Kraji Vysočina a Ústeckém kraji – mapa 1-1.

¹²⁹ Rozpočtovým opatřením podle zákona č. 218/2000 Sb., zákon o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů.

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v r. 2021 podle krajů, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let



tabulka 1-5: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2012–2021, v tis. Kč

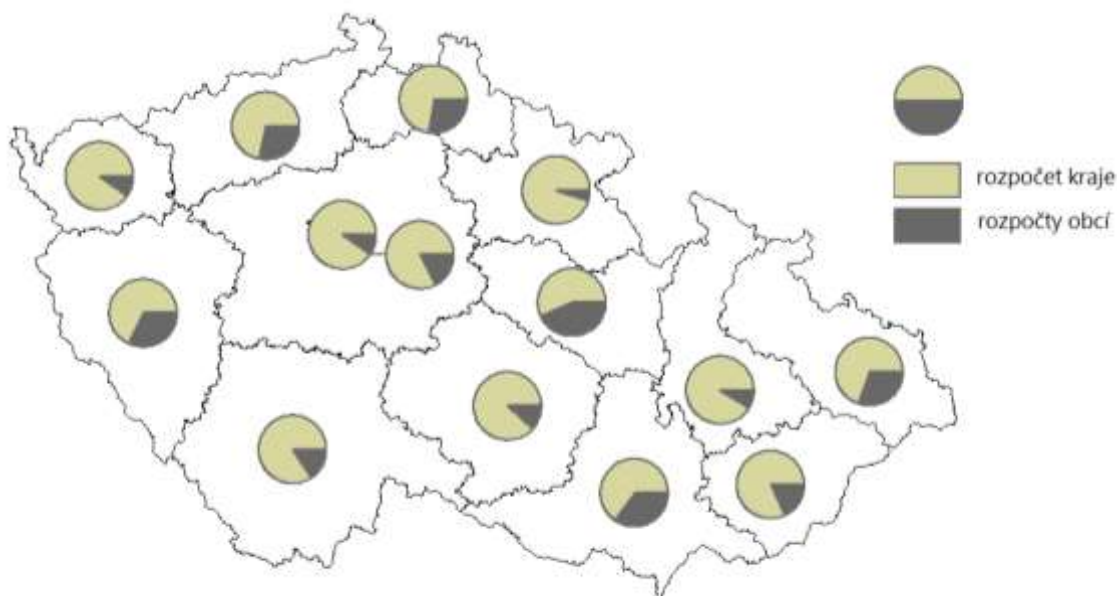
Kraj	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Praha	63 478	61 938	57 394	72 499	63 441	71 948	74 860	75 848	124 067	115 017
Středočeský	17 052	6 241	13 316	15 562	20 186	22 395	26 093	22 470	22 326	22 291
Jihočeský	11 519	11 271	13 827	14 356	14 162	16 715	19 433	12 639	19 390	19 566
Plzeňský	14 278	12 824	13 183	14 458	13 190	17 658	18 345	22 727	23 111	23 263
Karlovarský	6 756	8 192	10 638	4 815	6 597	6 306	15 575	1 273	10 243	11 037
Ústecký	9 270	8 394	8 343	9 620	14 080	11 787	12 015	22 248	28 709	30 586
Liberecký	11 462	11 429	11 246	12 404	12 311	13 085	17 870	15 632	14 513	15 455
Královéhradecký	9 047	18 929	14 456	15 394	16 579	17 667	40 269	21 300	24 239	24 711
Pardubický	7 928	9 933	5 421	6 105	7 214	8 503	8 089	7 957	8 625	8 230
Vysočina	10 370	12 830	15 439	17 013	17 274	16 089	17 194	22 513	24 239	29 280
Jihomoravský	28 466	25 940	27 113	26 744	27 148	33 629	37 153	35 082	40 616	34 117
Olomoucký	12 071	12 380	9 907	15 852	13 335	17 001	11 359	11 359	33 026	38 777
Zlínský	6 797	10 033	10 429	9 774	11 740	12 089	13 223	14 547	14 592	15 199
Moravskoslezský	31 979	32 026	30 347	33 680	31 496	37 281	39 139	39 139	43 258	61 716
Celkem ČR	240 474	242 359	241 059	268 276	268 753	302 153	350 617	324 733	430 953	449 244

Ve všech krajích tvoří významnější část výdaje z krajských rozpočtů. Nejvyšší podíl finančních prostředků z obecních rozpočtů na politiku v oblasti závislostí je vydáváno v krajích Pardubickém (43 % výdajů), Jihomoravském (35 %), Plzeňském (32 %) a Moravskoslezském (30 %), nejnižší naopak v Královéhradeckém kraji, Praze a Olomouckém kraji – mapa 1-2.

tabulka 1-6: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2021 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	Prevence kriminality	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem
Praha	15 055	19 718	21 739	371	10 015	0	7 665	28 870	0	678	8	104 118
Středočeský	6 042	1 655	950	0	1 190	0	1 838	6 740	0	0	0	18 415
Jihočeský	1 160	4 006	1 690	61	1 050	0	400	7 918	0	150	0	16 435
Plzeňský	2 300	1 381	489	122	516	0	500	10 417	0	0	0	15 725
Karlovarský	236	1 888	72	0	0	0	0	7 662	0	48	0	9 906
Ústecký	0	1 329	833	62	206	39	130	19 401	0	0	0	21 960
Liberecký	1 164	2 149	726	330	1 179	0	623	5 000	0	0	0	11 171
Královéhradecký	3 832	29	24	0	8 310	0	0	11 185	0	0	0	23 380
Pardubický	2 650	513	274	0	0	0	50	1 076	0	100	0	4 662
Vysočina	2 200	1 520	379	0	11 533	10 133	232	10 000	0	0	0	25 864
Jihomoravský	2 300	5 189	2 208	709	1 450	0	835	9 500	0	0	0	22 191
Olomoucký	350	22 421	3 916	0	0	0	2 596	6 099	0	0	0	35 381
Zlínský	268	1 569	238	0	703	703	46	9 590	0	0	0	12 414
Moravskoslezský	2 000	3 905	1 264	0	600	0	1 511	33 000	700	0	0	42 980
Celkem ČR	39 558	67 270	34 801	1 655	36 751	10 874	16 426	166 457	700	976	8	364 602
Praha	5 506	2 007	1 977	180	0	0	1 071	0	104	55	0	10 899
Středočeský	1 131	1 823	772	0	0	0	0	0	0	0	150	3 876
Jihočeský	130	1 831	1 062	0	0	0	108	0	0	0	0	3 131
Plzeňský	1 770	2 169	1 529	81	948	0	1 041	0	0	0	0	7 538
Karlovarský	141	898	92	0	0	0	0	0	0	0	0	1 131
Ústecký	361	5 848	588	20	183	183	1 625	0	0	0	0	8 626
Liberecký	773	1 688	552	70	496	0	706	0	0	0	0	4 284
Královéhradecký	0	896	435	0	0	0	0	0	0	0	0	1 331
Pardubický	1 829	1 384	308	0	0	0	47	0	0	0	0	3 568
Vysočina	1 046	1 761	215	0	0	0	395	0	0	0	0	3 417
Jihomoravský	360	8 382	1 912	61	588	0	625	0	0	0	0	11 927
Olomoucký	635	1 575	498	120	0	0	338	0	0	0	0	3 396
Zlínský	90	2 031	526	0	74	74	63	0	0	0	0	2 784
Moravskoslezský	1 450	8 165	3 935	0	1 800	0	1 622	0	0	0	1 764	18 736
Celkem ČR	15 221	40 456	14 401	532	4 089	257	7 640	0	104	55	1 914	84 642
Praha	20 561	21 724	23 716	551	10 015	0	8 736	28 870	104	733	8	115 017
Středočeský	7 173	3 478	1 722	0	1 190	0	1 838	6 740	0	0	150	22 291
Jihočeský	1 290	5 837	2 752	61	1 050	0	508	7 918	0	150	0	19 566
Plzeňský	4 070	3 550	2 018	203	1 464	0	1 541	10 417	0	0	0	23 263
Karlovarský	377	2 786	164	0	0	0	0	7 662	0	48	0	11 037
Ústecký	361	7 177	1 421	82	389	222	1 755	19 401	0	0	0	30 586
Liberecký	1 937	3 837	1 278	400	1 675	0	1 329	5 000	0	0	0	15 455
Královéhradecký	3 832	925	459	0	8 310	0	0	11 185	0	0	0	24 711
Pardubický	4 479	1 897	582	0	0	0	97	1 076	0	100	0	8 230
Vysočina	3 246	3 281	594	0	11 533	10 133	627	10 000	0	0	0	29 280
Jihomoravský	2 660	13 571	4 120	770	2 038	0	1 460	9 500	0	0	0	34 117
Olomoucký	985	23 996	4 414	120	0	0	2 934	6 099	0	0	0	38 777
Zlínský	358	3 600	765	0	777	777	109	9 590	0	0	0	15 199
Moravskoslezský	3 450	12 070	5 199	0	2 400	0	3 133	33 000	700	0	1 764	61 716
Celkem ČR	54 779	107 727	49 202	2 187	40 840	11 132	24 066	166 457	1 034	1 031	1 921	449 244

mapa 1-2: Struktura výdajů s krajským určením na protidrogovou politiku z místních rozpočtů ČR v r. 2021 podle krajů



1.3.2.3 Souhrnné výdaje na politiku v oblasti závislosti

Nejvyšší podíl výdajů šel v r. 2021 stejně jako v předchozích letech na oblast prosazování práva, výdaje na tuto oblast se meziročně mírně zvýšily z 51,7 % celkového objemu výdajů v r. 2020 na 53,0 % v r. 2021. Mírně se zvýšily také výdaje na oblast harm reduction (z 16,2 % na 16,7 %) a záchytné stanice (z 6,4 % na 6,8 %), pokles byl naopak zaznamenán v případě adiktologické léčby (z 12,2 % na 11,2 % výdajů) a v oblasti koordinace, výzkumu a hodnocení (z 1,5 % na 1,0 % výdajů). Dlouhodobě nízké výdaje na prevenci se v r. 2021 dále snížily (z 3,6 % na 3,3 % výdajů).

Vývoj objemu výdajů podle typů služeb (tj. výdajů na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči, prosazování práva a další) v posledních několika letech uvádí tabulka 1-7.

tabulka 1-7: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2018–2021, v tis. Kč

Kategorie služby	2018		2019		2020		2021	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	77 121	3,6	80 951	3,9	81 672*	3,6	80 582*	3,3
Harm reduction	310 074	14,7	309 639	14,9	372 521	16,2	409 441	16,7
Léčba	223 801	10,6	238 648	11,5	280 611	12,2	275 773	11,2
Záchytné stanice	77 266	3,7	86 691	4,2	147 357	6,4	166 457	6,8
Následná péče	74 260	3,5	85 646	4,1	104 389	4,5	104 027	4,2
Domovy se zvláštním režimem	65 694	3,1	39 081	1,9	42 145	1,8	44 240	1,8
Koordinace, výzkum, hodnocení	25 037	1,2	25 918	1,3	34 691	1,5	25 047	1,0
Prosazování práva	1 218 943	57,7	1 166 792	56,3	1 188 462	51,7	1 303 682	53,0
Ostatní, nezařazeno	41 500	2,0	38 247	1,8	45 682	2,0	48 401	2,0
Celkem	2 113 697	100,0	2 071 612	100,0	2 297 530	100,0	2 457 651	100,0

Pozn.: *Výdaje na prevenci v r. 2020 a 2021 zahrnují výdaje MV a výdaje z místních rozpočtů na prevenci drogové kriminality, bez těchto výdajů částka na prevenci činila 59 526 tis. Kč (75 209 tis. Kč v r. 2020). Do r. 2019 nebyly výdaje MV na prevenci kriminality vyčísleny.

Aktivity 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 krajů v r. 2021 poskytuje tabulka 1-8. Podrobné informace o výdajích podle typů služeb za r. 2021 poskytuje tabulka 1-9.

tabulka 1-8: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2021 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč

Kraje	Úřad vlády/ RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Praha	60 250	0	–	0	0	19	0	–	n. a.	–	60 269	104 118	10 899	115 017	175 286	7,1
Středočeský	13 919	0	–	0	0	2	0	–	n. a.	–	13 921	18 415	3 876	22 291	36 212	1,5
Jihočeský	13 544	0	–	0	0	0	0	–	n. a.	–	13 544	16 435	3 131	19 566	33 109	1,3
Plzeňský	10 636	0	–	0	0	0	0	–	n. a.	–	10 636	15 725	7 538	23 263	33 899	1,4
Karlovarský	5 453	0	–	0	–	0	192	–	n. a.	–	5 645	9 906	1 131	11 037	16 682	0,7
Ústecký	22 687	0	–	0	0	0	0	–	n. a.	–	22 687	21 960	8 626	30 586	53 273	2,2
Liberecký	8 602	0	–	0	0	0	38	–	n. a.	–	8 640	11 171	4 284	15 455	24 095	1,0
Královéhradecký	4 762	0	–	0	0	0	0	–	n. a.	–	4 762	23 380	1 331	24 711	29 473	1,2
Pardubický	3 536	0	–	0	–	0	0	–	n. a.	–	3 536	4 662	3 568	8 230	11 766	0,5
Vysočina	6 792	0	–	0	0	0	42	–	n. a.	–	6 834	25 864	3 417	29 280	36 114	1,5
Jihomoravský	27 031	0	–	0	0	0	0	–	n. a.	–	27 031	22 191	11 927	34 117	61 148	2,5
Olomoucký	12 437	0	–	0	0	0	0	–	n. a.	–	12 437	35 381	3 396	38 777	51 214	2,1
Zlínský	9 756	0	–	0	0	295	0	–	n. a.	–	10 051	12 414	2 784	15 199	25 250	1,0
Moravskoslezský	10 184	0	–	0	0	0	60	–	n. a.	–	10 244	42 980	18 736	61 716	71 960	2,9
Výdaje s krajským určením	209 589	0	0	0	0	316	332	0	914 838	0	1 125 074	364 602	84 642	449 244	1 574 319	64,1
Výdaje s centrálním určením	96 741	2 673	756	378 700	9 627	11 588	0	0	383 247	0	883 332	0	0	0	883 332	35,9
Výdaje s určením v zahraničí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Celkem ČR	306 329	2 673	756	378 700	9 627	11 905	332	0	1 298 085	0	2 008 406	364 602	84 642	449 244	2 457 651	100,0
➤ z toho investiční	457	0	0	0	0	0	0	0	0	0	457	0	0	0	457	0,0
Celkem (%)	12,5	0,1	0,0	15,4	0,4	0,5	0,0	0,0	52,8	0,0	81,7	14,8	3,4	18,3	100,0	–

Pozn.: Výdaje Policie ČR vydané na území jednotlivých krajů v rozdělení podle krajů nejsou k dispozici.

tabulka 1-9: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2021 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kategorie služby	Úřad vlády/ RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Prevence	19 992	2 673	756	0	700						24 121	39 558	15 221	54 779	78 900	3,2
Harm reduction	41 000			90 396	0						131 397	30 912	18 822	49 734	181 130	7,4
	60 014			100 601	0						160 615	30 979	14 939	45 918	206 534	8,4
	9 102				600						9 702	5 180	6 057	11 237	20 939	0,9
					0						0	199	639	838	838	0,0
	110 117	0	0	190 998	600	0	0	0	0	0	301 714	67 270	40 456	107 727	409 441	16,7
Ambulantní služby	47 433				0						47 433	16 409	2 431	18 840	66 273	2,7
	28 069										28 069	11 238	8 737	19 975	48 044	2,0
	8 022										8 022	7 154	3 232	10 387	18 409	0,7
	83 524	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83 524	34 801	14 401	49 202	132 726	5,4
Služby ve vězení	11 443					5 975					17 418	1 655	532	2 187	19 605	0,8
Rezidenční služby	2 736				4 488						7 224	2 085	0	2 085	9 309	0,4
	34 834			51 675							86 509	15 482	3 831	19 313	105 822	4,3
				33 109							33 109	10 874	257	11 132	44 240	1,8
											0	8 310	0	8 310	8 310	0,3
	37 570	0	0	84 784	4 488	0	0	0	0	0	126 842	36 751	4 089	40 840	167 682	6,8
Služby následné péče	21 705			58 256							76 891	16 426	7 640	24 066	104 027	4,2
Sociální podniky											0	0	0	0	0	0,0
Záchytné stanice											0	166 457	0	166 457	166 457	6,8
Prevence drogové kriminality						316	332				648	700	334	1 034	1 682	0,1
Prosazování práva						5 597	0		1 298 085		1 303 682			0	1 303 682	53,0
Koordinace, výzkum, hodnocení	21 979				2 021	16	0				24 016	976	55	1 031	25 047	1,0
Ostatní, nezařazeno				44 662	1 818						46 480	8	1 914	1 921	48 401	2,0
Celkem	306 329	2 673	756	378 700	9 627	11 905	332	0	1 298 085	0	2 008 406	364 602	84 642	449 244	2 457 651	100,0

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

1.3.3 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 1 195 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 byly k dispozici výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZS), a to zvláště pro ambulantní a lůžkovou péči (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021b). 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 na léčbu v oboru návykových nemocí a 6,7 mil. Kč na léčbu v oboru adiktologie.

Za období 2018–2021 byla získána data týkající se výdajů Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2021 celkem 1 134 mil. Kč, z toho 3,1 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, 735,4 mil. Kč s užíváním alkoholu, 32,2 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 363,1 mil. Kč s užíváním nelegálních drog – tabulka 1-10. Trendy od r. 2017 naznačují nárůst výdajů VZP na léčbu závislostí, počet ošetřených zůstává dlouhodobě stabilní okolo 40 tis. osob ročně.

tabulka 1-10: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2017–2021 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců

Diagnóza	2017		2018		2019		2020		2021	
	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců	Náklady (v tis. Kč)	Počet ošetřených pojištěnců
F10	600 337	27 102	652 924	27 268	699 224	27 802	717 372	25 722	735 429	25 644
F11	25 785	2 464	27 833	2 508	29 371	2 674	31 445	2 571	29 819	2 588
F12	12 227	1 052	13 286	1 056	12 807	1 142	15 705	1 022	14 287	1 077
F13	28 303	2 113	28 499	2 236	33 589	2 371	30 716	2 330	32 175	2 510
F14	207	100	661	108	498	136	1 410	146	968	222
F15	54 840	2 491	61 861	2 618	61 758	2 599	67 476	2 689	70 258	2 848
F16	992	235	1 512	225	1 180	248	1 138	199	1 099	243
F17	4 472	3 938	3 665	3 060	3 988	3 137	4 085	2 932	3 067	2 392
F18	2 226	197	3 195	193	3 690	183	3 628	198	3 693	173
F19	160 001	5 645	178 178	5 466	209 836	5 867	242 140	5 937	243 021	6 193
F10–F19	889 390	41 281	971 613	40 680	1 055 940	41 746	1 115 115	39 405	1 133 818	39 321

Pozn.: F10 – Poruchy způsobené alkoholem, F11 – Poruchy způsobené opioidy, F12 – Poruchy způsobené kanabinoidy, F13 – Poruchy způsobené sedativy nebo hypnotiky, F14 – Poruchy způsobené kokainem, F15 – Poruchy způsobené jinými stimulanty, F16 – Poruchy způsobené halucinogeny, F17 – Poruchy způsobené tabákem, F18 – Poruchy způsobené těkavými látkami, F19 – Poruchy způsobené více drogami

Zdroj: Havlová (2022)

Kromě výdajů na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) jsou dostupné výdaje VZP na léčbu vybraných onemocnění spojených s užíváním nelegálních drog, např. chronické virové hepatitidy typu C (VHC) a léčbu HIV/AIDS v l. 2017–2021 – blíže viz kapitolu Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C (str. 106).



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 (Health Behaviour in School-aged Children)* a *ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)* prováděné v pravidelných 4letých intervalech, ale k dispozici jsou také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

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 mezinárodní studie proběhla v r. 2022.

Studie se dlouhodobě zaměřuje na chování dětí související s jejich zdravím. Pokrývá oblast stravování, pohybové aktivity, duševní zdraví, zdravotní gramotnost a trávení času na sociálních sítích (Univerzita Palackého v Olomouci, 2020).¹³⁰ 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*¹³¹ 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.

V květnu až červnu 2022 proběhl sběr dat další vlny studie – osloveno bylo celkem 270 škol z celé ČR (254 základních škol a 16 víceletých gymnázií). Do sběru dat se zapojilo 246 škol (míra response 85,7 %) a 774 tříd. Finální soubor obsahuje celkem 14 588 dotazníků od 11–15letých žáků (4 334 ve věku 11 let, 4 767 ve věku 13 let a 5 487 ve věku 15 let). Dotazník obsahuje povinný modul otázek zaměřených na užívání návykových látek – cigarety, e-cigarety, zahřívávané tabákové výrobky, snus, alkohol a konopné látky (u 15letých) a stejně jako v předchozí vlně sběru dat také otázky týkající se trávení času na sociálních sítích a hraní digitálních her. Prioritním tématem letošního sběru dat bylo duševní zdraví a well-being (Baďura, 2022).

Poslední dostupné výsledky studie HBSC se vztahují k r. 2018.¹³² Užití konopných látek někdy v životě uvedlo 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

¹³⁰ <https://zdravagenerace.cz/> [2022-07-01]

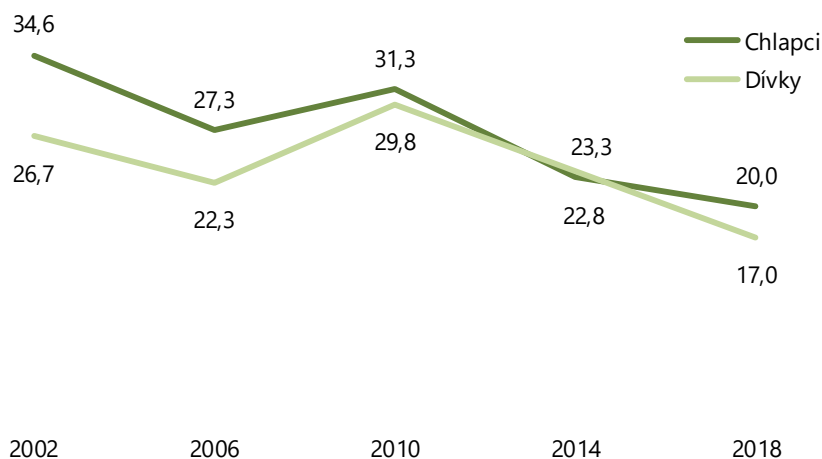
¹³¹ <https://hbsc.cz/lockdown2020/> [2022-07-01]

¹³² 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.

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).

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 2 778 respondentů.¹³³

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 někdy v životě uvedlo 1,5 % dotázaných, obdobně jako kokainu (1,6 %), zatímco heroin nebo jiné opiáty užilo méně než 1 % respondentů. Těkavé látky užilo celkem 4,9 %, anabolické steroidy 0,7 % a sedativa nebo hypnotika 6,6 % dotázaných. 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 %).

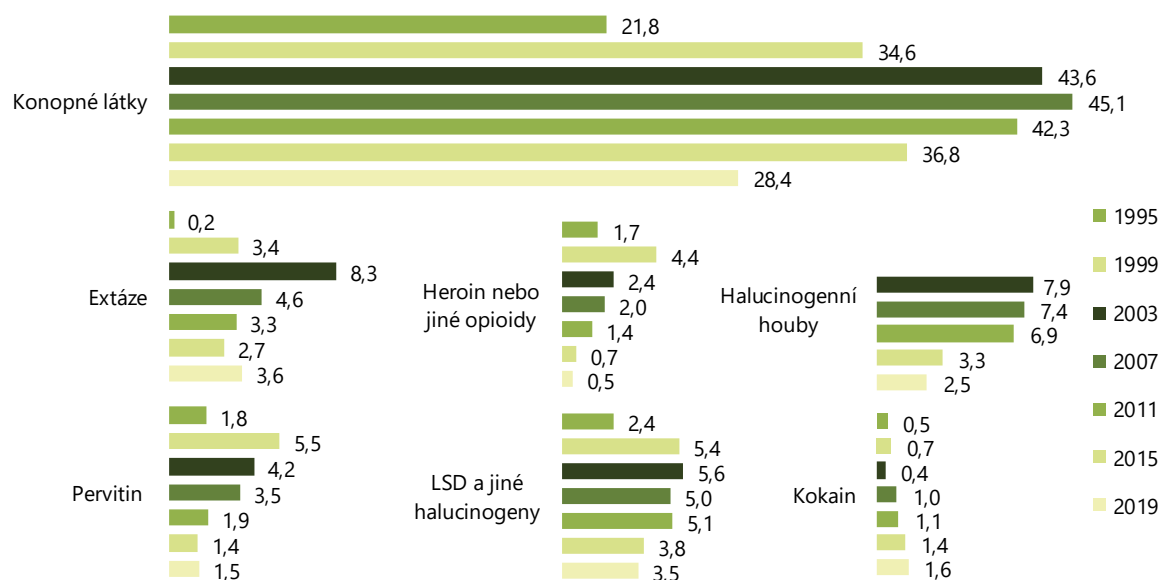
Zkušenosti s užitím nelegálních drog u chlapců a dívek jsou vyrovnané, v případě nekonopných drog uvádějí častější zkušenost dívky (rozdíly v prevalenci užití nejsou statisticky významné). Významné rozdíly byly však sledovány mezi studenty jednotlivých typů škol – zkušenosti s konopnými látkami i se všemi sledovanými nekonopnými drogami byly nejnižší mezi studenty gymnázií (včetně víceletých) a naopak nejvyšší mezi studenty odborných učilišť (Chomynová a kol., 2020a).

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 téměř 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

¹³³ Studii realizovalo NMS ve spolupráci s NUDZ a agenturou FOCUS. Sběr dat proběhl v březnu až červnu 2019 na 255 vybraných základních a středních školách v celé ČR, cílovou skupinou byli studenti narození v r. 2003, tedy žáci 9. tříd základních škol a studenti 1. ročníků středních škol všech typů, včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Celkem bylo v ČR nasbíráno 6 602 dotazníků, z nich bylo 2 778 vyplněno respondenty narozenými v r. 2003 (kategorie 16letých, která je předmětem analýzy).

2011–2019 (pokles na 28 %). K poklesu prevalence užívání došlo i v případě ostatních nelegálních drog. V případě extáze je pokles patrný 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), v posledním sledovaném období došlo také k nárůstu uváděné celoživotní prevalence zkušeností 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 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. Podrobné výsledky české části studie ESPAD 2019 byly uvedeny v publikaci Zaostřeno 5/2020 (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 na 6. místě. Čeští studenti uvádějí nadprůměrné zkušenosti také s užitím extáze, pervitinu, halucinogenů a nových psychoaktivních látek (3.–6. místo). V míře zkušeností s heroinem, kokainem a těkavými látkami je ČR pod průměrem evropských zemí.

2.3 Další studie

2.3.1 Studie UPOL mezi českými adolescenty

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci dlouhodobě monitoruje vybrané formy rizikového chování včetně užívání návykových látek a jiného závislostního chování ve vztahu k osobnostním rysům dospívajících. Do jednotlivých výzkumů bývají pravidelně zahrnuti 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 ve školním roce 2021/2022 mezi žáky SŠ ve věku 15–19 let (Banárová a kol., 2022).¹³⁴

Studie byla zaměřena na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a různé formy rizikového chování. Její realizace byla původně plánována na školní rok 2020/2021, vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 však neproběhla. Ve spolupráci s realizátory studie byla do dotazníku zařazena sada otázek vycházejících ze studie *ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)*.

Konopné látky alespoň jednou v životě užila více než třetina dospívajících, v posledních 12 měsících více než čtvrtina dospívajících a v posledních 30 dnech nejméně každý desátý chlapec a dívka (11,6 % a 11,9 %). Užívání jiných nelegálních drog mezi dospívajícími bylo v r. 2021 relativně na nízké úrovni – celoživotní prevalence nekonopných nelegálních látek nepřesáhla hranici 4,0 % a v případě aktuálního užívání 2,0 %. Nejčastěji užitou jinou nelegální drogou byla extáze (3,6 %, resp. 1,7 %), halucinogenní houby (2,9 %, resp. 1,7 %) a LSD (2,3 %, resp. 1,6 %) – tabulka 2-1. Rozdíly v míře užívání konopných látek i nekonopných drog mezi chlapci a dívkami byly minimální, s výjimkou zkušeností s léky na uklidnění nebo na spaní bez doporučení lékaře. Ty užilo téměř 2krát více dívek než chlapců, a to jak někdy v životě (12,0 % vs. 21,5 %), tak v posledních 12 měsících (6,5 % a 10,9 %).

tabulka 2-1: Celoživotní prevalence a prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi studenty SŠ – studie UPOL 2021, v %

Typ drogy	Chlapci (n=829)	Dívky (n=1 085)	Celkem* (n=1 914)
Celoživotní prevalence užití			
Konopné látky	38,7	37,5	38,0
Extáze (MDMA)	3,3	3,8	3,6
LSD	2,4	2,2	2,3
Pervitin	1,3	1,5	1,4
Kokain	1,3	2,0	1,7
Halucinogenní houby	3,3	2,7	2,9
Těkavé látky	3,1	2,1	2,5
Léky na uklidnění nebo spaní bez doporučení lékaře	12,0	21,5	17,4
Prevalence užití v posledních 12 měsících			
Konopné látky	26,2	26,4	26,3
Extáze (MDMA)	1,5	1,8	1,7
LSD	1,7	1,5	1,6
Pervitin	0,6	1,0	0,8
Kokain	0,8	1,2	1,0
Halucinogenní houby	2,0	1,5	1,7
Těkavé látky	1,7	1,5	1,6
Léky na uklidnění nebo spaní bez doporučení lékaře	6,5	10,9	9,0

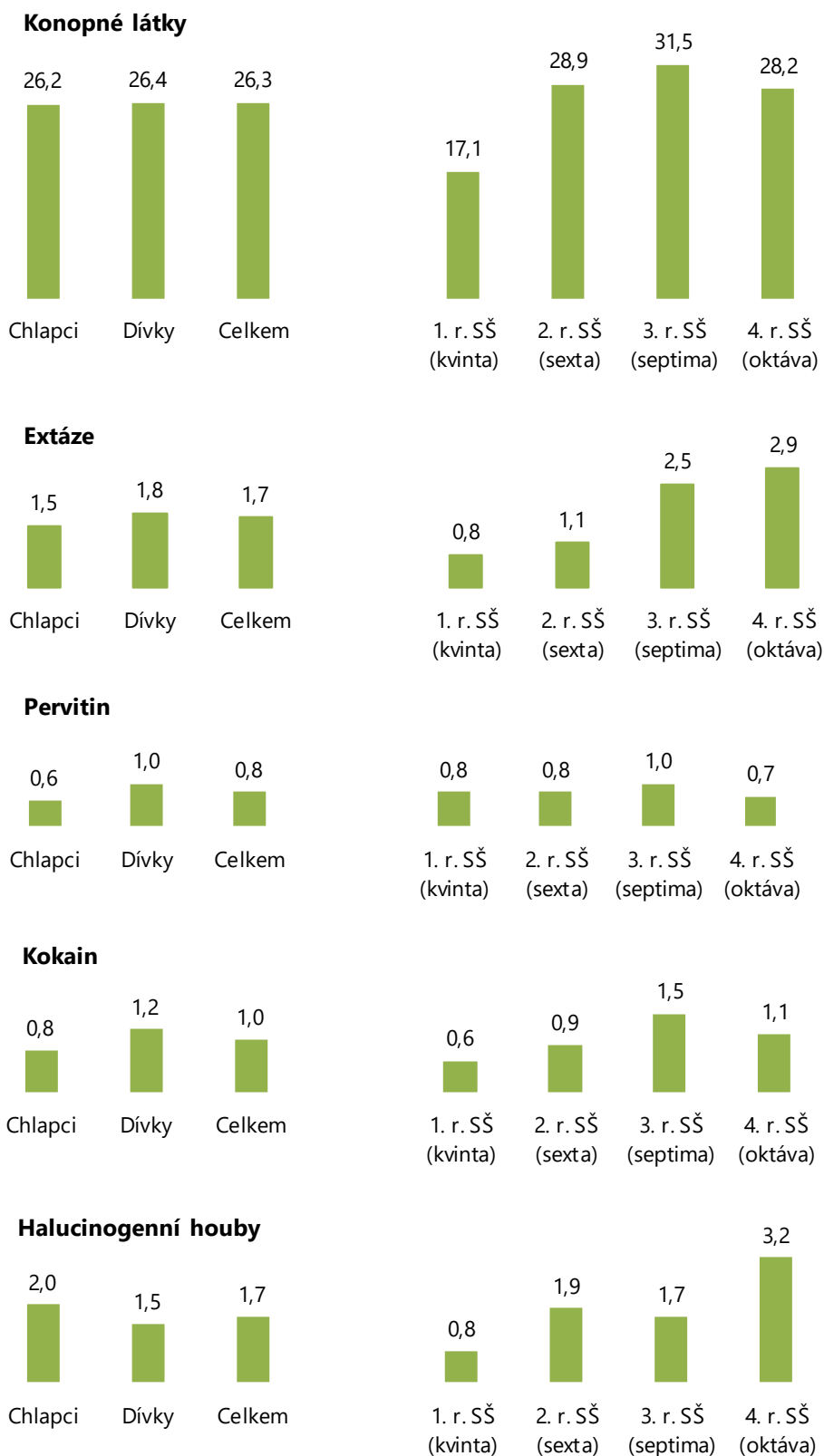
Pozn. * 6 respondentů nevedlo údaj o pohlaví

Zdroj: Chomynová a kol. (2022a)

Výsledky studie potvrzují zjištění z jiných výzkumů ohledně vyrovnávání zkušeností s užitím nelegálních drog u chlapců a dívek, a taktéž nárůst zkušeností s návykovými látkami s rostoucím věkem – především v případě užívání návykových látek v posledních 12 měsících uvedli studenti 4. ročníků SŠ oproti studentům 1. r. SŠ přibližně 2–4krát vyšší míru aktuálního užívání – graf 2-3.

¹³⁴ Sběr dat probíhal od října r. 2021 do března r. 2022. Studie se zúčastnilo 22 náhodně vybraných SŠ (11 gymnázií a 10 SOŠ) z 11 krajů ČR. Celkem bylo sesbíráno 1 920 validních dotazníků. Administrace byla uskutečněna během vyučovacích hodin formou skupinového zadání metodou „tužka a papír“ (PAPI) a pro část respondentů i online metodou.

graf 2-3: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog mezi studenty SŠ podle pohlaví a ročníku školy – studie UPOL 2021, v %

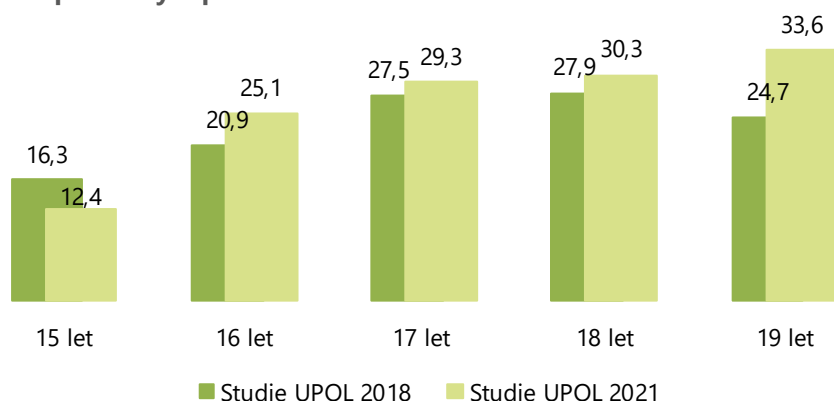


Zdroj: Chomynová a kol. (2022a)

Ve srovnání s výsledky studie z r. 2018, která byla primárně zaměřena na hraní digitálních her mezi českými adolescenty, došlo mezi studenty SŠ (ve věku 15–19 let) v posledních 12 měsících k nárůstu zkušeností s konopnými látkami ve všech věkových kategoriích s výjimkou 15letých studentů. Nejvýraznější nárůst míry užívání konopných látek lze sledovat ve skupině 19letých – graf 2-4.

graf 2-4: Prevalence užívání konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018 a studie UPOL 2021, v %

Konopné látky v posledních 12 měsících



Zdroj: Chomynová a kol. (2019), Chomynová a kol. (2022a)

Další z výzkumů, který byl primárně zaměřen na stravovací zvyklosti dospívajících, proběhl na jaře 2019 na vzorku 3 515 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 impulzivity (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016). V současné době jsou k dispozici pouze výsledky zaměřené na stravovací návyky a poruchy příjmu potravy (Pípková a kol., 2020).

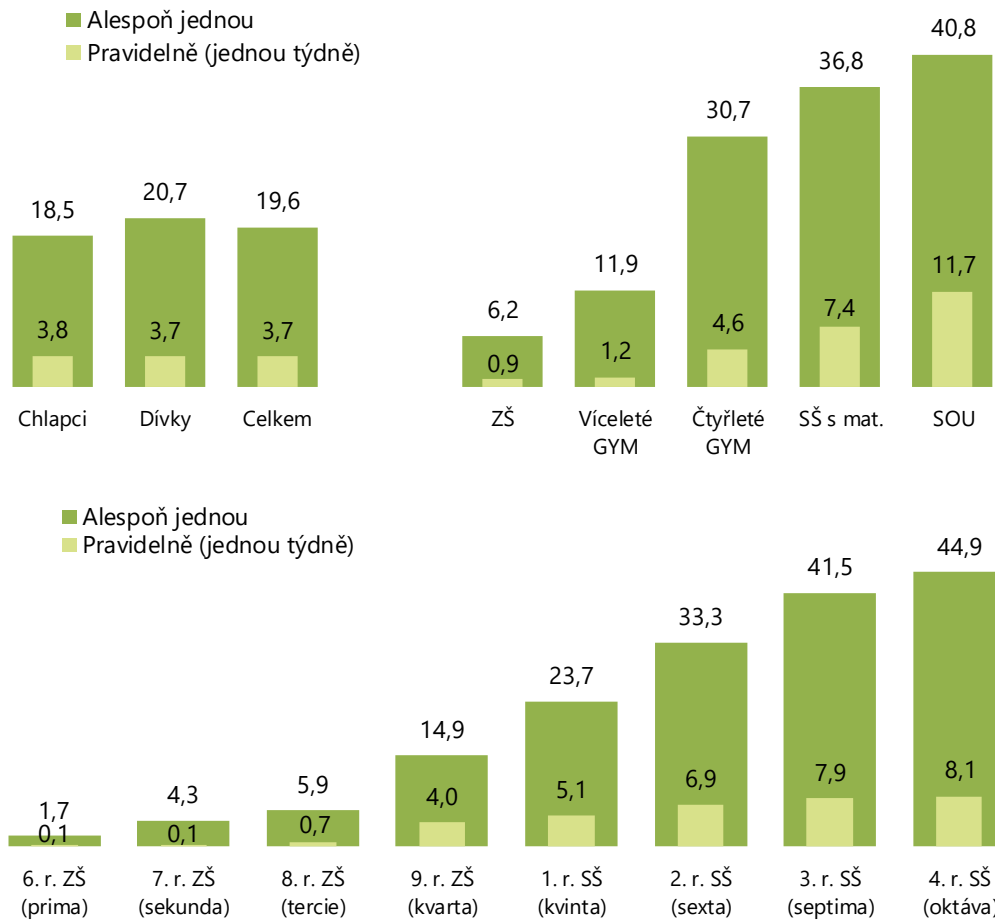
2.3.2 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze

V listopadu až prosinci 2021 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, 2022).¹³⁵

Užití konopných látek v posledních 12 měsících uvedlo 19,6 % dospívajících (18,5 % chlapců a 20,7 % dívek). Opakované užívání konopných látek v posledních 12 měsících uvádělo 9,5 %, denní nebo téměř denní užívání 2,0 % dotázaných. Míra zkušeností s konopnými látkami i jejich pravidelné užívání narůstá s věkem a po přechodu ze základní na střední školu. Výrazné rozdíly v prevalenci užívání byly zjištěny mezi žáky a studenty podle typu škol – vyšší prevalence jednorázových zkušeností, ale i denního užívání byla zjištěna mezi studenty středních odborných učilišť – graf 2-5.

¹³⁵ Výzkumný soubor tvořilo 9 793 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 49,9 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování. Celkem 41,8 % žáků navštěvovalo 6. až 9. ročník ZŠ, 17,4 % studentů víceleté gymnázium, 40,8 % studovalo na SŠ.

graf 2-5: Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2021 podle pohlaví, typu školy a ročníku studia, v %

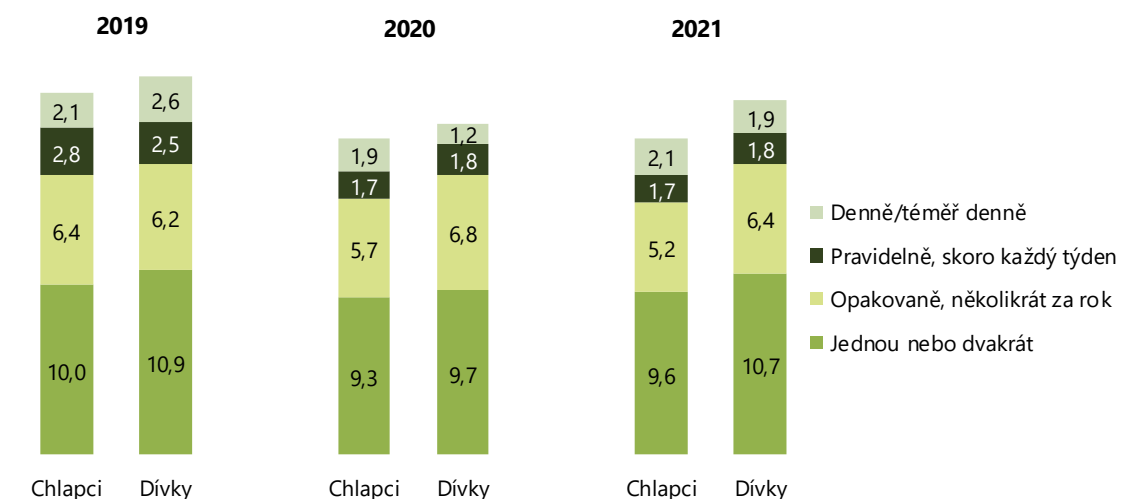


Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, kategorie pravidelně zahrnuje užívání s frekvencí téměř každý týden až po (téměř) každý den.

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2022), Petrenko a Líbal (2022)

Výsledky studie potvrzují postupné vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopných látek mezi chlapci a dívkami sledované v jiných studiích. V posledních 3 letech byla prevalence mezi dívkami ve srovnání s chlapci dokonce nepatrně vyšší. Současně je patrný mírný pokles užívání konopných látek mezi chlapci, stejně jako nárůst míry užívání po přechodu ze ZŠ na SŠ.

graf 2-6: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2019–2021, v %

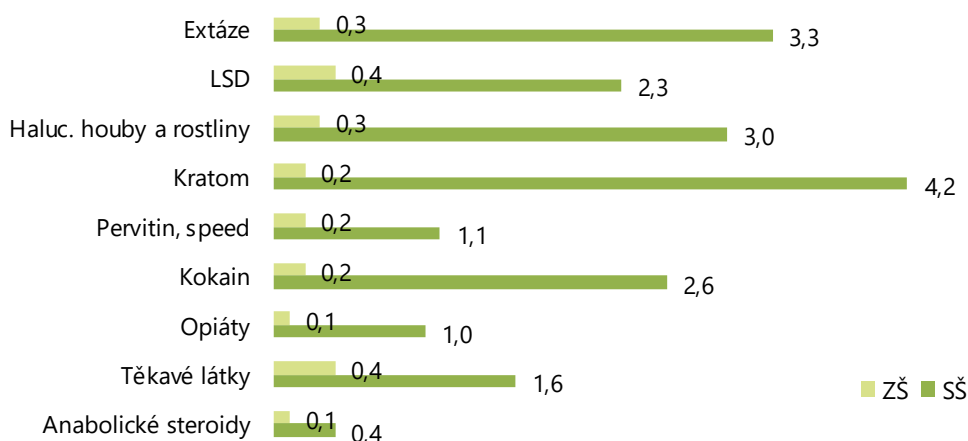


Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2022)

Zkušenost s užitím jiných nelegálních drog v posledních 12 měsících uvedlo celkem 6,7 % dospívajících (3,4 % žáků ZŠ a 11,6 % studentů SŠ) – zkušenost s užitím extáze a halucinogenních hub uvedlo 1,6 % dotázaných, 1,4 % uvedla užití kokainu a LSD. Rozdíly mezi chlapci a dívkami byly minimální. Poprvé byly v rámci studie sledovány zkušenosti dospívajících s kratomem¹³⁶ – užití kratomu v posledních 12 měsících uvedla celkem 2,0 % dospívajících (2,5 % chlapců a 1,6 % dívek).

Dřívější výzkumy ukázaly, že zkušenosti s návykovými látkami rostou u dětí s věkem – žáci SŠ uvádějí dlouhodobě 3–10krát vyšší prevalenci užití většiny sledovaných nelegálních drog ve srovnání s žáky ZŠ (až 13krát vyšší v případě extáze a kokainu a 20krát vyšší v případě kratomu) – graf 2-7.

graf 2-7: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2021, v %



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2022)

Výzkum z r. 2021 potvrdil dlouhodobě stabilní míru užívání nelegálních drog, k mírnému poklesu dochází v posledních dvou letech v případě zkušeností s užitím extáze – tabulka 2-2.

¹³⁶ Kratom je psychoaktivní látka pocházející z listů stromu *Mitragyna speciosa*, jež se nejčastěji vyskytuje v jihovýchodní Asii, Malajsií a na Filipínách. V ČR je kratom nejrozšířenější ve formě zeleného prášku ze sušených listů, případně ve formě tekutého extraktu či v tabletách. Účinky kratomu jsou úzce spjaty s množstvím užití látky. V malých dávkách má stimulační účinek (nárůst energie, pozornosti atd.), ve vyšších dávkách působí sedativně.

tabulka 2-2: Vývoj prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze – srovnání výzkumů l. 2016–2021, v %

Návyková látka	2016 (N=18 580)	2017 (N=8 644)	2018 (N=8 482)	2019 (N=9 278)	2020 (N=8 724)	2021 (N=9 793)
Konopné látky	22,8	28,9	20,2	21,8	19,1	19,6
Jiné drogy mimo konopné látky*	6,5	6,8	5,0	7,2	6,0	6,7
Extáze	2,7	4,1	2,6	2,7	1,9	1,6
LSD	1,3	1,9	1,4	1,5	1,4	1,3
Halucinogenní houby**	1,8	1,9	1,2	1,6	1,4	1,6
Kokain	1,3	2,1	1,6	1,8	1,4	1,3
Pervitin, speed	1,2	1,6	1,5	1,1	0,9	0,6
Opiáty***	0,8	1,2	0,7	0,7	0,6	0,6
Nové psychoaktivní látky	0,6	0,8	0,8	0,7	0,8	–
Kratom	–	–	–	–	–	2,0
Anabolické steroidy	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3
Těkavé látky	1,2	1,8	1,5	1,1	0,9	1,0
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 od r. 2019 zahrnuje kromě halucinogenních hub i 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), Centrum sociálních služeb Praha (2022)

2.3.3 Mladé hlasy 2021

V červenci až září 2021 realizovala česká pobočka mezinárodní organizace UNICEF ve spolupráci s agenturou STEM/MARK pátou vlnu studie mezi dětmi a dospívajícími ve věku 9–17 let. Studie *Mladé hlasy* dlouhodobě mapuje názory, postoje a očekávání mládeže týkajících se především vztahů ve škole a v rodině, životní spokojenosti a všeobecné informovanosti v různých oblastech lidského života (např. lidských právech, o návykových látkách, pohybu v kyberprostoru, sexuálních vztazích atd.).¹³⁷

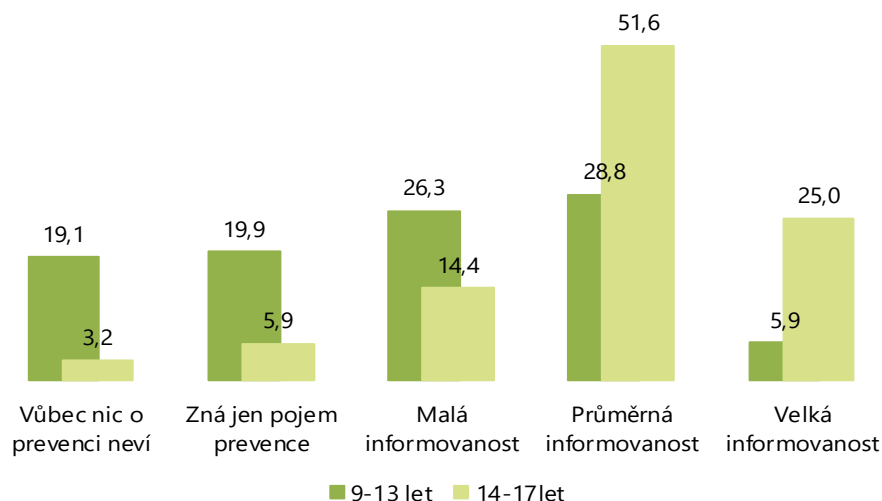
Součástí studie *Mladé hlasy 2021* nebylo přímo mapování vlastních zkušeností dětí s návykovými látkami, nicméně sledovány byly postoje k užívání návykových látek, vnímání rozsahu užívání látek mezi vrstevníky, přáteli a kamarády dotázaných.

Celkem 79,4 % dospívajících ve věku 14–17 let má ve svém okolí přátele nebo vrstevníky, kteří někdy v životě kouřili cigarety. Alkohol podle respondentů alespoň jednou konzumovalo 76,3 % jejich přátel nebo vrstevníků a nelegální drogy někdy zkusila téměř třetina z nich (32,1 %). Chlapci a dívky ve věku 9–13 let uváděli výrazně méně přátel nebo vrstevníků, kteří někdy užívali návykové látky – 33,5 % kouřilo alespoň jednou cigarety, 28,9 % mělo zkušenost s pitím alkoholu a 1,7 % užilo nelegální drogy.

V rámci studie byla sledována mimo jiné informovanost v oblasti adiktologické prevence. Alespoň základní povědomí o dané problematice uvedlo celkem 75,0 % chlapců a dívek. Současně pouze čtvrtina dospívajících ve věku 14–17 let a jen 6 % dětí ve věkové kategorii 9–13 let se domnívá, že má dostatek informací o prevenci užívání návykových látek, přičemž téměř každý pátý dotázaný ve věku 9–13 let uvedl, že o prevenci neví vůbec nic – graf 2-8.

¹³⁷ V rámci studie bylo realizováno celkem 426 rozhovorů (metoda PAPI). Výzkumný soubor tvořilo 202 chlapců (47,4 %) a 224 dívek (52,6 %).

graf 2-8: Informovanost o drogové prevenci mládeží ve věku 9–17 let – studie Mladé hlasy 2021, v %



Zdroj: <https://www.unicef.cz/mlade-hlasy-2021-deti-skola-kamaradi/> [2022-09-19]

2.4 Studentské práce

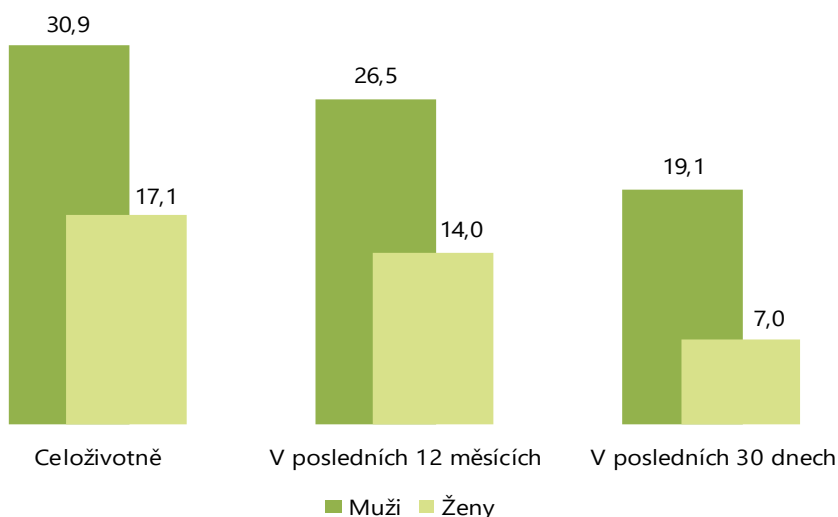
V rámci bakalářské práce (Jarolímek, 2021) bylo ve školním roce 2019/2020 provedeno dotazníkové šetření mezi žáky ZŠ v Dobříši (92 respondentů ve věku 14–15 let) a studenty SŠ v Praze (156 respondentů ve věku 17–20 let) zaměřené na užívání nových psychoaktivních látek (NPS).

Celkem 44,2 % žáků ZŠ a 50,0 % studentů SŠ ví, kde je možné si NPS obstarat. Celkem 5,4 % žáků ZŠ a 7,2 % studentů SŠ byla někdy v životě nová psychoaktivní látka nabídnuta. Shodně jeden žák ZŠ a jeden student SŠ uvedli užití NPS v životě. Drogu jim nejčastěji nabídl kamarád nebo vrstevník, avšak nabídku dospívající dostali i od neznámé osoby, a to nejčastěji na diskotéce, hudebním festivalu nebo ve škole. Celkem 20,7 % žáků ZŠ a 58,3 % studentů SŠ uvedlo, že jim byla nabídnuta nějaká nelegální droga.

V rámci studia oboru adiktologie 1. LF UK se dvě studentky ve svých ročníkových pracích zabývaly problematikou užívání kratomu a informovanosti o něm mezi studenty vysokých škol (Vostřelová a kol., 2021). Jedna z prací sledovala míru a vzorce užívání kratomu – sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku v průběhu ledna 2021,¹³⁸ výzkumný soubor tvořilo celkem 197 studentů (129 žen a 68 mužů). Kratom užilo někdy v životě celkem 21,8 % dotázaných, v posledních 12 měsících 18,3 % a v posledních 30 dnech 11,2 % dotázaných. Zkušenosti uváděli častěji muži – graf 2-9. Pravidelné užívání uvedlo celkem 5,1 % respondentů, v tom 4,1 % alespoň jednou týdně a 1,0 % denně.

¹³⁸ Dotazník byl propagován mezi studenty na sociální síti Facebook a pro participaci maximálního možného počtu respondentů byla využita metoda „sněhové koule“. Sběr dat nebyl realizován náhodným výběrem. Celkem 33 % dotázaných navštěvovalo zdravotnický obor, 19 % obor technického zaměření nebo IT, 14 % studentů uvedlo shodně ekonomické, společenské/humanitní a umělecké obory a pouze 6 % přírodovědné zaměření.

graf 2-9: Prevalence užití kratomu mezi studenty vysokých škol podle pohlaví, v %



Zdroj: Vostřelová a kol. (2021)

Druhá z prací byla zaměřena na problematiku informovanosti o kratomu mezi vysokoškolskými studenty. Sběr dat probíhal v průběhu ledna 2021 prostřednictvím online dotazníku a samotný dotazník byl distribuován pomocí sociálních sítí Facebook a Instagram.¹³⁹ Více než polovina dotázaných studentů (52,9 %) již někdy o kratomu slyšela, informace ohledně očekávaných žádoucích nebo naopak nežádoucích účinků měla téměř polovina respondentů (48,6 %, resp. 44,3 %). Možné formy užívání kratomu znalo 40,0 %, v jednotlivých druzích této látky se orientovala čtvrtina dotázaných (25,7 %) a v dávkování 17,1 %. Současně pouze 10,0% studentů si bylo vědomo možného rizika vzniku závislosti (Vostřelová a kol., 2021).

V rámci bakalářské práce (Šedová, 2022) bylo sledováno užívání návykových látek mezi studenty VŠ, konkrétně mezi studenty Filozofické fakulty Univerzity Pardubice. Dotazník vyplnilo celkem 287 studentů (222 žen, 60 mužů a 5 osob jiného pohlaví) ve věku 19–26 let. Celkem 92,7 % dotázaných uvedlo, že jsou velmi dobře nebo celkem dobře informováni o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Celkem 52,3 % uvedlo užití nelegální drogy někdy v životě, nejčastěji šlo o konopné látky (marihuanu) – zkušenost uvedlo 49,8 % studentů. Celkem 7,7 % uvedlo zkušenost s extází, 6,3 % uvedlo užití halucinogenních hub a hašiše, 5,6 % užilo LSD a 5,2 % uvedlo užití kokainu někdy v životě. Z psychoaktivních léků bylo nejčastěji uváděno užívání Neurolu někdy v životě (6,3 %) a Xanaxu (4,9 %). Nejčastěji uváděný věk při prvním užití byl 15–17 let (49,3 % dotázaných), v tom 12,1 % uvedlo první zkušenost před 15. narozeninami, a 18–19 let (29,3 %).

Nejčastějším důvodem užití drogy byla zvědavost (67,3 %) a vliv kamarádů (40,7 %). Aktuální užívání drog uvedlo 24,7 % dotázaných, šlo zejména o marihuanu a halucinogenní houby. Vlastní zkušenost s drogou hodnotili studenti převážně pozitivně (58,6 %). Celkem 67,3 % považuje drogy v daném městě za dobře dostupné, 66,7 % studentů vnímá drogy také finančně jako dobře dostupné. Na koho se obrátit, kdyby si chtěli drogy obstarat, ví 80,7 % studentů. Celkem 20,7 % dotázaných uvedlo, že užití drogy mělo někdy v životě za následek chování, kterého později litovali (Šedová, 2022).

¹³⁹ Celkem se do průzkumu zapojilo 70 studentů VŠ – 50 žen (71,4 %) a 20 mužů (28,6 %). Do výzkumného souboru se respondenti zapojili na základě sebenominace – nejde tedy o reprezentativní vzorek.

3

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 tematických zprávách a v souhrnné zprávě o závislostech v České republice.

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). Další vlna studie je vzhledem ke změně harmonogramu realizace mezinárodní studie *ESPAD* ve školní populaci plánována na r. 2023.

Kromě toho jsou každoročně dostupná data z 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 stejně jako v předchozím roce 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 samostatně jsou prezentovány také výsledky pro populaci mladých dospělých, tj. pro věkovou skupinu 15–34 let.

Pokud jde o problémové a rizikové formy užívání nelegálních drog, NMS každoročně odhaduje počet 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 realizovaný 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

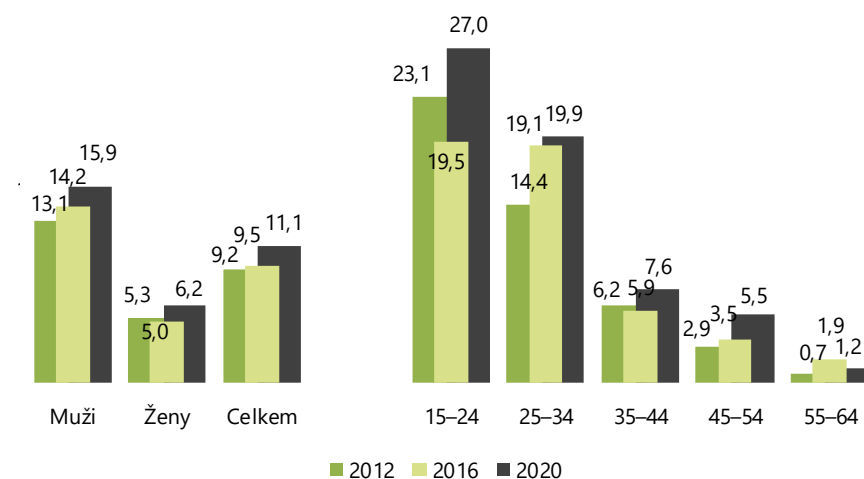
Poslední vlna *Národního výzkumu užívání návykových látek*, který realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, proběhla v r. 2020.¹⁴⁰

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). 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 %). V horizontu posledních 12 měsíců byla míra užívání nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) v obecné populaci relativně nízká, vyšší prevalenci zkušeností v posledních 12 měsících uváděli muži a respondenti ve věkových skupinách 15–34 let. Oproti předchozím vlnám studie byl zaznamenán nárůst míry aktuálního užívání konopných látek (tj. v posledních 12 měsících) u mužů i u žen, a to ve všech věkových kategoriích s výjimkou věkové skupiny 55–64 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 %.

Podrobnější informace o realizaci studie a výsledky *Národního výzkumu 2020* jsou uvedeny v publikaci *Zaostřeno 5/2021* (Chomynová a Mravčík, 2021). Vybrané výsledky k trendům jsou uvedeny v kapitole *Srovnání studií provedených v letech 2008–2021* (str. 64).

graf 3-1: 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)

V rámci online části *Národního výzkumu užívání návykových látek 2020* byly podrobněji sledovány změny v užívání návykových látek v době nouzového stavu vyhlášeného na jaře 2020 v souvislosti s epidemií COVID-19. Ukázalo se, že intenzivní uživatelé, tj. ti, kteří užívali návykové látky

¹⁴⁰ Na přelomu května a června 2020 proběhlo online dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace prostřednictvím online dotazníku (CAWI). Osloveno bylo celkem 8 486 osob, výsledný soubor tvořilo 3 000 osob (míra response 35,4 %). V období září až listopad 2020 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.

v posledních 12 měsících denně nebo téměř denně, svou míru užívání během nouzového stavu spíše zvýšili, zatímco méně intenzivní uživatelé ji naopak 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 2021 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research výzkum *Prevalence užívání drog v populaci ČR*; šlo již o 11. vlnu každoročního omnibusového šetření (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2022).¹⁴¹

Nelegální drogu užilo někdy v životě celkem 26,0 % respondentů ve věku 15+ let (30,6 % mužů a 21,6 % žen). Nejčastěji šlo o konopné látky, které někdy v životě užilo 21,1 % dotázaných (25,7 % mužů a 16,7 % žen). Menší podíl respondentů někdy v životě užil halucinogenní houby (5,1 %) a extázi (3,7 %). Prevalence užití ostatních nelegálních drog byla pod 1,5 % (1,5 % v případě pervitinu nebo amfetaminů a nových psychoaktivních látek, 1,2 % v případě kokainu, 0,9 % dotázaných uvedlo zkušenost s LSD a s těkavými látkami a 0,6 % s heroinem) – tabulka 3-1.

Psychoaktivní léky, tj. léky se sedativním a hypnotickým účinkem a/nebo léky s obsahem opioidů užívané proti bolesti získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře užilo celkem 27,3 % respondentů (24,2 % mužů a 30,3 % žen) a anabolické steroidy někdy v životě užilo celkem 3,7 % populace starší 15 let.

V horizontu posledních 12 měsíců je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci relativně nízký (0,1–1,4 %). Výjimku představují pouze konopné látky, které užilo 6,3 % (8,3 % mužů a 4,4 % žen). Užití nelegálních drog v posledních 12 měsících uváděli nejčastěji respondenti ve věkových skupinách 15–24 let a 25–34 let (kategorie mladých dospělých), přičemž míra prevalence v těchto věkových kategoriích je oproti obecné populaci 15+ let přibližně 2–3krát vyšší – graf 3-2.

Kromě konopných látek, které v posledních 30 dnech užily 2,2 % populace (3,4 % mužů a 1,0 % žen), nepřesáhlo užívání ostatních nelegálních drog v tomto časovém horizontu hranici 0,4 %, přičemž podle výsledků studie je ve většině případů respondenti neužili vůbec. Ve věkové skupině 15–34 let se nad hranici 0,4 % pohybovala pouze prevalence užití halucinogenních hub (1,0 %). Zkušenost s užitím nelegálních drog uváděli ve většině případů častěji muži, a to jak zkušenost někdy v životě, tak užití v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech. Užívání psychoaktivních léků uváděly častěji ženy, a to ve všech 3 sledovaných časových obdobích.

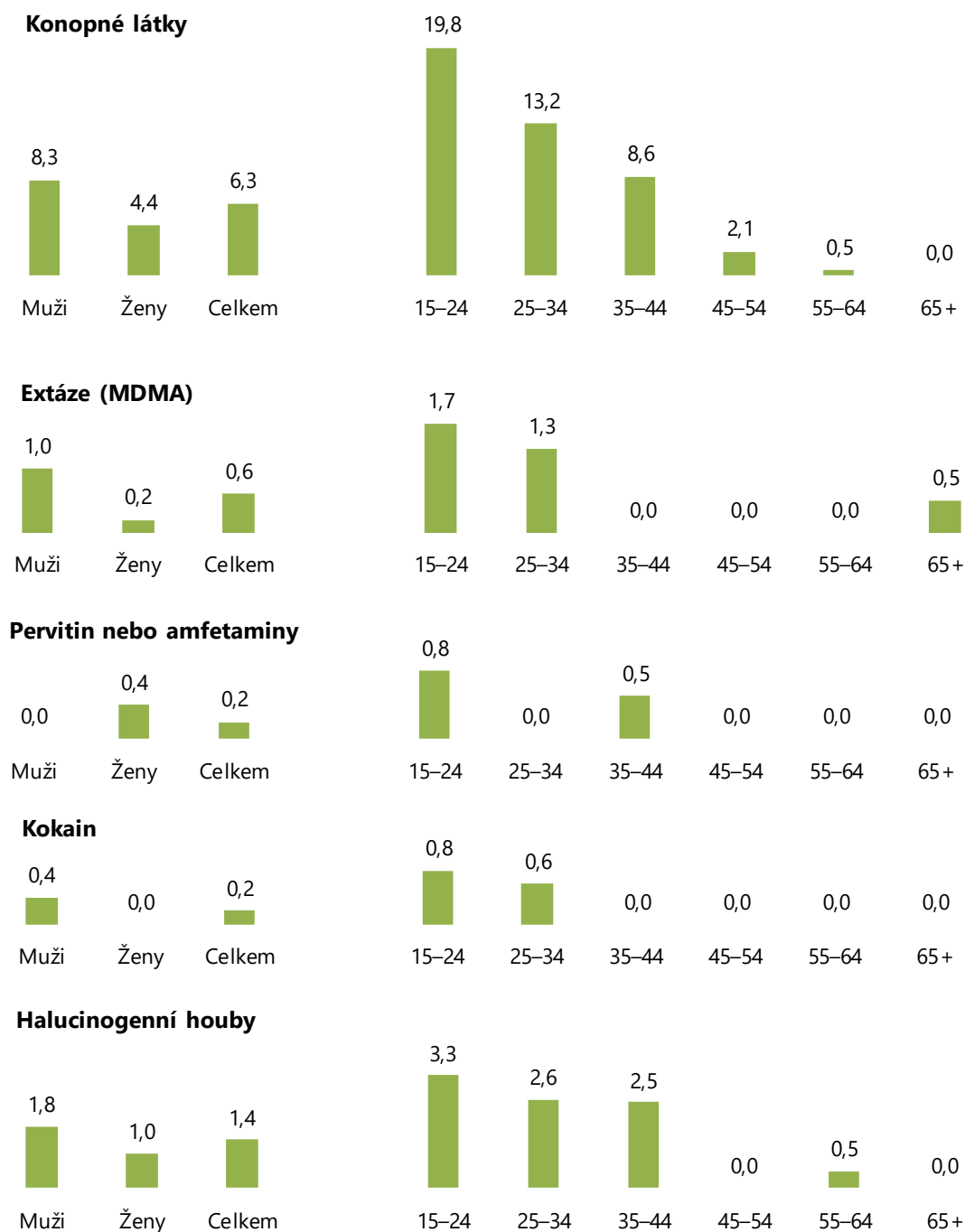
¹⁴¹ Výběrový soubor tvořilo celkem 1 027 respondentů z celé ČR starších 15 let získaných kvótním výběrem, z toho bylo 804 respondentů ve věku 15–64 let. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (face-to-face interview) s využitím počítače (Computer Assisted Personal Interview, CAPI).

tabulka 3-1: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2021, v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí
	Muži (n=501)	Ženy (n=526)	Celkem (n=1 027)	Celkem (n=804)	15–34 let (n=276)
Celoživotní prevalence užití					
Jakákoliv nelegální droga celkem	30,6	21,6	26,0	31,1	43,4
Konopné látky	25,7	16,7	21,1	25,9	37,0
Extáze (MDMA)	4,7	2,7	3,7	4,6	8,8
Pervitin nebo amfetaminy	1,6	1,3	1,5	1,8	2,8
Kokain	1,8	0,6	1,2	1,4	1,4
Heroin	0,8	0,4	0,6	0,5	0,3
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez předpisu)	2,0	0,6	1,3	1,2	2,1
LSD	1,2	0,6	0,9	0,9	2,2
Halucinogenní houby	7,6	2,7	5,1	6,1	6,6
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,6	0,0	0,3	0,4	1,1
Těkavé látky	1,0	0,8	0,9	1,1	2,3
Nové psychoaktivní látky*	1,8	1,1	1,5	1,6	3,0
Psychoaktivní léky bez předpisu	24,2	30,3	27,3	24,8	19,2
Anabolické steroidy	6,9	0,8	3,7	3,8	4,9
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	9,6	5,9	7,7	9,7	18,7
Konopné látky	8,3	4,4	6,3	8,1	16,1
Extáze (MDMA)	1,0	0,2	0,6	0,6	1,6
Pervitin nebo amfetaminy	0,0	0,4	0,2	0,3	0,3
Kokain	0,4	0,0	0,2	0,2	0,7
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez předpisu)	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0
LSD	0,0	0,2	0,1	0,1	0,3
Halucinogenní houby	1,8	1,0	1,4	1,7	2,7
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,2	0,0	0,1	0,1	0,3
Nové psychoaktivní látky*	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Psychoaktivní léky bez předpisu	11,1	15,2	13,2	11,9	7,0
Anabolické steroidy	0,8	0,0	0,4	0,6	1,2
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	3,5	1,0	2,2	2,9	4,9
Konopné látky	3,4	1,0	2,2	2,8	4,7
Halucinogenní houby	0,8	0,0	0,4	0,5	1,0
Psychoaktivní léky bez předpisu	3,8	5,6	4,7	4,0	0,6
Anabolické steroidy	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0

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 (2022)

graf 3-2: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2021, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2022)

3.1.3 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky

V listopadu až prosinci 2021 proběhla další vlna omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* (Výzkum občanů 2021), které každoročně realizuje agentura INRES-SONES a do kterého NMS dlouhodobě zařazuje otázky na zkušenosti s užitím návykových látek a další formy rizikového chování (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2022).¹⁴²

¹⁴² Osloveno bylo celkem 1 975 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 788 respondentů ve věku 15 a více let (876 mužů a 912 žen). Míra response tedy dosáhla 90,5 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (F2F interview).

Podle Výzkumu občanů 2021 užilo některou nelegální drogu v životě celkem 35,2 % dotázaných ve věkové kategorii 15+ let (43,2 % mužů a 27,5 % žen). Nejrozšířenější nelegální drogu dlouhodobě představují konopné látky, které celkem užilo 33,8 % respondentů (41,7 % muži a 26,2 % ženy), následované halucinogenními houbami (5,7 %), extází (5,1 %), LSD (3,7 %) a kokainem (3,4 %). Zkušenost s ostatními nelegálními drogami se v obecné populaci pohybovala v rozmezí 0,5–2,0 % – celkem 2,0 % dotázaných zkusila alespoň jednou v životě pervitin nebo amfetaminy, 1,8 % heroin, 1,4 % těkavé látky, 1,0 % halucinogeny (psychedelika) mimo LSD a halucinogenních hub a 0,5 % nové psychoaktivní látky.¹⁴³ Sedativa, hypnotika a/nebo opioidní analgetika získaná bez lékařského předpisu užilo shodně přibližně 20 % mužů a žen a anabolické steroidy celkem 3,3 % respondentů – tabulka 3-2.

Užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech je v obecné populaci velmi nízké s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 10,1 %, resp. 3,3 % respondentů. Výzkum občanů 2021 potvrzuje výsledky studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2021* v tom, že uváděná míra užívání drog je přibližně 2–3krát vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (21,2 % užilo konopné látky v posledních 12 měsících a 6,6 % v posledních 30 dnech). Podobný vzorec byl pozorován především u užití extáze a halucinogenních hub, ale i u většiny ostatních nelegálních drog. Míra užití léků získaných bez lékařského předpisu nebo užívaných v rozporu s doporučením lékaře byla mezi mladými dospělými na srovnatelné úrovni se staršími věkovými kategoriemi.

V obou studiích byla také shodně zjištěna vyšší prevalence užití nelegálních drog mezi muži, a to ve všech sledovaných časových horizontech. Nejvyšší míru aktuálního užití nelegálních drog ve *Výzkumu občanů 2021* uvedli ve většině případů respondenti ve věkové skupině 15–24 let. Výjimku tvoří aktuální užívání kokainu a halucinogenních hub, jejichž užití bylo nejrozšířenější ve věkové kategorii 25–34 let, resp. 35–44 let. V případě aktuálního užití pervitinu nebo amfetaminů byl zjištěn téměř shodný podíl respondentů ve všech třech uvedených věkových kategoriích – graf 3-3.

Podle výsledků studie dochází od r. 2018 ve věkové kategorii 15–64 let k nárůstu prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi muži (z 11,0 % v r. 2018 na 17,5 % v r. 2021) a naopak k mírnému poklesu mezi ženami (z 9,4 % v r. 2018 na 6,9 % v r. 2021).

¹⁴³ Ve *Výzkumu občanů* byla specificky zjišťována skupina jiných halucinogenů zahrnujících mezkalin, ayahuascu, bufotenin, ibogain a ketamin, zatímco v průzkumu *Prevalence užívání drog v populaci ČR* byly tyto halucinogeny zahrnuty do kategorie nových psychoaktivních látek.

tabulka 3-2: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2021, v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí
	Muži (n=867)	Ženy (n=912)	Celkem (n=1 788)	Celkem (n=1 366)	15–34 let (n=471)
Celoživotní prevalence užití					
Jakákoliv nelegální droga celkem	43,2	27,5	35,2	40,6	51,0
Konopné látky	41,7	26,2	33,8	39,4	49,7
Extáze (MDMA)	7,0	3,4	5,1	6,4	8,9
Pervitin nebo amfetaminy	2,7	1,3	2,0	2,3	3,0
Kokain	5,1	1,6	3,4	3,7	4,9
Heroin	2,2	1,5	1,8	1,9	2,1
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	2,2	1,8	2,0	2,0	1,7
LSD	4,9	2,5	3,7	4,3	5,1
Halucinogenní houby	8,6	3,0	5,7	6,3	7,2
Jiné halucinogeny (např. mezkalin, ayahuasca, bufotenin, ibogain, ketamin)	1,4	0,5	1,0	1,0	1,1
Těkavé látky	2,1	0,8	1,4	1,4	1,5
Nové psychoaktivní látky*	0,7	0,3	0,5	0,6	0,6
Psychoaktivní léky bez předpisu	19,1	20,6	19,9	19,2	19,5
Anabolické steroidy	5,1	1,5	3,3	3,8	5,5
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	15,3	5,9	10,5	12,8	21,9
Konopné látky	15,0	5,5	10,1	12,3	21,2
Extáze (MDMA)	1,7	0,4	1,1	1,3	2,5
Pervitin nebo amfetaminy	0,8	0,4	0,6	0,7	1,1
Kokain	0,7	0,1	0,4	0,4	0,2
Heroin	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4
LSD	0,9	0,1	0,5	0,5	0,8
Halucinogenní houby	1,0	0,3	0,7	0,9	1,7
Jiné halucinogeny (např. mezkalin, ayahuasca, bufotenin, ibogain, ketamin)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4
Těkavé látky	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Nové psychoaktivní látky*	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Psychoaktivní léky bez předpisu	9,1	8,6	8,8	7,6	7,6
Anabolické steroidy	1,5	0,5	1,0	1,2	2,5
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	5,6	1,8	3,6	4,5	7,6
Konopné látky	5,1	1,5	3,3	4,0	6,6
Extáze (MDMA)	0,5	0,1	0,3	0,3	0,6
Pervitin nebo amfetaminy	0,5	0,1	0,3	0,3	0,6
Kokain	0,3	0,0	0,2	0,1	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
LSD	0,5	0,0	0,2	0,2	0,4
Halucinogenní houby	0,7	0,1	0,4	0,5	0,8
Jiné halucinogeny (např. mezkalin, ayahuasca, bufotenin, ibogain, ketamin)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4
Nové psychoaktivní látky*	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Psychoaktivní léky bez předpisu	3,0	3,5	3,2	2,3	2,3
Anabolické steroidy	0,2	0,2	0,2	0,3	0,6

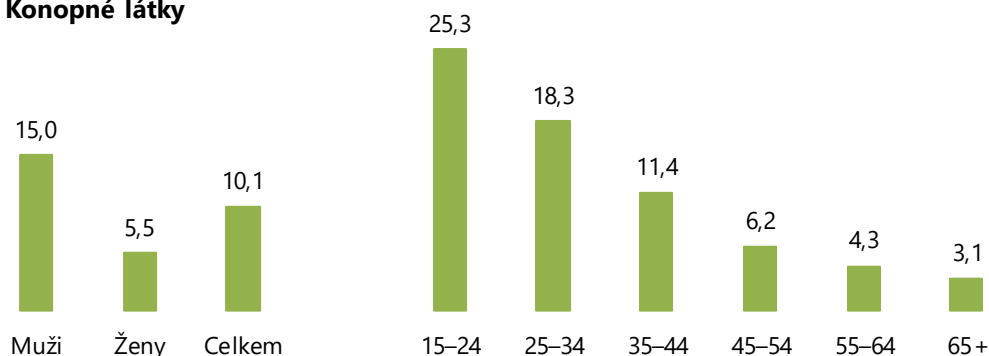
Pozn.: V tabulce jsou uvedeny pouze látky s nenulovými hodnotami prevalence.

*Kategorie zahrnovala stimulancia jako např. mefedron, pentylone, 3-methylmeth-cathinone (3-MMC), 3-chloromethcathinone (3-CMC), alfa-PHP; látky napodobující konopí označované např. jako AMB-CHMICA, 5F-MDMB-PINACA, 5F-AKB48, THJ-2201; halucinogeny jako např. DMT, 2C-B, 25B-NBOMe, 3-MeO-PCP, AMT, alfa-metyltrypptamin).

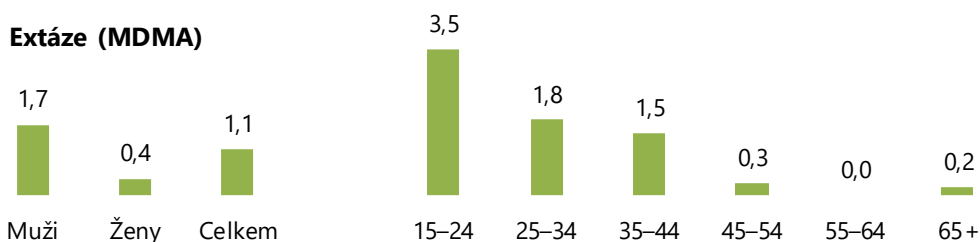
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022)

graf 3-3: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2021, v %

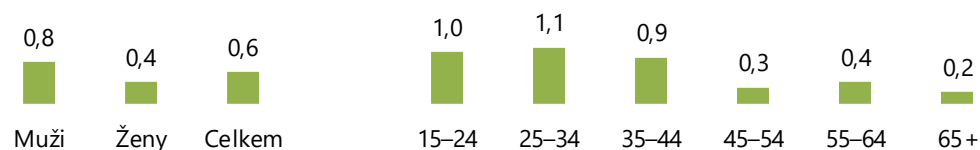
Konopné látky



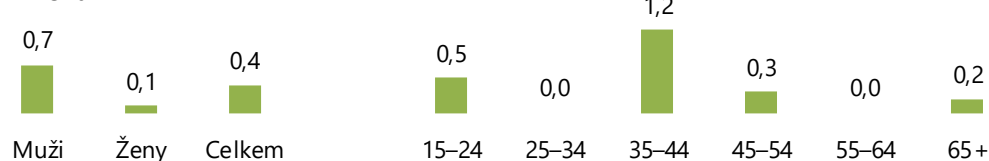
Extáze (MDMA)



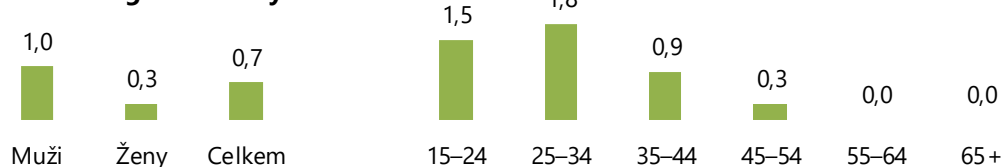
Pervitin nebo amfetaminy



Kokain



Halucinogenní houby



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022)

3.1.4 Srovnání studií provedených v letech 2008–2021

NMS provedlo od r. 2008 celkem 24 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci.¹⁴⁴

¹⁴⁴ (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) – 9 vln v l. 2009–2021, (3) Prevalence užívání drog v populaci ČR ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Prevalence užívání drog) – 11 vln v l. 2011–2021.

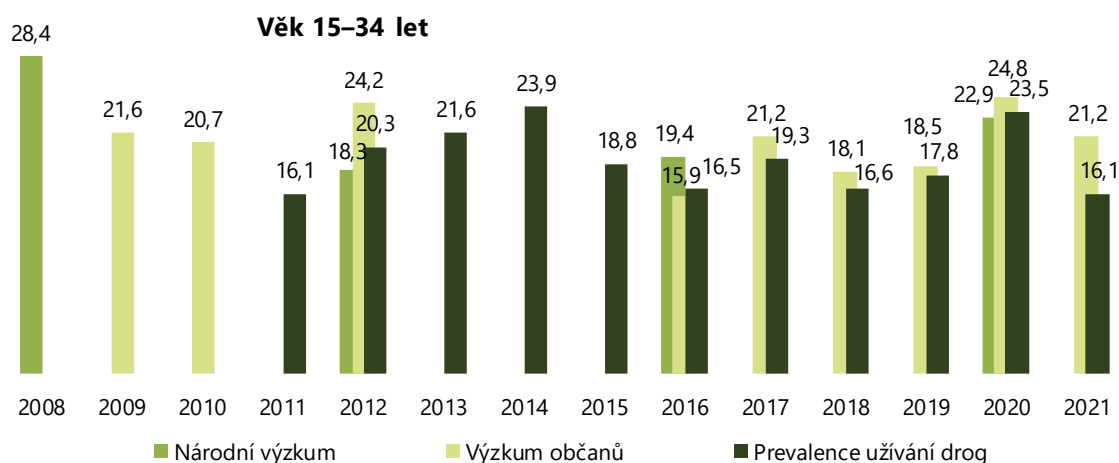
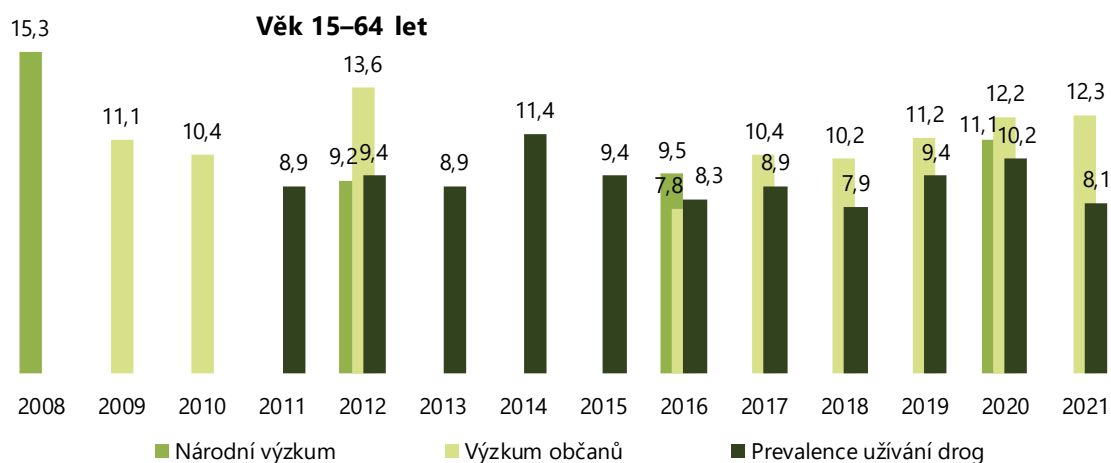
Jednotlivé studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně, neboť otázky v jednotlivých studiích se v průběhu času vyvíjely s ohledem na nové trendy na drogové scéně, a vzájemně se také liší v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji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

Studie realizované v r. 2021 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 drogu představují halucinogenní houby následované extází, další v pořadí jsou uváděny zkušenosti s kokainem a pervitinem (nebo amfetaminy).

Do r. 2019 jsou dostupná data z realizovaných studií pouze pro věkovou skupinu 15–64 let. Z tohoto důvodu byly i v následujících vlnách *Národního výzkumu, Výzkumu občanů a Prevalence užívání drog* pro srovnání studií v čase vybrány výsledky pro tuto věkovou kategorii.

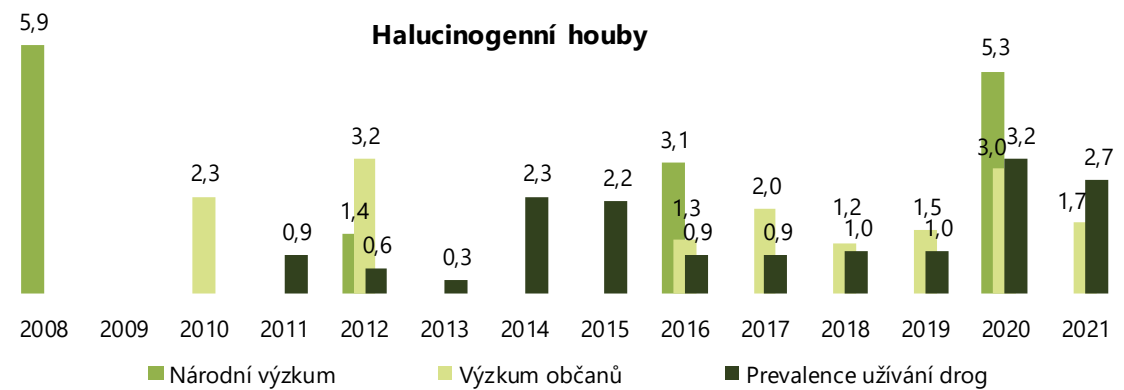
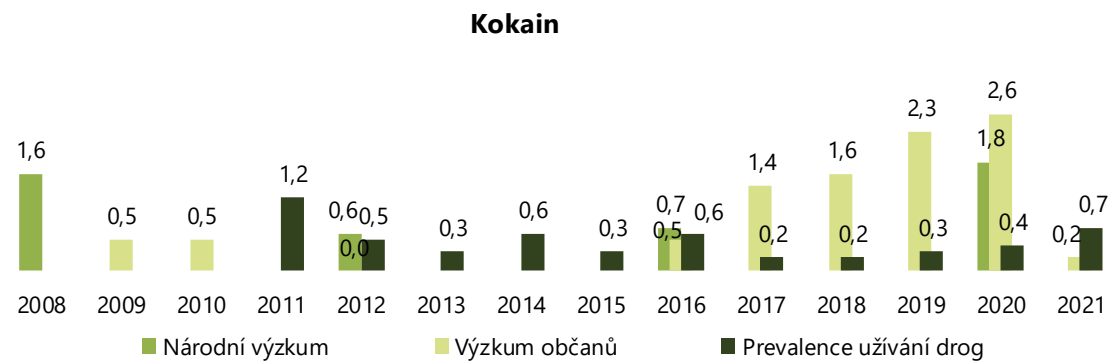
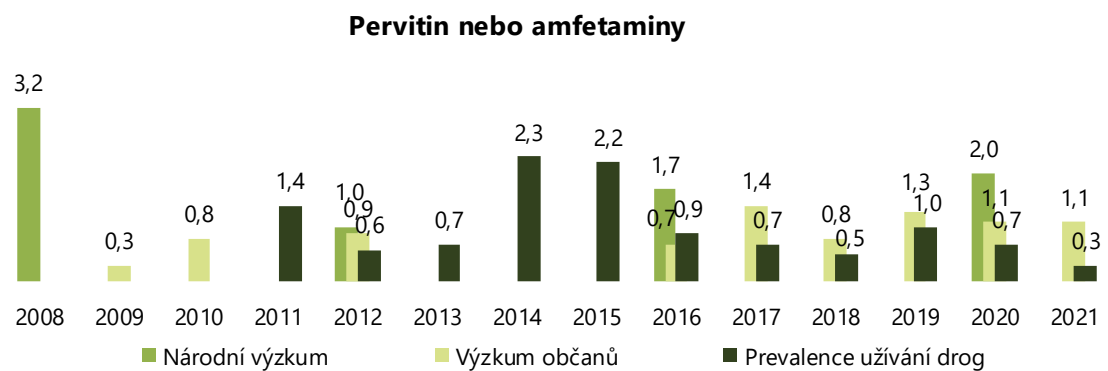
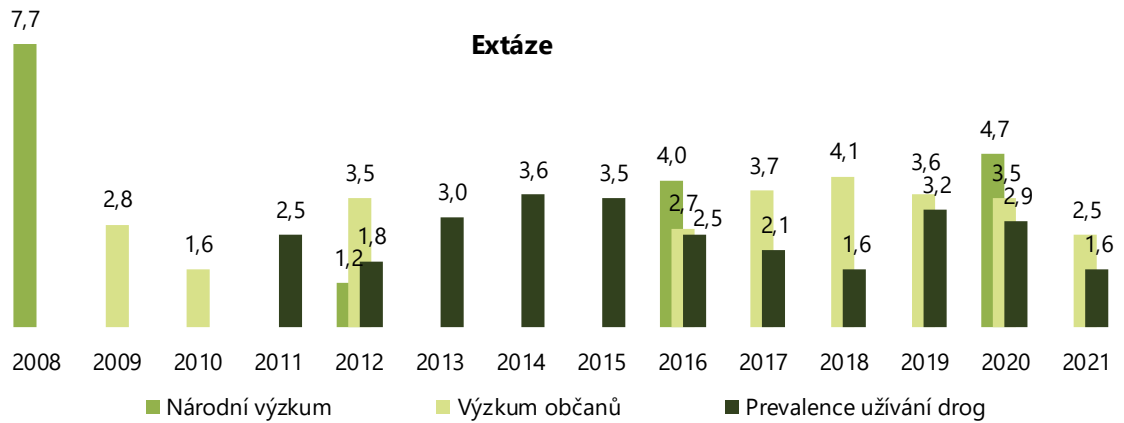
Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrná stabilní míra užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let, s náznakem mírného poklesu v posledních letech – graf 3-4. Z výsledků obou studií realizovaných v r. 2021 je patrný mírný pokles prevalence aktuálního užívání mezi mladými dospělými také u extáze, pervitinu nebo amfetaminů, ale i kokainu a halucinogenních hub – graf 3-5.

graf 3-4: 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. 2008–2021, 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 (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 (2021a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2022) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022)

graf 3-5: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2021, v %



Zdroj: viz graf výše

3.1.5 Užívání konopí pro léčebné účely a CBD konopí

Obdobně jako studie v předchozích letech také omnibusové výzkumy *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2021* i *Výzkum občanů 2021* sledovaly samostatně i užívání konopí čistě z důvodu samoléčby tělesných potíží (nikoliv psychických), tj. např. z důvodu léčby 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. 58). Do dotazníku obou studií bylo zařazeno také užívání konopí a konopných produktů s vysokým obsahem CBD (tzv. CBD konopí a CBD produkty).¹⁴⁵ 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. 2021 celkem 12–15 % dospělé populace starší 15 let (podle studie) – tabulka 3-3. Po vyloučení osob, které současně užily konopí pro rekreační účely (tj. jako drogu), uvedlo užití konopí výhradně z důvodů samoléčby přibližně 5–6 % populace, přičemž nejvyšší prevalence užití konopí čistě z důvodů samoléčby byla v nejstarší věkové kategorii 65+ let (9,0 %).

tabulka 3-3: Rekreační a léčebné užívání konopí a užívání CBD produktů v obecné populaci starší 15 let – studie *Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2021* a *Výzkum občanů 2021*, v %

Typ drogy	Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2021			Výzkum občanů 2021		
	Muži (n=504)	Ženy (n=526)	Celkem (n=1027)	Muži (n=876)	Ženy (n=912)	Celkem (n=1788)
Celoživotní prevalence						
Rekreační užití konopí	25,7	16,7	21,1	41,7	26,2	33,8
Užití konopí pro samoléčbu	13,7	11,3	12,5	15,5	15,1	15,3
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	6,5	6,4	6,4	4,0	6,4	5,2
CBD konopí a CBD produkty	7,7	4,8	6,2	14,5	10,3	12,4
Prevalence v posledních 12 měsících						
Rekreační užití konopí	8,3	4,4	6,3	15,0	5,5	10,1
Užití konopí pro samoléčbu	5,1	5,0	5,0	7,9	5,6	6,7
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	2,2	3,3	2,8	1,8	2,4	2,1
CBD konopí a CBD produkty	2,4	1,7	2,1	7,0	3,5	5,2

Pozn.: V omnibusových výzkumech bylo sledováno konopí mimo masti, kosmetiku a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití.

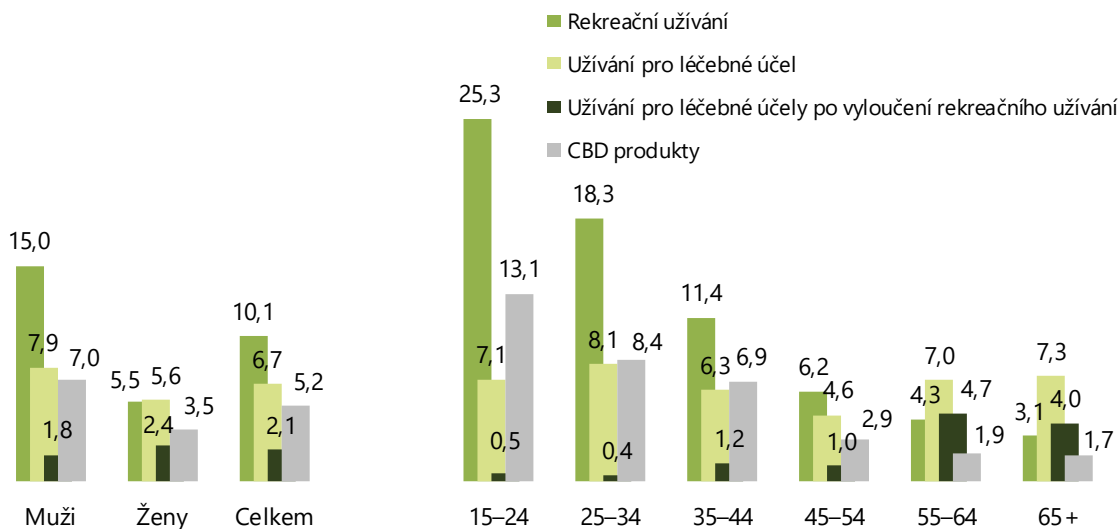
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2022)

Užívání konopných látek pro účely samoléčby v posledních 12 měsících uvedlo 5–7 % respondentů. Výhradně pro účely samoléčby, tj. po vyloučení rekreačního užití, užila konopí v posledních 12 měsících 2–3 % 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 roste¹⁴⁶ – graf 3-6.

¹⁴⁵ Jde většinou o konopí a konopné produkty s vysokým obsahem kanabidiolu (CBD), což je nepсихоaktivní složka konopí, a nízkým nebo nulovým obsahem psychoaktivního delta-9-THC.

¹⁴⁶ Ve studii *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2021* nebyla míra užívání v jednotlivých věkových kategoriích sledována z důvodu velmi malého počtu respondentů, kteří uvedli užití konopí výhradně pro samoléčbu v posledních 12 měsících.

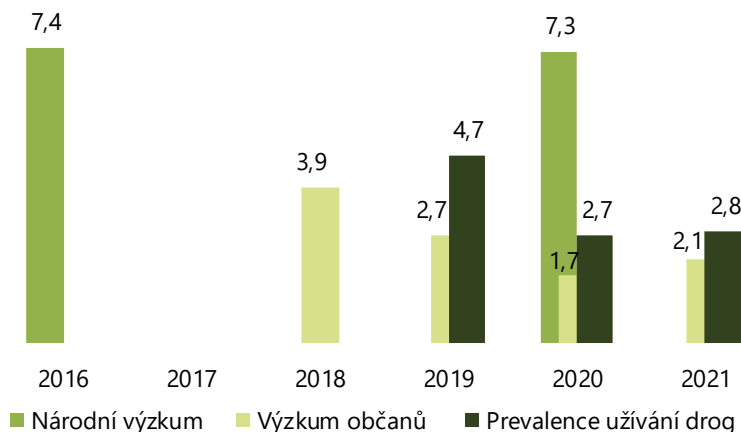
graf 3-6: Rekreační a léčebné užívání konopných látek a užívání CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – Výzkum občanů 2021, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022)

Výzkum občanů i studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR* ukazují mírný pokles prevalence užívání konopí pro samoléčbu, resp. výhradně pro samoléčbu (po vyloučení rekreačního užití). Podle výsledků obou studií se však pokles prevalence v populaci 15+ let v r. 2021 zastavil. Na rozdíl od těchto studií ukazují trendy sledované od r. 2016 v rámci studie *Národní výzkum užívání návykových látek* stabilní míru užívání konopí pro samoléčbu i výhradně pro samoléčbu (po vyloučení rekreačního užití) – 7,4 % v r. 2016 a 7,3 % v r. 2020. Srovnání výsledků studií poskytuje graf 3-7.

graf 3-7: Užití konopí výhradně pro samoléčbu v posledních 12 měsících (tj. po vyloučení rekreačního užívání konopných látek) v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2016–2021, 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 (2021a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2022) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022)

Rozdíly v prevalenci užití 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 v ČR a Výzkum občanů dotazují konopí mimo masti, kosmetiku a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití.

Na základě aktuálních výsledků z r. 2021, kdy samoléčbu konopím v posledních 12 měsících uvedlo 5,0–6,7 % populace, bylo po jejich extrapolaci na populaci ČR starší 15 let odhadnuto cca 440–590 tis. osob, které užily konopí pro samoléčbu v posledním roce. Konopí výhradně pro samoléčbu (tj. aniž užili konopí pro rekreační účely jako drogu) – a po vyloučení přípravků určených k zevnímu použití – užilo v posledním roce odhadem 190–250 tis. osob (2,1–2,8 % populace) – tabulka 3-4.

tabulka 3-4: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2021, 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
Výzkum občanů 2021	7,9	5,6	6,7	590 400	1,8	2,4	2,1	185 100
Prevalence užívání drog 2021	5,1	5,0	5,0	440 600	2,2	3,3	2,8	246 700

Pozn.: * Výsledky a následné odhady z *Národního výzkumu 2016 a 2020* mohou být mírně nadhodnocené, neboť do kategorie léčebného užívání konopí byly zahrnuty i konopné masti 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 (2021a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2022) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022)*

Odhad počtu osob, které užívají konopí za účelem léčby a samoléčby, provedený na základě dat pravidelného průzkumu mezi lékaři ČR v r. 2020 dosahoval 97–118 tis. (1,1–1,3 %) – bližší viz kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu Lékaři ČR (str. 82).

Podle statistik Státní agentury pro konopí pro léčebné použití (SAKL), která byla do r. 2021 součástí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL),¹⁴⁷ bylo v r. 2021 v lékárnách vydáno celkem 19 441 receptů na léčebné konopí (109 401 g konopí). Unikátní počet pacientů užívajících léčebné konopí předepsané lékařem dosáhl v r. 2021 celkem 4 601 osob. Léčebné konopí předepisovalo 191 lékařů různých odborností. Podle hlášení lékařů (týká se pouze 2 054 pacientů) šlo nejčastěji o odbornosti algeziologie (47,8 %), neurologie (30,0 %), klinické onkologie (7,3 %), paliativní medicíny (4,4 %) a revmatologie (4,4 %).

Podrobnější informace za r. 2021 nejsou k dispozici pro všechny pacienty léčené konopím, ale pouze pro 2 054 pacientů uvedených v hlášení SAKL. V r. 2021 užívalo léčebné konopí předepsané lékařem 774 mužů a 1 280 žen, nejčastěji šlo o pacienty ve věkové skupině 56–75 let (42,8 %) a 46–55 let (23,0 %). Nejčastěji předepisovanou formou byly tvrdé tobolky, dále perorální rostlinný materiál a léčivý čaj. Mezi nejčastější diagnózy patřily dg. R521/chronická neztížitelná bolest (1 139 předpisů), dg. G35/roztroušená skleróza (38 předpisů), G821/spastická paraplegie (35 předpisů), dg. M511/onemocnění lumbálních a jiných meziobratlových plotének (32 předpisů), dg. M961/postlaminektomický syndrom (20 předpisů) a dg. M5456/bolest dolní části zad (19 předpisů).

¹⁴⁷ Státní agentura pro konopí pro léčebné použití zanikla ke dni 31. 12. 2021.

Celkem u 1 474 pacientů (71,8 %) bylo sledováno zlepšení zdravotního stavu, v 534 případech (26,0 %) zůstal zdravotní stav pacienta beze změny a v 43 případech (2,2 %) bylo uvedeno zhoršení zdravotního stavu pacienta. V celkovém počtu hlášení lékařů se ve 155 případech (7,5 %) vyskytly nežádoucí účinky, obvykle nevolnost nebo zvracení (28 případů), změny vnímání okolí nebo poruchy paměti (25 případů), euforie (15 případů), zrychlený srdeční tep (6 případů), úzkost (4 případy) a sucho v ústech (3 případy). Celkem v 1 899 případech nebyly hlášeny žádné nežádoucí účinky (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2022b).

Od r. 2015 a zejména od r. 2018 roste počet výdejů konopí pro léčebné použití v lékárnách, počet pacientů, kterým je konopí předepisováno, i počet předepisujících lékařů – tabulka 3-5.

tabulka 3-5: Výdej konopí pro léčebné užití v lékárnách v l. 2015–2021

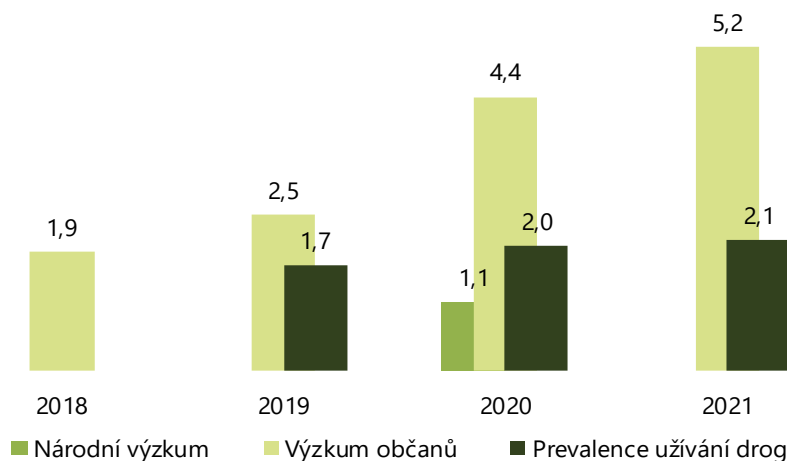
Výdej konopí	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Počet vydaných receptů	50	272	100	953	4 145	14 167	19 441
Počet vydaných gramů	836	2 578,8	1 228,1	4 800,8	16 999,9	66 970,9	109 401,3
Unikátní počet pacientů s výdejem				474	1 659	3 755	4 601
Unikátní počet předepisujících lékařů				30	99	170	191

Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2022b)

CBD konopí a CBD produkty zkusilo někdy v životě podle studií realizovaných v r. 2021 celkem 6,2–12,4 % respondentů starších 15 let a v posledních 12 měsících 2,1–5,2 % (podle studie). Zkušenosti uváděli častěji muži a respondenti v mladších věkových skupinách – tabulka 3-3. Výsledky *Výzkumu občanů 2021* naznačují mírný nárůst v míře užívání CBD konopí a CBD produktů od r. 2018, zatímco výsledky studie *Prevalence užívání drog v ČR 2021* ukazují spíše stabilní míru prevalence v posledních třech letech – graf 3-8.

V přepočtu na celou populaci ČR ve věku 15 a více let lze odhadnout, že CBD konopí nebo CBD produkty někdy v životě užilo cca 550 tis. až 1 mil. osob a v posledních 12 měsících cca 190–450 tis. osob.

graf 3-8: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v l. 2018–2021, 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 (2021a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2022), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2022)

3.2 Užívání drog ve specifických skupinách populace

3.2.1 Užívání drog ve vězeňské populaci

Zatím poslední, 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 proběhla v r. 2020 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2021).¹⁴⁸ Souhrnné výsledky předchozích vln studie viz publikace *Zaostřeno na drogy 5/2011 a 6/2017* (Mravčík a kol., 2011; Grohmannová, 2017).

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 (celoživotně 41 %, v posledních 12 měsících 36 % a v posledních 30 dnech 29 %) nebo konopnými látkami (39 %, 30 % a 24 %) – 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 %. 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)

¹⁴⁸ Výběrový soubor tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 995 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 523 respondentů (míra response 73 %). Pro sběr dat byl použit dotazník, jehož prostřednictvím byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek a hazardním hraním. Administrace dotazníku probíhala online.

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)

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 věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2022c; Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2022a). V r. 2021 bylo provedeno celkem 372 857 vyšetření či ošetření vězňů osob. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotní služba 11 759 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (10 759 osob v r. 2020).

3.2.2 Užívání drog mezi osobami 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 2 600 dětí bez domova (Nešporová a kol., 2019).¹⁴⁹ 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).

Problematikou 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. Zkušenost s nelegálními drogami v životě uvedlo 80 % dotázaných, v současnosti je užívá celkem 44 %, odhadem 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

Poslední studii zaměřenou na užívání návykových látek mezi Romy v kontaktu se sociálními pracovníky realizovalo NMS v r. 2017 na vzorku 546 respondentů (Chomynová a kol., 2020b). Studie ukázala, že míra užívání návykových látek včetně denního kouření a pravidelného nadměrného pití alkoholu byla u Romů v kontaktu s terénními sociálními pracovníky 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 %)

¹⁴⁹ 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 3 200 osob) a v Praze (téměř 3 100 osob). Průměrný věk osob spících venku a v noclehárnách byl 47,4 roku, nejčastěji byly 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.

a metamfetamin (11,9 %). Publikace rovněž shrnula dosavadní výzkumy zaměřené na užívání návykových látek mezi Romy.

V období od dubna do června 2021 probíhal sběr dat v rámci mezinárodního šetření *Výzkum o situaci Romů v letech 2020–2021*, který v ČR realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR (CVVM) pro Agenturu Evropské unie pro základní práva (FRA). Celkem bylo osloveno 8 400 Romů z 10 evropských zemí: Česka, Chorvatska, Itálie, Maďarska, Portugalska, Rumunska, Řecka, Španělska, Severní Makedonie a Srbska. Cílovou populací průzkumu byly osoby ve věku od 16 let, které se samy identifikují jako Romové. Počet rozhovorů se pohybuje od 500 do 1 740 v každé zemi.

Cílem průzkumu bylo porozumět životu Romů, důkladně nahlédnout na jejich současnou životní situaci a každodenní život v jejich zemi. Mezi další cíle patří shromáždění srovnatelných údajů v oblasti podpory ochrany základních práv Romů, zjištění údajů pro sledování pokroku při provádění vnitrostátní strategie integrace Romů a hodnocení situace a kvality života Romů, zdraví, pracovních míst, povědomí o právech a důvěry v instituce. Výsledky zatím nejsou k dispozici.¹⁵⁰

3.2.4 Užívání drog ve skupině mužů majících sex s muži

V r. 2022 byly publikovány výsledky evropské online dotazníkové behaviorální studie *EMIS 2017 (European Men Who Have Sex With Men Internet Survey)* zaměřené na chemsex¹⁵¹ ve skupině mužů majících sex s muži, do které se zapojilo celkem 33 evropských zemí. V ČR studii koordinoval SZÚ (Pitoňák a kol., 2019).¹⁵²

Podle výsledků studie uvedlo zkušenost s chemsexem v posledních 4 týdnech 5,2 % dotázaných mužů majících sex s muži (MSM). Nejčastěji uváděnou drogou užitou v kontextu chemsexu byl pervitin (75 %) a poppers (63 %), následované GHB/GBL (54 %), konopnými látkami (52 %) a extází/MDMA (30 %). Více než čtvrtina respondentů studie se zkušeností s chemsexem uvedla užití pervitinu a/nebo poppers v posledních 24 hodinách – tabulka 3-8.

MSM se zkušeností s chemsexem častěji uváděli rizikovější formy sexuálního chování ve srovnání s kontrolní skupinou MSM, kteří neužili návykové látky v kontextu chemsexu – mj. vyšší počet sexuálních partnerů v posledních 12 měsících, sex s třemi a více partnery současně, sexuální zkušenost bez použití kondomu, ale také vyšší výskyt diagnostikovaných infekčních nemocí včetně VHC, HIV a syfilis (Uholyeva a Pitoňák, 2022).

¹⁵⁰ https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5371/f9/Tiskova%20zprava%20CVVM_Roma%20Survey%202020-2021.pdf

¹⁵¹ Chemsex je označení pro sexuální aktivity pod vlivem návykových látek, resp. pro užívání drog za účelem zpříjemnění sexuálních aktivit, zejména v populaci mužů majících sex s muži, ale také mezi heterosexuály. Do kategorie osob aktivně praktikujících chemsex byly zařazeny osoby, které za účelem zpříjemnění sexuálních aktivit užíly pervitin, mefedron, GHB/GBL a/nebo ketamin. 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.

¹⁵² Sběr dat proběhl mezi říjnem 2017 a lednem 2018. Do české části studie se zapojilo celkem 1 688 respondentů, z nich 87 uvedlo užití drog za účelem zpříjemnění sexuálních aktivit v posledních 4 týdnech.

tabulka 3-8: Užívání návykových látek ve skupině MSM – podíl mezi osobami, které uvedly zkušenost s chemsexem v posledních 4 týdnech (n = 87), v %

Užívání návykových látek	Užití v posledních 4 týdnech (v %)	Užití v posledních 24 hodinách (v %)
Konopné látky	52	17
Syntetické kanabinoidy	6	4
Poppers	63	26
GHB/GBL	54	15
Extáze (MDMA)	30	7
Pervitin	75	28
Mefedron	4	2
Kokain	7	5
LSD	5	4
Ketamin	13	6
Heroin nebo jiné opioidy (surové opium, fentanyl)	2	2

Zdroj: Uholyeva a Pitoňák (2022)

Informace o chemsexu jsou v češtině zpracovány na webových stránkách www.chemsex.cz, které provozuje Česká společnost AIDS pomoc. Cílem stránek je upozornit na rizika spojená s chemsexem a předcházet tak rizikovým situacím i šíření infekčních onemocnění ve skupině MSM. Na stránkách jsou v češtině k dispozici také přeložené brožury obsahující praktická harm reduction doporučení pro uživatele chemsexu – *Chemsex: První pomoc a Psychóza z chemsexu*. Stránky nabízejí i poradenství prostřednictvím e-mailu.

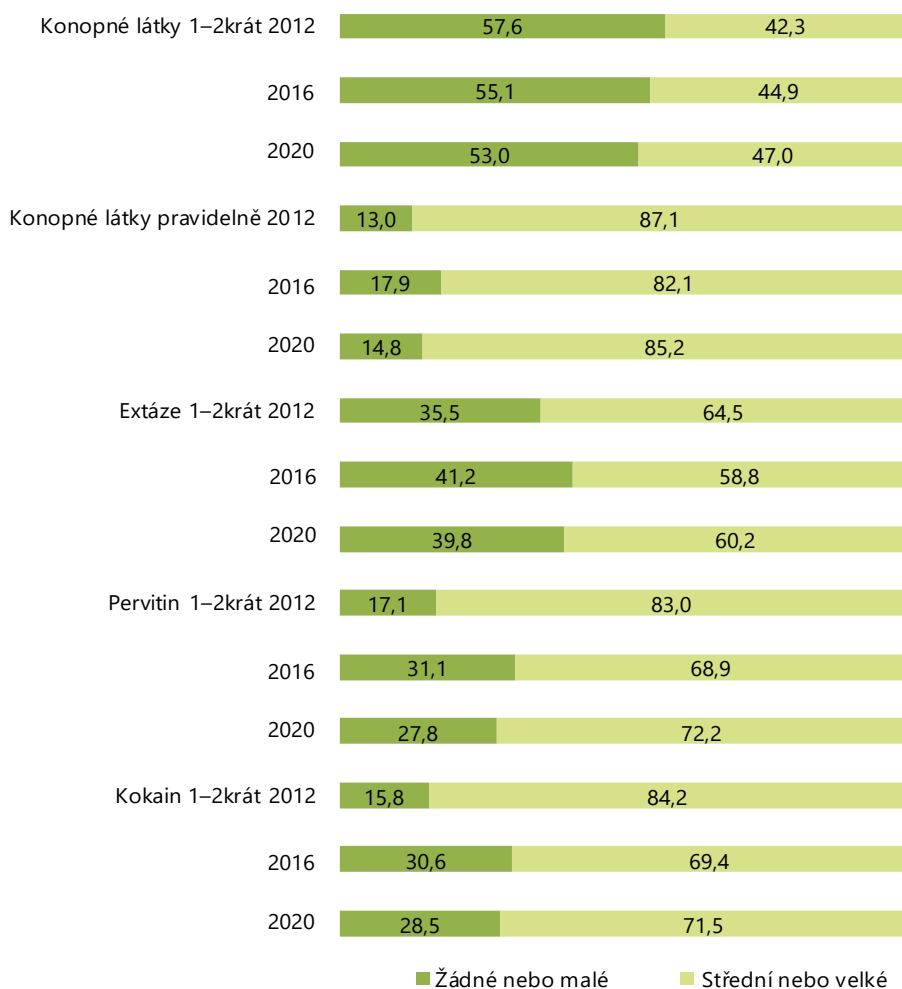
3.3 Postoje k užívání drog v obecné populaci

3.3.1 Dostupnost drog a vnímání rizikovosti užívání návykových látek

V rámci *Národního výzkumu užívání návykových látek* je pravidelně sledována subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog a názory na rizikovost užívání návykových látek. Dlouhodobé trendy ukazují, že 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.

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). Ve srovnání s r. 2016 se mírně zvýšil podíl respondentů, kteří vnímají jako rizikové experimentální užití všech zjišťovaných nelegálních drog (konopných látek, extáze, pervitinu i kokainu), i pravidelné užívání konopných látek – graf 3-9.

graf 3-9: Změny ve vnímání rizika v souvislosti s užíváním návykových látek v l. 2012–2020 – Národní výzkum užívání návykových látek, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

3.3.2 Výzkumy veřejného mínění zaměřené na postoje společnosti k drogám

Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) realizovalo 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.

Taktéž každoroční březnové šetření CVVM s názvem *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel*, realizované na kvótně vybraném vzorku respondentů ve věku 15 a více let proběhla s ohledem na epidemiologickou situaci naposledy v r. 2020. Šetření ukázalo, že postoje společnosti vůči vybraným skupinám obyvatel ČR se dlouhodobě nemění (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2020).

Na jaře 2022 realizovala Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně pro Magistrát města Brna průzkum zaměřený na vnímání kriminality a bezpečí ve městě Brně (Fučík a kol., 2022). Výzkum byl zaměřený na vnímání pouliční kriminality a nebezpečí plynoucí z tohoto typu přestupků a trestné činnosti, vnímání nebezpečných míst, hodnocení práce policie, města a kamerových systémů.¹⁵³ Výzkum navázal na předchozí studii realizovanou v r. 2018.

¹⁵³ Výzkumný vzorek tvořilo celkem 760 respondentů starších 18 let žijících na území města Brna (z toho 589 dotazníků bylo sesbíráno online formou a 171 dotazníků prostřednictvím osobního dotazování).

Bezpečnostní situaci hodnotí ve srovnání s ostatními městy necelá polovina dotázaných (42 %) neutrálně – tedy že je srovnatelná s jinými městy v České republice. Třetina dotázaných uvedla, že Brno je na tom ve srovnání s jinými městy lépe, zatímco horší situaci uvedlo 14 % dotázaných. Největší obavy měli respondenti z vandalismu, dopravních nehod a ohrožení dětí nabídkou návykových látek (např. alkoholem, drogami) – celkem 51 % dotázaných hodnotilo dostupnost návykových látek jako problém.

U otevřené otázky na to, které problémy by respondenti řešili přednostně, kdyby byli primátorem/kou města, uvedli respondenti nejčastěji (ve 26 %) téma návykových látek (resp. drog nebo alkoholu) – často uváděným problémem byla distribuce drog a výskyt uživatelů drog ve veřejném prostoru města. U třetiny odpovědí, které zmiňovaly návykové látky, byla uváděna také problematika bezdomovectví. Celkem 21 % respondentů by primárně řešilo oblast dopravy, 19 % bezdomovectví a shodně 19 % téma menšin, sociálně vyloučených lokalit a chudoby.

Respondenti vnímají ohrožení nejčastěji osobami pod vlivem návykových látek (28 %), osobami ze sociálně vyloučených lokalit (21 %) a zloději (17 %). Ve srovnání s r. 2018 se zvýšil podíl osob, které se cítí být ohroženy ze strany osob pod vlivem návykových látek (25 % v r. 2018) (Fučík a kol., 2022).

3.4 Rizikové užívání nelegálních drog

3.4.1 Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog

V ČR je tradičně jako rizikové, dříve označované také jako problémové užívání drog označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů, což vychází z tradiční evropské definice problémového užívání drog 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 počtu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. Definice problémového užívání (nově rizikového užívání drog, 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 (tzn. denně či téměř denně u konopí a nejméně jednou týdně u ostatních drog) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (Thanki a Vicente, 2013).

3.4.1.1 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 programů.¹⁵⁴

Zdrojem údajů o počtu osob užívajících drogy v kontaktu se službami jsou každoročně závěrečné zprávy projektů dotovaných RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j) a vyžádaná data z programů, které nebyly podpořeny v tomto dotačním řízení. Zdrojem multiplikátoru pro odhady za r. 2021 byla dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových kontaktních center *Multiplikátor 2022* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022c) a v předchozích letech studie obdobného charakteru.

¹⁵⁴ 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.

Hodnota multiplikátoru je zjišťována tzv. nominační technikou.¹⁵⁵ Průzkumu *Multiplikátor 2022* se zúčastnilo celkem 1 058 klientů, validní odpovědi pro výpočet multiplikátoru poskytlo 714 z nich.¹⁵⁶ Hodnoty multiplikátoru pro jednotlivé kraje získané v průzkumech *Multiplikátor* v l. 2008 až 2022 uvádí tabulka 3-9. K průzkumu *Multiplikátor 2022* viz také kapitulu Charakteristiky lidí užívajících drogy ze studie *Multiplikátor 2022* (str. 90).

tabulka 3-9: Hodnoty multiplikátoru v l. 2008–2021 podle krajů

Kraj	2008	2010	2013	2016	2019	2022		
	Střední hodnota	Střední hodnota	Střední hodnota	Střední hodnota	Střední hodnota	Střední hodnota	95% CI	
Praha	0,76	0,80	0,78	0,82	0,72	0,84	0,79	0,89
Středočeský	0,81	0,69	0,73	0,70	0,75	0,67	0,57	0,76
Jihočeský	0,78	0,77	0,64	0,55	0,54	0,67	0,60	0,74
Plzeňský	0,74	0,62	0,81	0,68	0,65	0,63	0,49	0,76
Karlovarský	0,68	0,91	0,60	0,67	0,69	0,74	0,66	0,81
Ústecký	0,65	0,62	0,70	0,79	0,77	0,67	0,62	0,73
Liberecký	0,63	0,31	0,57	0,66	0,67	0,61	0,48	0,74
Královéhradecký	0,65	0,62	0,67	0,73	0,53	0,61	0,51	0,71
Pardubický	0,68	0,81	0,49	0,69	0,53	0,64	0,55	0,74
Vysočina	0,64	0,65	0,58	0,67	0,61	0,48	0,39	0,57
Jihomoravský	0,58	0,53	0,76	0,74	0,81	0,67	0,61	0,74
Olomoucký	0,84	0,53	0,64	0,70	0,74	0,70	0,61	0,79
Zlínský	0,68	0,48	0,56	0,66	0,66	0,78	0,68	0,88
Moravskoslezský	0,65	0,77	0,67	0,57	0,62	0,66	0,60	0,72
Celkem ČR	0,69	0,68	0,66	0,69	0,67	0,68	0,66	0,70

Zdroj: Mravčík a kol. (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022c)

V r. 2021 bylo v ČR odhadnuto 44,9 tis. LDR (95% CI: 43,5–46,3 tis.), z toho 34,7 tis. (34,1–35,2 tis.) uživatelů pervitinu, 5,3 tis. (5,2–5,5 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,1 tis. (3,0–3,3 tis.) uživatelů heroinu a 1,8 tis. (1,7–1,9 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 10,2 tis. (9,9–10,5 tis.). Odhadovaný počet osob užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 40,5 tis. (39,9–41,2 tis.). V r. 2021 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,75 osob na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022e).

Počet LDR se v r. 2021 meziročně mírně zvýšil o 700 osob (44,2 tis. v r. 2020), a to vzhledem k nárůstu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu o 1,6 tis. osob a poklesu počtu uživatelů opioidů o 900 osob. Počet uživatelů heroinu a buprenorfinu klesl a vzrostl odhadovaný počet uživatelů jiných opioidů (o 400 osob). Meziroční změny je však nutno hodnotit obezřetně, neboť odhady jsou ovlivněny řadou faktorů.¹⁵⁷ Po poklesu zaznamenaném v r. 2020, ke kterému pravděpodobně došlo v souvislosti s pandemií COVID-19, se odhadované počty LDR vrátily na hodnoty z r. 2019.

¹⁵⁵ Respondent (klient programu) je požádán, aby odpověděl na následující otázky: „Kolik uživatelů drog, které znáte blíže a máte s nimi osobní kontakt, pravidelně a dlouhodobě užívá pervitin nebo kokain a/nebo opioidy (heroin, metadon, buprenorfin – Subutex®, Suboxone®, Ravata® atd., a/nebo Vendal®, Palladone®, fentanyl, kodein, braun, DHC atd.)?“ a „Kolik z nich bylo během posledních 12 měsíců alespoň jednou v kontaktu s jakýmkoliv kontaktním centrem nebo terénním programem?“. Multiplikátor je vyjádřen jako vážený průměr podílu obou hodnot, kdy odpověď na druhou otázku je v čitateli a odpověď na první otázku ve jmenovateli (upravený tak, aby zohledňoval respondenta jako uživatele v kontaktu). Váhou je relativní velikost sociální sítě respondenta (faktor vypočtený jako počet respondentových známých dělený průměrným počtem známých).

¹⁵⁶ Do výpočtu byli zahrnuti pouze respondenti, kteří uvedli přiměřený nenulový počet známých uživatelů drog (25 a méně) a z nich počet známých v kontaktu nižší než celkový počet známých.

¹⁵⁷ Na meziroční změny 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

Za r. 2009–2021 byl odhad pro Prahu proveden revidovaným postupem, který bere v potaz pravděpodobný překryv programů.¹⁵⁸ Dlouhodobé trendy prezentují tabulka 3-10 a graf 3-10.

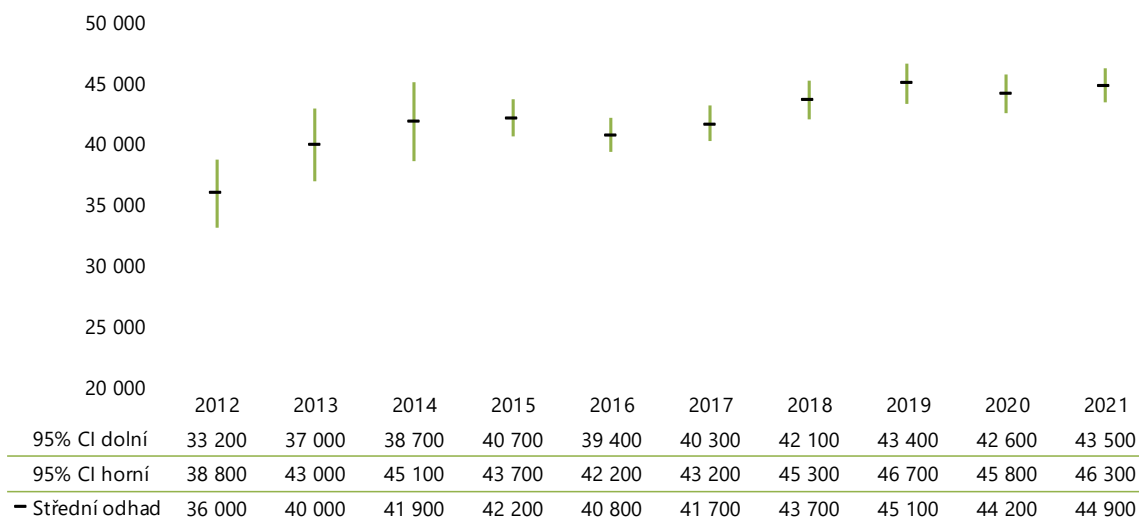
tabulka 3-10: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2012–2021

Rok	LDR celkem		Uživatelé opioidů					Uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog	
	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let	Uživatelé heroinu	Uživatelé buprenorfinu	Uživatelé jiných opioidů	Celkem	Na 1 000 os. 15–64 let	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let	Počet	Na 1 000 os. 15–64 let
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
2021	44 900	6,75	3 100	5 300	1 800	10 200	1,54	34 700	5,21	40 500	6,09

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019–2021 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022e)

graf 3-10: 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. 2012–2021



Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.

Za r. 2019–2021 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022e)

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.

¹⁵⁸ 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.

Odhadovaný počet LDR podle krajů ukazují mapa 3-1, mapa 3-2 a tabulka 3-11, vývoj od r. 2010 tabulka 3-12.

Nejvyšší počet LDR v přepočtu na 1 000 obyvatel je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémového užívání opioidů, dále v Libereckém, Jihomoravském, Karlovarském a Plzeňském kraji. K největšímu meziročnímu nárůstu v r. 2021 došlo v Jihomoravském a Středočeském kraji, naopak k největšímu poklesu v Jihočeském kraji a Praze.¹⁵⁹ Pokles odhadovaného počtu LDR v Praze souvisí s přesunem klientů nízkoprahových zařízení z centra města do jiných městských částí, který se projevil poklesem počtu klientů v kontaktu se službami – blíže viz kapitola Nízkoprahové harm reduction programy (str. 173).

tabulka 3-11: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2021 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem LDR		Uživatelé opioidů			Celkem	Uživatelé pervitinu	Injekční uživatelé
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy			
Praha	11 200	13,76	2 000	3 800	800	6 600	4 500	10 100
Středočeský	2 900	3,32	100	400	< 50	500	2 400	2 600
Jihočeský	2 100	5,24	< 50	300	100	400	1 700	2 000
Plzeňský	2 200	6,02	< 50	< 50	300	400	1 800	2 000
Karlovarský	1 100	6,08	< 50	< 50	< 50	< 50	1 100	1 000
Ústecký	7 200	14,14	400	600	< 50	1 000	6 100	6 700
Liberecký	2 200	8,00	< 50	< 50	< 50	< 50	2 200	1 800
Královéhradecký	1 100	3,27	< 50	100	< 50	200	900	1 000
Pardubický	700	2,16	< 50	< 50	< 50	100	700	600
Vysočina	1 000	3,14	< 50	100	< 50	100	1 000	1 100
Jihomoravský	4 700	6,29	500	< 50	100	700	4 100	4 300
Olomoucký	2 500	6,37	< 50	< 50	100	100	2 400	2 000
Zlínský	1 600	4,42	< 50	< 50	< 50	100	1 500	1 400
Moravskoslezský	4 300	5,70	100	< 50	100	200	4 100	3 800
Celkem ČR	44 900	6,75	3 100	5 300	1 800	10 200	34 700	40 500

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. 2019–2021 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022e)

¹⁵⁹ 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 výše.

tabulka 3-12: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v l. 2012–2021 podle krajů, střední hodnoty

Kraj	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
										Počet	%
Praha	9 200	9 000	10 000	9 500	10 300	10 500	12 400	12 600	13 000	11 200	24,9
Středočeský	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300	2 200	2 400	2 300	2 900	6,5
Jihočeský	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500	2 900	2 600	2 500	2 100	4,7
Plzeňský	1 300	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300	2 700	2 900	2 200	2 200	4,9
Karlovarský	1 900	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300	1 300	1 200	1 200	1 100	2,4
Ústecký	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700	6 500	6 800	6 600	7 200	16,0
Liberecký	1 800	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300	1 800	2 000	2 100	2 200	4,9
Královéhradecký	1 100	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000	1 200	1 300	1 200	1 100	2,4
Pardubický	1 000	600	600	400	400	500	700	900	800	700	1,6
Vysočina	800	1 300	1 300	900	900	900	1 100	1 000	900	1 000	2,2
Jihomoravský	2 700	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100	3 100	3 400	3 400	4 700	10,5
Olomoucký	2 400	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400	2 000	2 000	2 200	2 500	5,6
Zlínský	1 800	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900	2 000	2 000	1 800	1 600	3,6
Moravskoslezský	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100	3 700	3 900	4 000	4 300	9,6
Celkem ČR	36 000	40 000	41 900	42 200	40 800	41 700	43 700	45 100	44 200	44 900	100,0

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.

Za r. 2019–2021 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

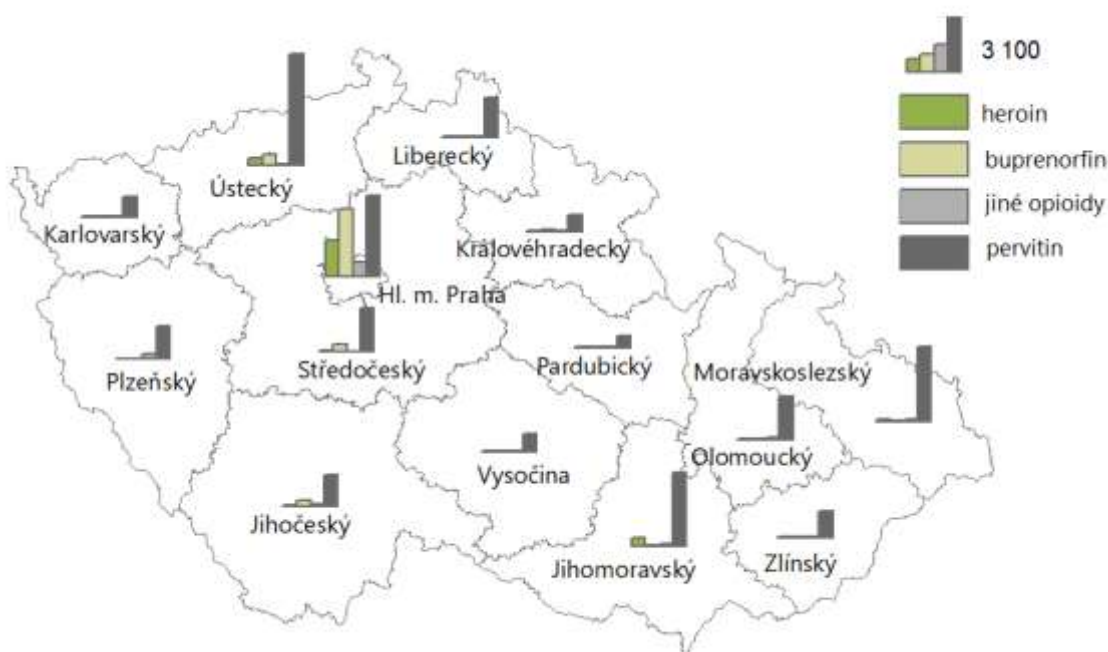
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022e)

mapa 3-1: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2021 podle krajů – střední hodnoty



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022e)

mapa 3-2: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v r. 2021 podle drog a krajů



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022e)

Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému počtu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. Nízkoprahové programy v r. 2021 vykázaly pouze 119 klientů se základní drogou kokain/crack (87 v r. 2020 a 37 v r. 2019). Výsledný dohad, založený na hlášení z nízkoprahových zařízení, by tedy skutečný počet lidí užívajících rizikově kokain v ČR pravděpodobně značně podhodnotil.

3.4.1.1 Rizikové užívání drog z průzkumu Lékaři ČR

Od r. 2005 jsou k dispozici odhady výskytu počtu lidí užívajících rizikově opioidy a pervitin v dospělé populaci z pravidelného omnibusového průzkumu *Lékaři ČR* agentury INRES-SONES.¹⁶⁰ Odhady v pravidelných dvouletých intervalech provádí NMS na základě otázek vybraným lékařům na počet osob užívajících injekčně a/nebo pravidelně a/nebo dlouhodobě (1) opioidy (tj. heroin nebo substituční preparáty z černého trhu) a (2) pervitin. Poslední odhad byl proveden v r. 2020 (Mravčík, 2021).

Počet osob užívajících drogy rizikově (opioidy a pervitin) byl odhadnut na 36–41 tis. osob, z toho 18–20 tis. uživatelů opioidů a 19–21 tis. uživatelů pervitinu. V tom 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 – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 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.

¹⁶⁰ V r. 2020 se průzkumu *Lékaři ČR* zúčastnilo celkem 1 093 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 prevalence 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. Nepřímý odhad populační prevalence problémového užívání drog je konstruován dvěma metodami: extrapolací na počet obyvatel ČR a extrapolací na celkový počet praktických lékařů ČR.

3.4.2 Rizikové užívání konopných látek

Data o rizikovém užívání konopných látek jsou dostupná z *Národního výzkumu užívání návykových látek* realizovaného každé 4 roky a z průzkumu *Lékaři ČR* realizovaného ve dvouletých intervalech.

3.4.2.1 Rizikové užívání konopných látek v Národním výzkumu 2020

Pro odhady problémového (také označováno jako intenzivního nebo rizikového) užívání konopných látek jsou využívána data sbíraná v rámci *Národního výzkumu užívání návykových látek*, poslední vlna studie proběhla v r. 2020 (*Národní výzkum 2020*).¹⁶¹ Součástí dotazníku je 6položková screeningová škála CAST¹⁶² používaná pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v obecné populaci (Beck a Legleye, 2008, Legleye a kol., 2007, Legleye a kol., 2011, Spilka a kol., 2013).

V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se podle tohoto průzkumu 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 a 2,3 % spadalo do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopných látek – tabulka 3-13.

Po zúžení odhadu pouze na respondenty, kteří užívali 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 3-13: Podíl osob rizikově užívajících konopné látky v obecné populaci – Národní výzkum 2020, v % (škála CAST)

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

Pozn.: střední hodnota a 95% interval spolehlivosti (CI)

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

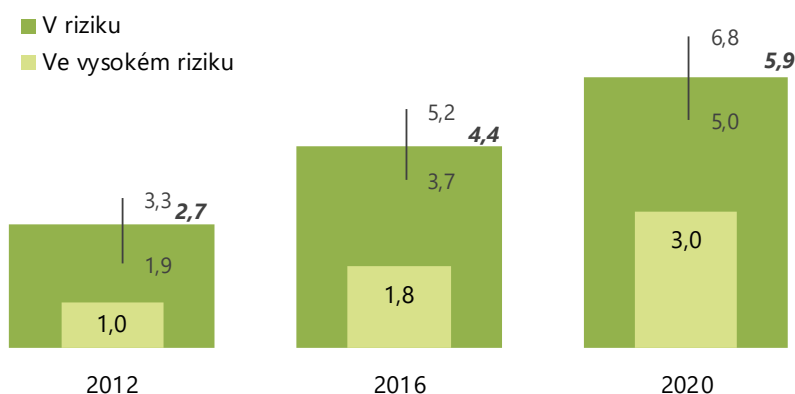
Při extrapolaci výsledků *Národního výzkumu 2020* na celou populaci ČR ve věku 15+ let spadá do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek celkem 407 tis. osob (95% CI: 350–465 tis. osob), z nich 200 tis. spadá do kategorie mírného rizika (95% CI: 150–240 tis. osob) a 207 tis. spadá do kategorie vysokého rizika (95% CI: 160–250 tis. osob).

Srovnání s l. 2012 a 2016 ukazuje postupný nárůst podílu osob v riziku v souvislosti s užíváním konopí – graf 3-11. Zatímco počet lidí užívajících konopné látky rizikově ve věku 15–64 let v r. 2016 byl odhadnut na 313 tis. osob (v tom cca 125 tis. osob ve vysokém riziku), v r. 2020 to bylo již 401 tis. osob (v tom cca 205 tis. osob ve vysokém riziku).

¹⁶¹ Národní výzkum 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2020 na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let (celkem 3 543 respondentů), sběr dat probíhá formou rozhovoru tazatele s respondentem v náhodně vybraných domácnostech.

¹⁶² 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 3-11: Podíl osob rizikově užívajících konopné látky v obecné populaci – Národní výzkum 2012–2020, v % (škála CAST)



Pozn.: střední hodnota a 95% interval spolehlivosti (CI)

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

3.4.2.2 Rizikové užívání konopných látek z průzkumu Lékaři ČR

Odhady počtu osob, které užívají rizikově konopné látky, jsou od r. 2012 k dispozici také z průzkumu *Lékaři ČR* (k metodice viz kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu *Lékaři ČR*, str. 82). V r. 2020 dosáhl střední odhad počtu osob užívajících konopí rizikově celkem 77–86 tis. (81–93 tis. v r. 2018), z nich 14–16 tis. osob ve věku do 19 let (13–16 tis. v r. 2018) – tabulka 3-14.

tabulka 3-14: Střední odhad počtu osob, které užívají konopné látky rizikově, získaný z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v l. 2012–2020 pomocí extrapolace na počet obyvatel

Rok	Střední odhad	Na 1 000 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)

3.4.3 Charakteristiky lidí užívajících drogy

K dispozici je řada informací o vzorcích a charakteristikách rizikového užívání pervitinu a opioidů v ČR z jednorázových i pravidelných výzkumů realizovaných v populaci uživatelů drog (např. studie *Multiplikátor 2022* a *Monitoring testování infekcí*), z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích a závěrečných zpráv projektů financovaných v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR.

Za r. 2021 byla podrobnější data o uživatelích nelegálních drog získána také v rámci *Evropské online studie o drogách (European Web Survey on Drugs, EWSD)*, k dispozici jsou také charakteristiky osob užívajících vybrané návykové látky z *Národního psychedelického výzkumu* realizovaného v l. 2019–2021.

Charakteristiky osob vstupujících do léčby v souvislosti s užíváním nelegálních drog jsou sledovány v rámci Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD), který koordinuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Údaje z NRLUD za r. 2021 nejsou dostupné.

Charakteristiky uživatelů drog v léčbě a službách jsou uvedeny rovněž v kapitolách Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog (str. 119) a Adiktologické služby (str. 164).

3.4.3.1 Charakteristiky lidí užívajících drogy z Evropské online studie o drogách (EWSD 2021)

Na jaře 2021 probíhala ve 30 evropských zemích (21 z EU a 9 mimo EU) třetí vlna *Evropské online studie o drogách (European Web Survey on Drugs, EWSD)*, která se zaměřuje na vzorce užívání drog v populaci uživatelů drog. Studii koordinovalo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) ve spolupráci s národními monitorovacími středisky v jednotlivých zemích. Studie probíhá od r. 2015 v pravidelných 3letých intervalech.

Základním kritériem pro účast ve studii byl věk 18 let a užití některé z vybraných nelegálních drog (konopné látky, extáze/MDMA, kokain, amfetaminy, metamfetamin, heroin, buprenorfin nebo nové psychoaktivní látky) v posledních 12 měsících. Dotazník obsahoval moduly k jednotlivým drogám zaměřené na frekvenci užívání, způsob aplikace, způsob získávání drog a obvyklou cenu drog. Součástí dotazníku v r. 2021 byly také otázky zaměřené na změny v užívání drog v souvislosti s pandemií COVID-19.

Celkem 2 544 respondentů uvedlo souhlas s účastí ve studii.¹⁶³ Vstupní kritérium pro účast ve studii (věk 18+ let a užití některé z výše uvedených nelegálních drog v posledních 12 měsících) splnilo 1 642 respondentů (64,5 %).¹⁶⁴ V posledních 12 měsících užily více než tři čtvrtiny respondentů (76,3 %) konopné látky, přibližně třetina (34,1 %) extázi/MDMA a více než čtvrtina (28,0 %) kokain. Poměrně časté bylo i užívání metamfetaminu (20,6 %) a nových psychoaktivních látek (18,5 %). Oproti tomu zkušenosti respondentů s heroinem a buprenorfinem byly relativně nízké – 1,8 %, resp. 1,2 %. Nejochtřejší k vyplňování podrobného modulu byli uživatelé konopí, kokainu, extáze a metamfetaminu – tabulka 3-15.

Prevalence užití (celoživotní, v posledních 12 měsících, v posledních 30 dnech) byla sledována rovněž u dalších návykových látek, avšak bez specifického modulu. Kromě alkoholu a tabáku poměrně často v posledních 12 měsících uvedli respondenti užití LSD (26,5 %), halucinogenních hub (24,8 %) a benzodiazepinů (18,5 %).

tabulka 3-15: Prevalence užití vybraných drog v posledních 12 měsících a míra response specificky zaměřených drogových modulů – studie EWSD 2021, v %

Typ drogy	Užití v posledních 12 měsících		Podíl respondentů, kteří vyplnili podrobný modul otázek	
	Počet	Validní podíl	Počet	Validní podíl
Konopné látky	1 527	76,3	1 087	71,2
Extáze/MDMA	684	34,1	406	59,4
Kokain	563	28,0	351	62,3
Amfetamin	373	18,7	147	39,4
Metamfetamin	411	20,6	241	58,6
Heroin	36	1,8	18	50,0
Buprenorfin	19	1,1	9	47,4
NPS	371	18,5	119	32,1

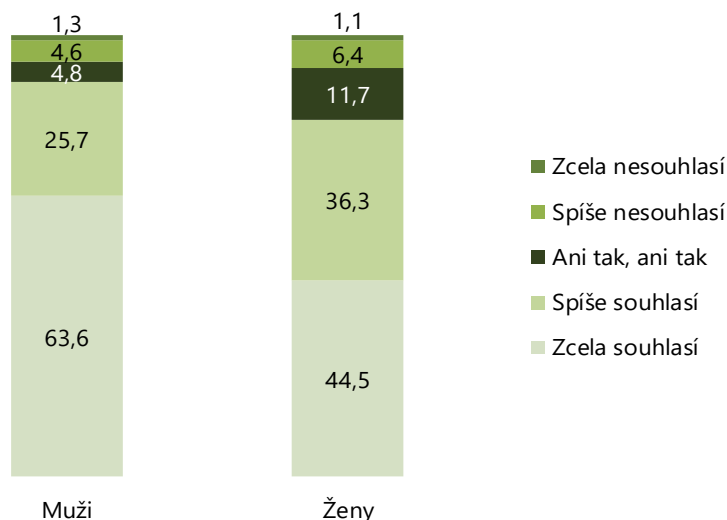
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022a)

Respondenti, kteří splnili vstupní kritéria, měli v rámci jedné z otázek vyjádřit, zda souhlasí s tvrzením „užívání konopných látek by mělo být legální“. S tímto výrokem zcela souhlasila více než polovina (55,8 %) a spíše souhlasila téměř třetina (30,0 %) dotázaných. Naprostý souhlas s legalizací konopných látek vyjádřilo výrazně více mužů než žen (63,6 %, resp. 44,5 %). Oproti tomu shodně pouze 1 % mužů a 1 % žen jsou zcela proti legalizaci – graf 3-12.

¹⁶³ Na webovou stránku české části studie vstoupilo celkem 17 487 respondentů.

¹⁶⁴ Sběr dat probíhal v termínu 18. 3. – 13. 5. 2021 prostřednictvím online dotazníku v prostředí LimeSurvey. Výběr respondentů probíhal sebenominační metodou – nejde tedy o reprezentativní studii. Celkem 86,7 % respondentů výběrového souboru spadalo do kategorie tzv. mladých dospělých (18–34 let), dalších 9,5 % bylo ve věkové skupině 35–44 let a pouze 3,9 % respondentů ve věkové skupině 45+ let. Soubor tvořilo 943 mužů (58,0 %) a 657 žen (40,4 %), 42 respondentů (2,6 %) neuvedlo údaj o svém pohlaví.

graf 3-12: Postoje k legalizaci konopných látek – studie EWSD 2021, v %



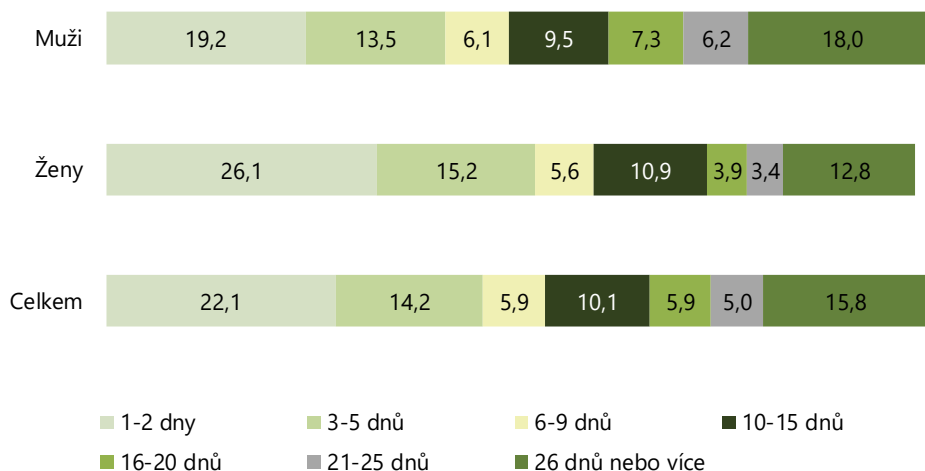
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022a)

Ve studii byli respondenti dotazováni také na to, kde nelegální drogy užívali. Celkem 87,0 % respondentů užílo v posledních 12 měsících návykové látky v domácím prostředí, 55,1 % na veřejném místě (např. v parku, na ulici), 45,6 % na hudebním festivalu a 41,4 % v klubu. Výjimečné však nebylo ani užívání návykových látek na pracovišti (17,4 %) či ve škole (12,7 %).

Podrobný modul specificky zaměřený na vzorce užívání konopných látek a charakteristiky jejich uživatelů zodpovědělo 71,2 % respondentů, kteří v posledních 12 měsících tyto látky užíli.¹⁶⁵ Za účelem dostat se do nálady nebo pro zábavu užílo konopné látky 75,7 % mužů a 62,2 % žen. Oproti tomu shodně 72,5 % mužů a žen užílo konopí za účelem snížení stresu nebo relaxace, za účelem léčby/snížení bolesti 17,6 % respondentů (16,5 % mužů a 19,0 % žen).

Z respondentů, kteří uvedli užití konopných látek v posledních 12 měsících, jich 97,4 % užílo marihuanu, 23,2 % hašiš (26,5 % mužů a 18,6 % žen). Pokud jde o frekvenci užívání během posledních 30 dnů, hašiš užívali respondenti nejčastěji s frekvencí 1–2 dny (36,5 % mužů a 35,0 % žen). Ve frekvenci užívání marihuany byly výraznější rozdíly – během 1–5 dnů v posledních 30 dnech užílo marihuanu 41,5 % žen a 32,7 % mužů. Oproti tomu 4krát nebo častěji během týdne ji užílo 31,5 % mužů a 20,1 % žen – graf 3-13.

graf 3-13: Frekvence užívání marihuany v posledních 30 dnech – studie EWSD 2021, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022a)

¹⁶⁵ Podrobný modul specificky zaměřený na konkrétní drogu, zodpovídala pouze ta část respondentů, která danou návykovou látku užíla v posledních 12 měsících. I přes splnění této podmínky bylo vyplnění modulů založeno na dobrovolné bázi.

Podrobný modul týkající se extáze/MDMA vyplnilo 59,4 % respondentů, kteří tuto látku užíli v posledních 12 měsících. Naprostá většina dotázaných (85,4 % mužů a 88,2 % žen) užílo extázi za účelem zábavy nebo dostat se do nálady, 32,1 % z důvodu relaxace a 20,1 % ze zvědavosti drogu vyzkoušet. Nejčastěji užívali respondenti extázi/MDMA pouze v podobě prášku (42,9 % mužů a 46,0 % žen), přičemž pouze v podobě tablet ji o něco častěji užívali muži (31,2 % vs. 23,5 % žen). Naopak ženy ve srovnání s muži ve vyšší míře uváděly užití extáze/MDMA v obou formách (25,9 % muži a 30,5 % ženy). Pokud jde o množství, respondenti průměrně užívali 1,2 tablety nebo 0,3 g prášku extáze/MDMA během dne, kdy tuto látku užíli. Nejčastěji respondenti užívali 1 tabletu (41 %) nebo 2 tablety extáze (21 %). V případě užívání extáze/MDMA ve formě prášku nejčastěji užívali respondenti 0,5 g (přibližně pětina respondentů).

Modul specificky zaměřený na kokain vyplnilo 62,3 % uživatelů kokainu. Kokain užívali respondenti také nejčastěji za účelem zábavy a dostat se do nálady (86,9 % mužů a 82,9 % žen), čtvrtina mužů i žen ho užíla ze zvědavosti. Pouze 13,4 % uvedlo užívání z důvodu zvýšení výkonu v práci, ve škole či ve sportu. Mezi muži a ženami nebyl rozdíl v obvyklém množství kokainu v den, kdy ho užívali. Muži v průměru užíli 0,5 g a ženy 0,4 g. Ani ve frekvenci užívání se muži a ženy příliš nelišili – více než třetina respondentů (37,6 % mužů a 33,3 % žen) užívala kokain během 1–2 dnů v posledních 30 dnech. Denně či téměř denně užívalo kokain 1,8 % dotázaných.

Modul zaměřený na pervitin vyplnilo 58,6 % respondentů, kteří užíli pervitin v posledních 12 měsících. Celkem 58,4 % z nich užílo pervitin pro zábavu nebo za účelem dostat se do nálady, 39,5 % za účelem relaxace či snížení stresu a 35,7 % z důvodu zvýšení výkonu v práci nebo ve škole. Šňupání představovalo nejčastější způsob užití pervitinu (75,2 %), zároveň však více než čtvrtina dotázaných (29,4 % mužů a 26,9 % žen) uvedlo injekční užívání a přibližně pětina (18,5 % mužů a 21,0 % žen) kouřilo pervitin v dýmce. K méně častým způsobům užití patřilo spolknutí (13,4 %), inhalování z hliníkové fólie (12,2 %) a pouze 5,5 % si nechalo pervitin rozpustit v ústech. Průměrné množství pervitinu ve formě prášku v obvyklý den bylo jak u mužů, tak u žen 0,4 g. Ve frekvenci užívání pervitinu v posledních 30 dnech byly rozdíly mezi muži a ženami minimální: během 1–2 dnů užílo drogu 17,7 % mužů a 17,1 % žen, několikrát týdně 31,8 %, resp. 33,3 %, a denně či téměř denně 10,6 % mužů a 7,2 % žen.

graf 3-14: Důvody užívání pervitinu podle pohlaví – studie EWSD 2021, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022a)

3.4.3.2 Charakteristiky lidí užívajících drogy z Národního psychedelického výzkumu 2019–2021

Charakteristiky uživatelů psychedelik byly sledovány také v rámci projektu *Národní psychedelický výzkum* realizovaného Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) v l. 2019–2021. Průzkum mezi

uživatelé psychedelík byl koncipován jako on-line průřezová dotazníková studie.¹⁶⁶ Vstupním kritériem byla zkušenost s látkou s psychedelickým účinkem někdy v životě a věk minimálně 15 let (Kočárová a kol., 2022).

Cílem průzkumu bylo komplexně zmapovat zkušenosti samotných uživatelů s psychedeliky – vzorce užívání (vč. frekvence, motivace, kontextu), subjektivně vnímané dopady užívání na duševní i fyzické zdraví a kvalitu života (pozitivní i negativní), vnímaná rizika, potřeby uživatelů, zkušenosti se stávajícími službami, názory na možnou podobu služeb pro uživatele a postoje k současné i žádoucí podobě legislativní situace.

Mezi nejčastěji užívané látky alespoň jednou v životě patřilo konopí (94,4 %), lysohlávky (67,5 %), LSD (67,2 %), extáze/MDMA (59,4 %, resp. 56,8 %). S konopím měla většina uživatelů (63,0 %) zkušenost více než 100krát v životě. V případě dalších látek (ketaminu, lysohlávek, LSD a ayahuascy) uváděli respondenti užití s frekvencí maximálně 20krát v životě – tabulka 3-16. První užitou psychedelickou látkou v životě (mimo konopí) bylo LSD (31 %) a lysohlávky (31 %), a to nejčastěji ve věku 16–19 let.

¹⁶⁶ Vzorek respondentů byl získán sebenominační metodou. Sběr dat probíhal v období od října 2019 do března 2020, kompletní dotazník vyplnilo 1 415 respondentů (58,7 % mužů, 40,3 % žen, 0,2 % transgender lidí a 0,2 % nebinárních lidí). Respondenti byli nejčastěji ve věku 25–34 let (39,9 %) a 15–24 let (30,0 %). Celkem 60,3 % respondentů bylo svobodných a 17,2 % ve vztahu s druhem/družkou, přičemž domácnost sdíleli nejčastěji s partnerem či partnerkou (26,6 %) či rodiči (19,4 %). Nejčastěji měli respondenti dokončenou střední školu s maturitou (44,6 %) nebo ukončené vysokoškolské vzdělání (34,4 %).

tabulka 3-16: Frekvence užití psychedelik v životě podle Národního psychedelického výzkumu 2019–2021, v %

Látka/látky s psychedelickým účinkem	n	Prevalence užití v životě	Frekvence užití látky v životě					
			1krát	2–4krát	5–20krát	21–50krát	51–100krát	101- a vícekrát
Lysohlávky	941	67,5	13,6	30,1	37,9	12,6	3,5	2,2
LSD	938	67,2	13,3	28,8	38,9	12,3	4,4	2,1
Halucinogenní kaktusy	109	8,0	40,4	37,6	16,5	3,7	0,0	0,9
Ayahuasca	174	13,2	24,7	35,1	21,3	12,6	2,9	3,4
Syntetické/čisté DMT	136	9,6	39,0	41,9	14,0	2,9	0,0	0,7
Pharmahuasca	6	0,5	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	0,0
Changa	113	8,2	38,1	44,2	15,0	2,7	0,0	0,0
Sekret z žáby <i>Bufo alvarius</i>	76	5,5	52,6	38,2	6,6	1,3	0,0	1,3
5-MeO-DMT	30	2,2	50,0	36,7	10,0	0,0	0,0	3,3
Yopo/vilca	15	1,1	53,3	40,0	6,7	0,0	0,0	0,0
Akácie	6	0,4	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0	0,0
2C-B	183	13,2	35,5	42,6	18,0	1,6	0,0	1,6
Konopí nebo hašíš	1 312	94,4	0,5	3,4	12,0	8,6	10,6	63,0
Konopné extrakty	494	35,8	9,1	32,4	31,0	10,7	7,5	8,9
MDMA	792	56,8	11,9	25,5	36,5	16,5	6,1	2,9
MDA	122	8,6	22,1	40,2	24,6	7,4	2,5	0,8
Ketamin	261	18,6	33,3	28,4	25,3	8,4	3,1	1,1
Extáze	829	59,4	10,4	25,5	35,7	15,7	8,0	4,3
LSA / havajská růže	99	7,1	49,5	38,4	10,1	1,0	0,0	0,0
Bufotenin	3	0,2	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0
Šalvěj divotvorná	273	19,6	38,5	39,9	19,0	1,8	0,4	0,4
Ibogain	32	2,3	59,4	31,3	6,3	3,1	0,0	0,0
Rostlinné deliriogeny	86	6,1	53,5	38,4	7,0	0,0	1,2	0,0
GHB/GHA	41	3,1	31,7	34,1	24,4	2,4	0,0	7,3
Muchomůrka červená	101	7,3	55,4	30,7	10,9	3,0	0,0	0,0
Fencyklidín (PCP)	12	0,9	50,0	33,3	16,7	0,0	0,0	0,0
DBT	1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Harmaliny / MAO inhibitory	45	3,2	20,0	44,4	24,4	4,4	4,4	2,2
Muškatový oříšek	136	9,7	66,2	27,2	5,1	0,7	0,0	0,0
Ostatní	116	8,5	25,0	29,3	24,1	6,9	6,0	4,3

Zdroj: Kočárová a kol. (2022)

V posledním roce užilo 91,2 % respondentů konopné látky, MDMA 73,0 %, LSD 65,4 %, lysohlávky 63,4 %, ketamin 63,4 %. Z ostatních psychedelik bylo nejčastěji uváděno užití yopo/vilca (88,9 %), *Bufo alvarius* (76,0 %), changa (75,8 %), 5-MeO-DMT (75,8 %) a konopných extraktů (68,8 %).

Často zmiňovaným fenoménem ve spojitosti s psychedelickou zkušeností je vrcholná zkušenost (tzv. peak experience) popisována někdy jako pocit jednoty se vším, rozpuštění ega apod. Prožití takové zkušenosti uvedlo 59 % respondentů, nejčastěji v souvislosti s užitím LSD (54 %) a lysohlávek (41 %).

Motivací pro užití byla nejčastěji zábava, seberozvoj a sebepéče, spirituální, existenciální nebo sociální důvody a léčba psychických či fyzických obtíží. Převažovalo pozitivní hodnocení dopadů zkušeností s psychedelickou látkou na životní spokojenost, psychickou i fyzickou pohodu a kvalitu života, duševní zdraví. Mezi rizikové či náročné zkušenosti patřily negativní prožitky během akutního působení látky, neadekvátní kontext užití, nevhodná intervence od průvodce zkušeností či poskytovatelů zdravotnických služeb nebo její úplná absence, rozvoj duševních obtíží, opětovný prožitek psychedelického stavu po uplynutí účinku látky či rozvoj psychospirituální krize.

Celkem 70 % uživatelů by uvítalo nabídku specializovaných služeb pro bezpečný průběh zkušeností. Polovina uživatelů uvedla, že jejich zkušenost s psychedeliky ovlivnila jejich užívání jiných

psychoaktivních látek, především vedlo ke snížení míry užívání návykových látek, jako např. alkoholu, tabáku, pervitinu, kokainu, ale i psychoaktivních léků.

V rámci výzkumu byli dotazováni i poskytovatelé adiktologických a dalších pomáhajících služeb (celkem 59 respondentů). Téměř všichni poskytovatelé uvedli, že jejich klienti měli zkušenost s psychedeliky, více než 40 % respondentů se setkalo s klientem pod vlivem psychedelik (Kočárová a kol., 2021; Kočárová a kol., 2022).

3.4.3.3 Charakteristiky lidí užívajících drogy ze studie Multiplikátor 2022

Informace o vzorcích užívání nelegálních drog a charakteristikách uživatelů drog jsou k dispozici také z dotazníkové studie *Multiplikátor 2022*, kterou realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm research factum mezi klienty nízkoprahových kontaktních center v srpnu až září 2022. Studie je realizována každé 3 roky. Průzkumu se v r. 2022 zúčastnilo 41 zařízení. Bližší informace ke studii jsou uvedeny v kapitole Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 77).

Soubor v r. 2022 tvořilo celkem 1 058 klientů, z toho 753 mužů (71,2 %)¹⁶⁷ a 302 žen (28,5 %) ve věku 12–68 let. Průměrný věk respondentů činil 37,7 roku (34,8 roku v r. 2019). Mužům bylo v průměru 38,6 roku a ženám 35,5 roku. Počet programů a počet respondentů v r. 2022 podle krajů uvádí tabulka 3-17.

tabulka 3-17: Počet programů a počet respondentů průzkumu *Multiplikátor 2022* podle krajů

Kraj	Počet programů	Respondenti	
		Počet	Podíl (%)
Praha	3	114	10,8
Středočeský	3	61	5,8
Jihočeský	3	62	5,9
Plzeňský	2	52	4,9
Karlovarský	2	70	6,6
Ústecký	5	130	12,3
Liberecký	2	60	5,7
Královéhradecký	2	37	3,5
Pardubický	2	56	5,3
Vysočina	2	40	3,8
Jihomoravský	3	83	7,8
Olomoucký	3	74	7,0
Zlínský	3	48	4,5
Moravskoslezský	6	171	16,2
Celkem ČR	41	1 058	100,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022c)

Někdy v životě si injekčně aplikovalo 97,9 % klientů a během posledních 30 dní 94,1 % klientů. Průměrný věk první injekční aplikace drogy byl 20,2 roku. Průměrný počet injekčních aplikací byl 38,6 za 30 dní.

Většina respondentů (77,0 %) uvedla jako svou primární drogu pervitin, 14,2 % opioidy (v tom heroin 3,2 %, buprenorfin 7,6 %, surové opium nebo makovinu 2,6 %). Celkem 2,8 % uvedla jako primární drogu benzodiazepiny. Celkem 29,5 % uvedlo jako primární drogu konopné látky, 14,0 % alkohol.¹⁶⁸ Denní užívání drog uváděli nejčastěji uživatelé opioidů – tabulka 3-18. Konopí jako sekundární drogu uvádělo celkem 27,9 % dotázaných.

¹⁶⁷ V r. 2022 se 3 osoby (0,3 %) identifikovaly jako transgender.

¹⁶⁸ Součet všech uvedených látek může být vyšší než 100 % – někteří klienti uvedli více primárních drog.

tabulka 3-18: Frekvence užívání vybraných základních drog – studie Multiplikátor 2022, v %

Základní droga	Frekvence užívání základní drogy			
		Denně	Několikrát týdně	Jednou týdně nebo méně
Pervitin (n=815)	77,0	39,8	38,2	21,3
Opioidy (n=150)	14,2			
> heroin (n=34)	3,2	61,8	20,6	17,6
> buprenorfin nelegálně (n=80)	7,6	83,1	9,1	7,8
> opium/makovina (n=27)	2,6	69,2	15,4	15,4
> morfin (Vendal®) (n=5)	0,5	40,0	20,0	40,0
> fentanyl (n=9)	0,9	55,6	22,2	22,2
> tramal (n=12)	2,2	8,3	8,3	83,3
Kokain (n=3)	0,3	66,7	–	33,3
Konopné látky (n=312)	29,5	60,7	22,4	16,9
Benzodiazepiny (n=30)	2,8	46,2	38,5	15,4
Alkohol (n=148)	14,0	49,7	32,0	18,4

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022c)

3.4.3.4 Charakteristiky lidí užívajících drogy ze studie Monitoring testování infekcí

Od r. 2004 realizuje NMS mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog každoroční *Monitoring testování infekcí* s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů.

Za r. 2021 bylo vyplněno celkem 46 dotazníků pokrývajících nízkoprahové programy z celé ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022b). Z těchto programů 42 nabízelo testování na HIV, 45 na VHC, 31 na VHB a 38 na syfilis – blíže viz kapitolu Testování infekcí (str. 181).

Celkem 1 474 klientů nízkoprahových služeb bylo v r. 2021 otestováno na HIV, z nich 891 mužů a 583 žen. Celkem 38,1 % klientů bylo ve věku 25–34 let a 26,1 % klientů bylo starších 35 let. Celkem 55,7 % užívalo jako primární drogu pervitin a 6,2 % opioidy. Méně než 2 roky užívalo drogy injekčně 6,2 % klientů, 23,0 % po dobu 2–10 let a 30,1 % užívalo drogy injekčně déle než 10 let – tabulka 3-19.

tabulka 3-19: Charakteristiky klientů nízkoprahových programů, kteří byli v r. 2021 testováni na HIV/AIDS a VHC – studie Monitoring testování infekcí, v %

Charakteristika testovaných klientů	HIV/AIDS	VHC
Počet testovaných klientů	1 474	1 611
Pohlaví		
> Muži	60,4	60,6
> ženy	39,6	36,2
Věková skupina		
> do 24 let	10,4	9,6
> 25–34 let	38,1	34,1
> 35 a více let	26,1	27,4
Primární droga		
> pervitin	55,7	59,6
> opioidy	6,2	4,5
> jiná	12,5	11,4
Délka injekčního užívání		
> méně než 2 roky	6,2	5,8
> 2–10 let	23,0	29,1
> více než 10 let	30,1	26,3

Pozn.: Součty jsou nižší než 100 %, protože u všech testovaných klientů nejsou dostupné informace o pohlaví, věku, primární droze a délce injekčního užívání.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022b)

Celkem 1 611 klientů bylo otestováno na VHC, z nich bylo 976 mužů a 635 žen. Celkem 34,1 % klientů bylo ve věku 25–34 let a 27,4 % klientů bylo starších 35 let. Pervitin jako primární drogu užívalo 59,6 % klientů, opioidy 4,5 %. Celkem 5,8 % klientů užívalo drogy injekčně méně než 2 roky, 29,1 % po dobu 2–10 let a 26,3 % užívalo drogy injekčně déle než 10 let.

3.4.3.5 Charakteristiky lidí užívajících drogy 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, 2022b). Za r. 2021 poskytlo údaje k polovině září 2022 celkem 12 krajů. Zdrojem informací jsou obvykle adiktologické služby, zejména nízkoprahové programy.

Situace v Praze, tj. na největší otevřené drogové scéně v ČR, se nadále 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, 2021c). V souvislosti s přesunem klientů z centra Prahy do jiných městských částí uvádějí pražské programy pokles počtu vyměněných stříkaček v centru Prahy. Současně se zvýšil počet vydaných injekčních setů během jedné výměny, což souvisí se sekundární výměnou materiálu.

Většina LDR uvádí jako svou primární drogu pervitin, výrazně menší skupina opioidy, ostatní nelegální návykové látky bývají primární drohou LDR jen okrajově. Mnoho krajských zpráv zmiňuje zneužívání léčiv, zejména benzodiazepinů. V Jihočeském kraji užívá primárně pervitin 80 % a opioidy 20 % LDR. Méně než 1 % LDR v tomto kraji mělo jako primární drogu kokain. Velká část LDR rovněž užívá sedativa a hypnotika, často z kategorie benzodiazepinů, a příležitostně i nové psychoaktivní látky. Na užívání benzodiazepinů (Rivotrilu), marihuany a toluenu upozornily služby z různých krajů. Celkem 70 % LDR v kontaktu se službami tvoří muži.

Ve zprávě Jihomoravského kraje upozornily služby na Blanensku na to, že většinu místních klientů užívajících nealkoholové drogy se na rozdíl od klientů, kteří mají problém s alkoholem, daří uplatňovat na trhu práce i řešit svou bytovou situaci. Jihomoravská zpráva rovněž upozornila na skupinu LDR ve službách, která je na tom sociálně velmi špatně, žije na ulici, nemá žádný majetek a kombinuje užívání alkoholu a nelegálních drog (zejména pervitinu a konopí). Tato skupina využívá ve službách zejména potravinový, hygienický a informační servis, ale také základní zdravotní ošetření a různé formy sociální práce.

Kvalita pervitinu na Hodonínsku a Kyjovsku se od r. 2020 zvyšuje, v r. 2021 již nebyla mezi klienty diskutovaným tématem nedostupnost pervitinu a jeho cena se stabilizovala. Klienti ve velmi špatné socioekonomické situaci pervitin nahradili jinými látkami (těžké látky, alkohol, benzodiazepiny a opioid Oxycotin), nebo ho s nimi kombinují, což je případ zejména Oxycotinu, který je rovněž užíván v kombinaci s jinými tlumivými látkami.

Na Sokolovsku a Chebsku v Karlovarském kraji zaznamenali nárůst užívání návykových látek (pervitinu a THC) a nárůst počtu klientů kombinujících psychoaktivní léky a alkohol. Na Chebsku se vyskytuje užívání fentanylu, resp. injekční užívání látky seškrabané z fentanylových náplastí. Vzrostl zde počet LDR kombinujících užívání psychoaktivních léků, alkoholu, pervitinu a fentanylu.

Zpráva Libereckého kraje hovoří o nestabilní kvalitě pervitinu a jejím negativním dopadu na zdraví uživatelů. Rovněž zmiňuje víkendové uživatele a pracující užívající nasálně pervitin za účelem vyššího pracovního výkonu zejména na nočních směnách. Mezi nejčastější kombinace užívaných drog řadí zpráva kombinaci alkoholu s pervitinem a marihuany s pervitinem spolu s benzodiazepinovými léčivy (Neurol, Rivotril). Zpráva rovněž zmiňuje hráče počítačových her, kteří kombinují marihuanu a energetické nápoje, a sezonní užívání halucinogenních hub. Upozorňuje také na pokračující růst užívání fentanylu pocházejícího z náplastí, který započal již v r. 2017.

V Pardubickém kraji má 85 % LDR jako primární drogu pervitin a téměř 10 % opioidy. Stoupá obliba kouření z hliníkové fólie a zejména šňupání. Na Svitavsku je užíváno surové opium.

Zpráva Plzeňského kraje upozorňuje, že na Tachovsku většina LDR s primární drogou pervitin užívala i konopí a léky předepisované na deprese a úzkosti – benzodiazepiny, ketamin, ale i opioidy (Tramal). V souvislosti s testováním na návykové látky v rámci OSPOD hovoří zpráva o přecházení LDR s dětmi na pití alkoholu. Zmiňuje také navýšení množství vydaných injekčních setů v důsledku zhoršujícího se zdravotního stavu dlouhodobých injekčních uživatelů, kteří k jednomu vpichu potřebují i několik jehel. Zpráva zmiňuje užívání opioidu Vendal Retard a fentanylových náplastí.

Zpráva Středočeského kraje zmiňuje užívání opia na makových polích, a to zejména na okraji Prahy a v okrese Benešov. Pozorován je zde větší zájem o materiál pro méně rizikové užívání, často je požadováno větší množství želatinových kapslí zřejmě pro sekundární distribuci mezi skrytou populací. Na Kolínsku a Kutnohorsku se z opioidů kromě buprenorfinových preparátů mezi klienty v malé míře opět objevil hnědý heroin s nízkou kvalitou a vzácněji bílý heroin. Častá je u LDR kombinace léků (především opioidů a benzodiazepinů) s THC, alkoholem a primárně užívanou látkou. Část uživatelů objednává z internetu (zejména z Nizozemska) různé příměsi, jako jsou analog M-ALPHA, MDMA a jiné látky, které se nejčastěji v různých poměrech přidávají do pervitinu či tablet extáze, což místní pracovníci vnímají jako velmi rizikové. Organizace ZSI Kladno zaznamenává problémové užívání Subutexu (legálně i nelegálně získaného), THC, houbičky, typy drog označované jako speedball (kombinace pervitinu a Subutexu). Za velmi problémové považují služby také míchání energetických nápojů s psychoaktivními léky, které se objevuje u téměř 10 % dětských klientů v adiktologické ambulanci a experimenty s kokainem u téměř 5 % klientů.

V Ústeckém kraji je mezi LDR, stejně jako ve všech ostatních krajích nejrozšířenější primární drogou pervitin. Následují opioidy (nelegálně získaný buprenorfin (Subutex), marihuana a časté jsou kombinace s alkoholem a legálními léky na předpis (např. Neurol, Rivotril, Vendal). V r. 2021 rostl počet LDR s primární drogou alkohol. Na Chomutovsku došlo v důsledku policejních akcí proti distributorům a výrobcům pervitinu během posledních dvou let k snížení jeho dostupnosti a kvality. Někteří uživatelé se uchýlili k dostupnějším návykovým látkám – zejména alkoholu, kanabinoidům a lékům na předpis. Dochází ke kombinování pervitinu s léky na předpis – zejména Rivotrilem, Tramalem, Rohypnolem. Terénní program působící na Mostecku, Žatecku a Lounsku upozornil na častou kombinaci pervitinu s THC. Na Mostecku se kromě pervitinu a opioidů (buprenorfin) zneužívají benzodiazepinová léčiva (Rivotril, Lexaurin, Neurol) a léky na spaní. Nejčastěji kombinace návykových látek jsou kombinace alkoholu a THC, pervitinu a THC, pervitinu a léků na spaní. Služby působící v sociálně vyloučené lokalitě v litvínovském Janově upozornily na časté užívání pervitinu přes žárovku. Zneužívaná léčiva jsou nejčastěji benzodiazepiny (Rivotril), často užívané v případě absence běžně užívané drogy (nejčastěji pervitinu). Služby na Teplicku zmiňují kromě pervitinu, opioidů a THC i tzv. speedball (kombinaci heroínu a pervitinu) a okrajově taneční drogy a rozpouštědla. Pervitin se kombinuje s heroinem, buprenorfinem a psychoaktivními léky. Služby v Dubí upozornily na rizikovou aplikaci jehel do třísel a krku. Zvyšuje se zde užívání pomocí alobalu, které však není dominantní a je kombinováno s nitrožilním užíváním.

Ve zprávě Kraje Vysočina uvádějí služby z Jihlavy, že se v r. 2021 setkaly s historicky nejvyšším počtem zdravotních komplikací v důsledku injekční aplikace, zejména abscesů. Pravděpodobně to souvisí se špatnou kvalitou pervitinu (a neochotou klientů aplikovanou látku filtrovat) a zvýšením četnosti aplikace. Řada klientů již má velmi poškozené žíly, což vede k jejich přechodu na želatinové kapsle a šňupátka, někteří klienti jsou však „závislí na jehle“. Narostl zde počet uživatelů buprenorfinu. Nejčastějšími kombinacemi drog jsou: alkohol a pervitin a další látky; pervitin a Subutex (neboli koktejl). V Třebíči je kromě uživatelů pervitinu i méně početná skupina uživatelů buprenorfinu, která přes letní období užívá opiáty z makovic. Místní LDR drogy často kombinují – většina kromě primární drogy také pravidelně kouří marihuanu a příležitostně i jiné typy drog, zároveň užívají také alkohol a často rizikově hrají hazardní hry. Uživatelé buprenorfinu často nadužívají benzodiazepiny (Neurol, Rivotril, také injekčně Rivotril v kapkách). Při oslovování mladých uživatelů v terénu služby zjistily experimentování s marihuanou, extází a šňupáním pervitinu. Na Žďársku a Havlíčkovobrodsku je mezi LDR nejčastěji užívanou drogou pervitin v kombinaci s THC, alkoholem a různými léčivy (legálně i nelegálně získanými). Užívání pervitinu je ovlivňováno jeho dostupností, jako alternativa je užíván zejména alkohol a léčiva.

Zpráva Zlínského kraje uvádí, že 80 % LDR v kontaktu se službami byli injekční uživatelé, zejména pervitinu, sezonně uživatelé extraktu ze surového opia (dlouhodobě uváděno na Kroměřížsku), výjimečně i buprenorfinu. V posledních letech dochází k příležitostnému zneužívání fentanylových náplastí. Mezi ženami (1/3 LDR v kontaktu) se objevují i těhotné ženy nebo ženy, které pečují o děti, ty jsou často předmětem úkonů ze strany příslušného OSPOD. Zpráva upozorňuje na stárnutí LDR, od r. 2016 se průměrný věk LDR v kontaktu se službami zvýšil z 30 na 34 let. I ve Zlínském kraji je zmiňováno sezonní užívání surového opia. Někteří z klientů uvádějí kombinované zneužívání těchto přírodních opiátů s opioidními léky získanými na nelegálním trhu. Tyto látky jsou mnohdy užívány i mimo sezonu. K alternativnímu, méně rizikovému způsobu aplikace, např. ve formě užití cestou želatinových kapslí, se uživatelé přiklání zejména z důvodu rizika odhalení užívání a zdravotních obtíží (např. u dlouhodobého nitrožilního užívání drog). Mladší uživatelé často užívají šňupáním, případně kouřením.

3.4.4 Charakteristiky lidí vstupujících do léčby

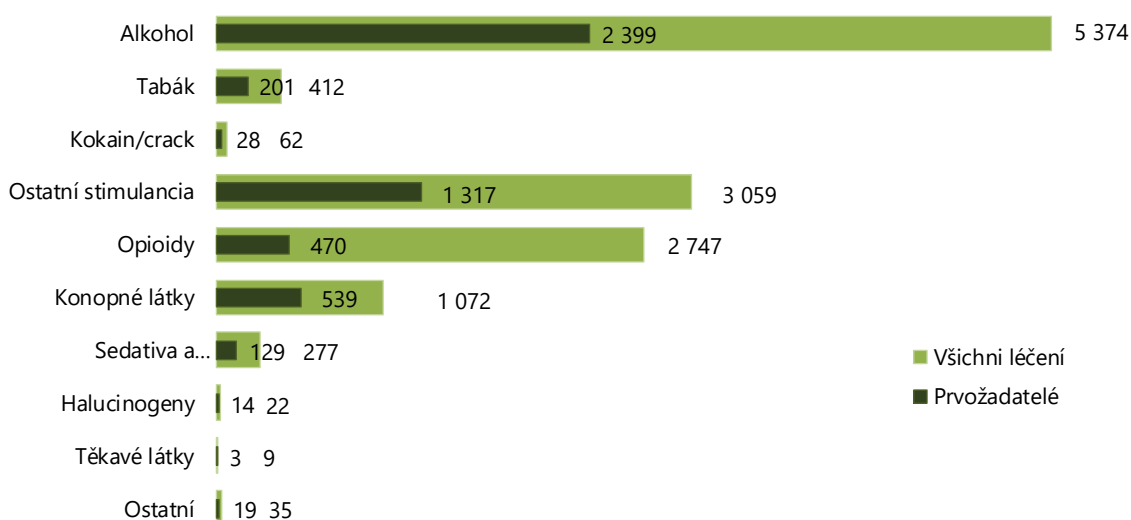
Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD),¹⁶⁹ který byl spuštěn v r. 2015, stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty, jeho pokrytí se však postupně zvyšuje. V období 2015–2020 byly údaje z NRLUD dostupné každoročně, za r. 2021 nejsou výstupy z registru k dispozici.

Údaje o léčených klientech v r. 2020 hlásilo do registru celkem 156 programů, celkem bylo evidováno 13 360 klientů, z nichž 5 320 (40 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021c). Pro srovnání v r. 2019 to bylo 15 325 klientů, z nich 6 904 (45 %) byli prvožadatelé.

Ze 156 programů 71 % poskytovalo ambulantní léčbu, 20 % tvořily kontaktní centra a terénní programy, 15 % lůžková zdravotnická zařízení a necelé 1 % terapeutické komunity.

V r. 2020 bylo v registru hlášeno celkem 5 374 uživatelů alkoholu (7 613 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 celkem 7 006 (6 808 v r. 2019), z nich bylo nejvíce uživatelů stimulancií (3 121) a opioidů (2 747) – graf 3-15.

graf 3-15: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2020 podle primární (základní) drogy



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

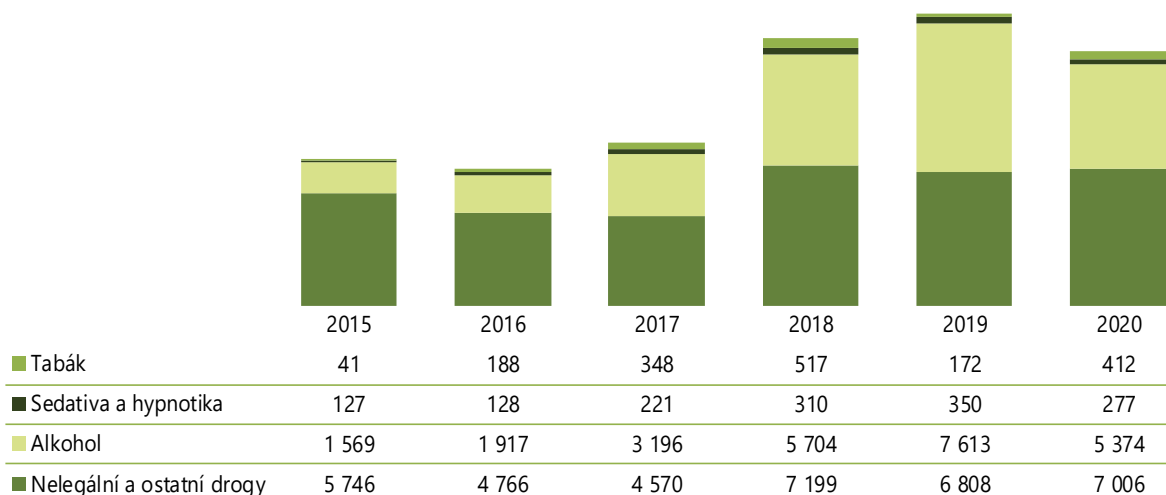
Vývoj počtu klientů hlášených v NRLUD v l. 2015–2020 ukazuje graf 3-16. Meziročně došlo v r. 2020 k poklesu počtu registrovaných uživatelů alkoholu, počet uživatelů nelegálních drog se téměř

¹⁶⁹ <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2022-08-05]

nezměnil, i když u jednotlivých primárních drog jsou patrné meziroční změny (např. pokles u pervitinu a nárůst u konopných látek). Pozorované trendy je však nutno hodnotit opatrně, neboť odrážejí především pokrytí NRLUD a změny ve způsobu zpracování dat. V r. 2020 mohou data odrážet také dopady pandemie COVID-19 na poskytování služeb.

Podíl žen mezi žadateli o léčbu v souvislosti s nelegálními drogami je dlouhodobě kolem 32 %, v r. 2020 dosáhl 34 %. 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).

graf 3-16: Vývoj počtu všech žadatelů o léčbu v NRLUD v l. 2015–2020 podle skupin látek



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

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. Většina (74 %) klientů uživatelů nelegálních drog se v r. 2020 byla ve věku 25–44 let.



4

Kapitola 4:

Zdravotní souvislosti a důsledky užívání nelegálních drog

Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních drog patří infekční nemoci, spojené zejména s injekčním užíváním drog, a předávkování drogami, a to jak nefatální, tak fatální (úmrtí v důsledku předávkování). Dlouhodobě jsou zdrojem dat v oblasti infekčních nemocí zejména Státní zdravotní ústav (Národní referenční laboratoř HIV/AIDS) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

SZÚ poskytuje každoročně údaje o výskytu vybraných infekčních onemocnění (HIV, virové hepatitidy aj.). ÚZIS poskytuje informace o léčbě VHC z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ) a informace o dalších vybraných infekčních nemocích spojených s užíváním drog, nefatálních i fatálních intoxikacích a úrazech pod vlivem návykových látek prostřednictvím Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD), Národního registru pítav a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV), Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ). Data poskytovaná ÚZIS za r. 2021 jsou k dispozici pouze v omezeném rozsahu.

Z NRLUD jsou k dispozici také data o výsledcích testování na infekční nemoci mezi lidmi užívajícími drogy injekčně, kteří vstupují do léčby v souvislosti s užíváním návykových látek. Informace o testování na infekční nemoci mezi vězněnými osobami poskytuje Vězeňská služba ČR.

Zdrojem dat o výskytu infekčních nemocí mezi uživateli drog jsou také vybrané studie realizované v pravidelných intervalech NMS – každoroční studie *Monitoring testování infekcí* mezi nízkoprahovými programy, studie *Multiplikátor* realizovaná v pravidelných 3letých intervalech (naposledy v r. 2022) a studie *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog* (naposledy v r. 2018).

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

4.1 Infekce spojené s užíváním drog

4.1.1.1 Injekční užívání drog a další formy rizikového chování uživatelů drog

Injekční užívání drog je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi uživateli drog. Injekční užívání je v ČR dominantním způsobem aplikace drog mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin – viz také kapitola Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 77).

Vysoká míra injekčního užívání je sledována mezi uživateli drog vstupujícími do léčby – 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. 2020: injekční aplikaci uvedlo 68,3 % uživatelů heroinu, 58,5 % uživatelů pervitinu a 55,4 % uživatelů buprenorfinu.

Obdobných hodnot dosahuje podíl injekčních uživatelů pervitinu a opioidů také v ročních výkazech ambulantních psychiatrů – injekční aplikaci uvedlo 75,9 % uživatelů heroinu, 50,8 % pervitinu a 36,2 % polyvalentních uživatelů drog. Poslední dostupné údaje se vztahují k r. 2020.

V NRLUD je také evidováno, zda léčení injekční uživatelé drog (LDI) sdílejí injekční materiál. V posledních 30 dnech před začátkem léčby sdílelo injekční materiál 6 % a 10 % uvedlo sdílení v posledních 12 měsících před začátkem léčby. Poslední dostupné údaje se vztahují k r. 2020.

Ve studii *Multiplikátor 2022* uvedlo 6,9 % respondentů (7,2 % v r. 2019) klientů nízkoprahových služeb, že při poslední aplikaci použili nesterilní injekční jehlu a stříkačku, 33,7 % (28,5 % v r. 2019) respondentů použilo v posledních 30 dnech již použité injekční náčiní nebo vodu či nádobku k přípravě drogy. Celkem 9,2 % (7,5 % respondentů v r. 2019) uvedlo aplikaci do femorální žíly v posledních 12 měsících, 6,3 % v posledních 30 dnech (4 % v r. 2019). Kondom při posledním sexuálním styku použilo 21,3 % respondentů (24,9 % v r. 2019). Někdy v životě bylo v zařízení

výkonu trestu odnětí svobody 55,2 % (584 respondentů) studie *Multiplikátor 2022*. Celkem 51,7 % užilo někdy ve vězení drogy (57,9 % v r. 2019) a 30,0 % užilo ve vězení drogy injekčně.

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 % užilo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. Celkem 47,4 % respondentů, kteří byli někdy v životě ve vězení, se ve vězení nechalo tetovat, v tom 29,0 % opakovaně – blíže viz VZ 2018.

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 (233 případů v r. 2021). Podíl přenosu HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký, ročně je zaznamenáno 5–9 případů. Výjimkou byl r. 2020, kdy bylo zaznamenáno 14 takových případů. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 9 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob – tabulka 4-1.

Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži – 137 (58,8 %) nových případů v r. 2021. Počet případů, u kterých došlo k přenosu sexuálním stykem mezi heterosexuály, se v posledních třech letech pohybuje mezi 50–80 ročně, v r. 2021 bylo zaznamenáno 66 HIV pozitivních případů s heterosexuálním přenosem (28,3 %) (Státní zdravotní ústav, 2022b).

tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2021 podle způsobu přenosu

Způsob přenosu	1985–2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2020	2021	Celkem
IUD	73	6	5	6	9	4	7	5	7	8	14	7	151
> muži	56	6	2	4	4	3	6	5	7	6	11	5	115
> ženy	17	0	3	2	5	1	1	0	0	2	3	2	36
MSM/IUD	30	6	5	4	6	7	4	3	4	2	1	3	75
Jiný s IUD	57	4	3	3	7	9	12	8	4	15	4	6	132
v anamnéze													
Jiný	1 362	137	199	222	210	246	263	238	193	197	232	217	3 716
Celkem	1 522	153	212	235	232	266	286	254	208	222	251	233	4 074

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

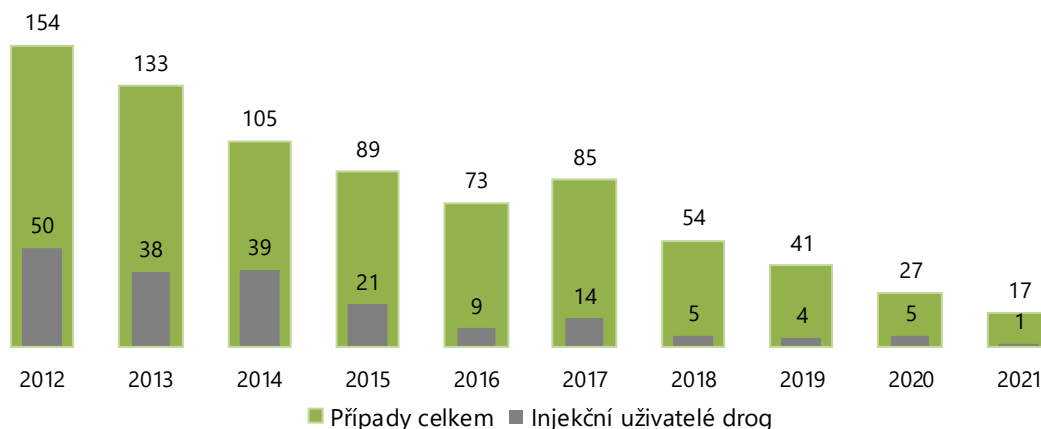
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022b)

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. 2021 bylo hlášeno 17 nových případů VHB, z toho 1 mezi LDI (5,9 %).

U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2021 pokračoval pokles nově hlášených případů sledovaný v předchozím roce – celkem bylo hlášeno 662 nových případů, z toho 313 (47,3 %) mezi LDI – graf 4-1 a graf 4-2.

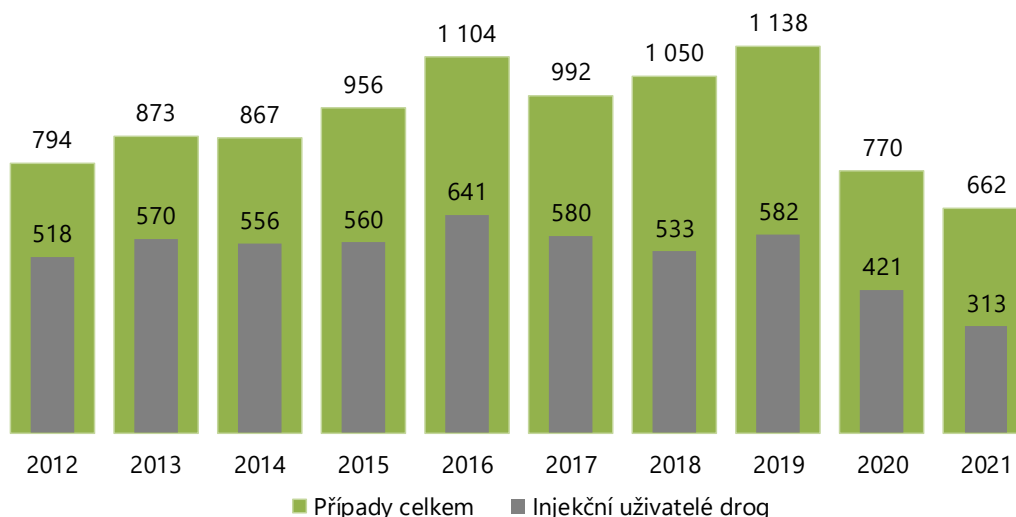
Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2014 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let – graf 4-3. Věkové rozložení případů VHC u mužů a žen ukazuje graf 4-4.

graf 4-1: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v l. 2012–2021



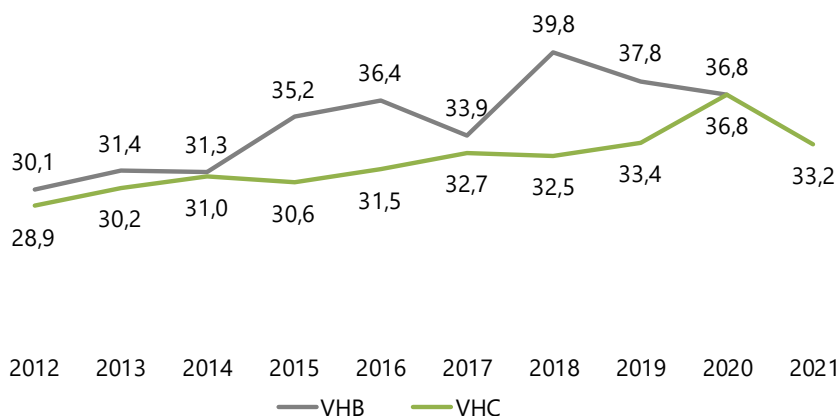
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022a)

graf 4-2: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v l. 2012–2021



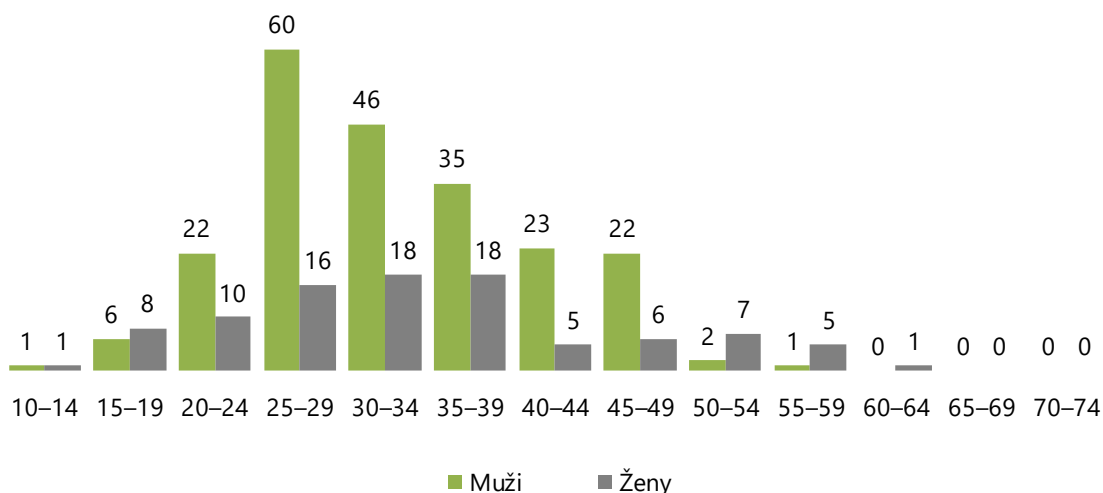
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022a)

graf 4-3: Průměrný věk LDI, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 2012–2021



Pozn.: V r. 2021 byl v případě VHB u LDI hlášen jen jeden případ, uvedený věk byl 54 let.
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022a)

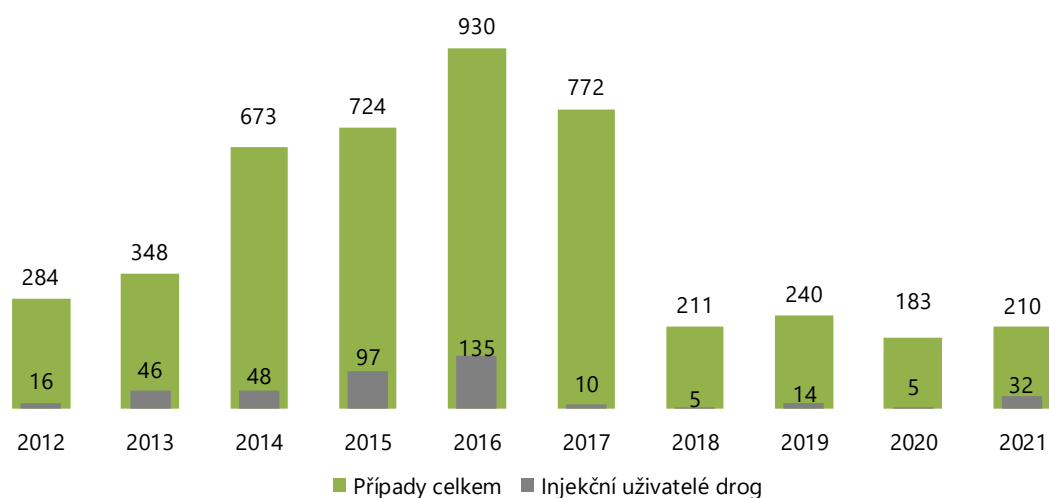
graf 4-4: Věková skladba uživatelů drog s nově diagnostikovanou infekcí VHC podle pohlaví v r. 2021



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022a)

V r. 2021 bylo v ČR hlášeno celkem 210 nových případů VHA, z toho 32 mezi LDI (15,3 %). 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 se počet hlášených případů VHA pohybuje mezi 180–240 případy ročně – graf 4-5.

graf 4-5: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2012–2021

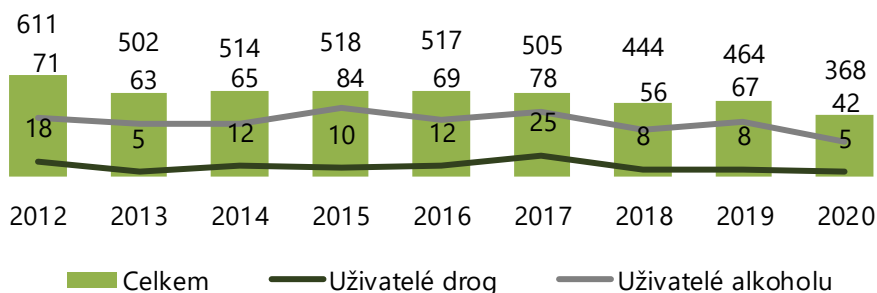


Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022a)

Hlášené případy dalších infekčních onemocnění u uživatelů návykových látek (alkoholu a nelegálních drog) dlouhodobě sleduje ÚZIS ČR. Data za r. 2021 nejsou z tohoto zdroje dostupná.

V r. 2020 bylo hlášeno 368 nových případů tuberkulózy, z toho 5 u uživatelů nelegálních drog a 42 u uživatelů alkoholu. Incidence tuberkulózy se dlouhodobě snižuje (z 611 případů v r. 2012 na 368 v r. 2020), počet hlášených případů u uživatelů nelegálních drog je dlouhodobě velmi nízký (5–25 případů v l. 2012–2020) – graf 4-6.

graf 4-6: Počet nových případů TBC celkem, u uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 2012–2020

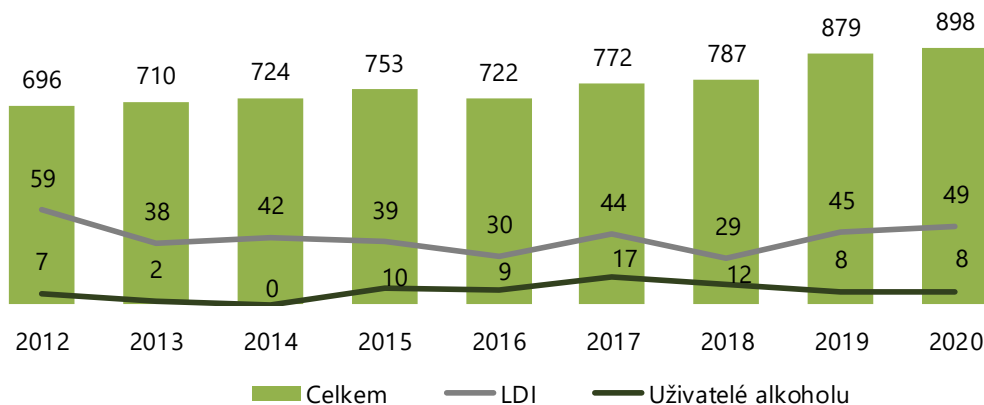


Pozn.: Data za r. 2021 nejsou k dispozici.

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

V r. 2020 bylo hlášeno 898 nových případů syfilis, z toho 49 u LDI a 8 u uživatelů alkoholu. Dále bylo v r. 2020 hlášeno 1 667 nových případů kapavky, z toho 35 u LDI a 6 u uživatelů alkoholu. Počet případů pohlavně přenosných infekcí u uživatelů drog nebo alkoholu je dlouhodobě nízký – graf 4-7 a graf 4-8.

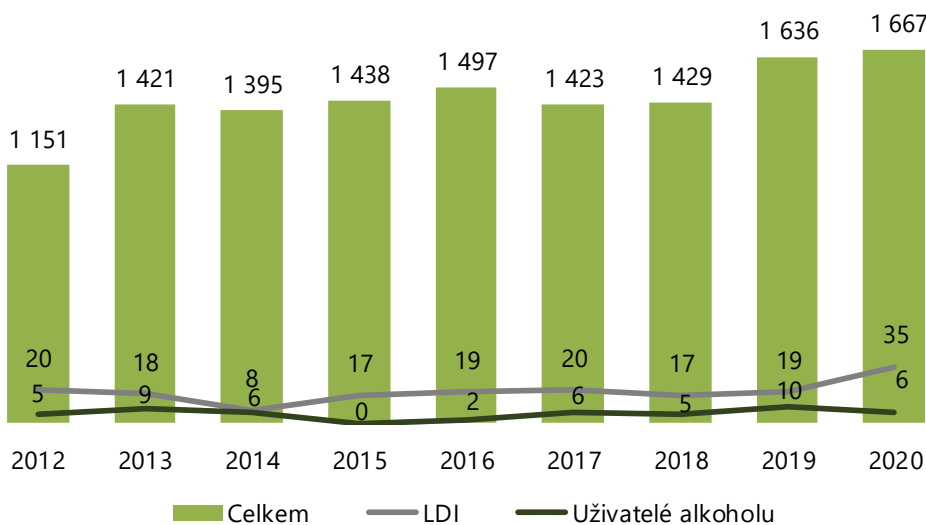
graf 4-7: Počet nových případů syfilis celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2012–2020



Pozn.: Data za r. 2021 nejsou k dispozici.

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

graf 4-8: Hlášená incidence kapavky celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2012–2020



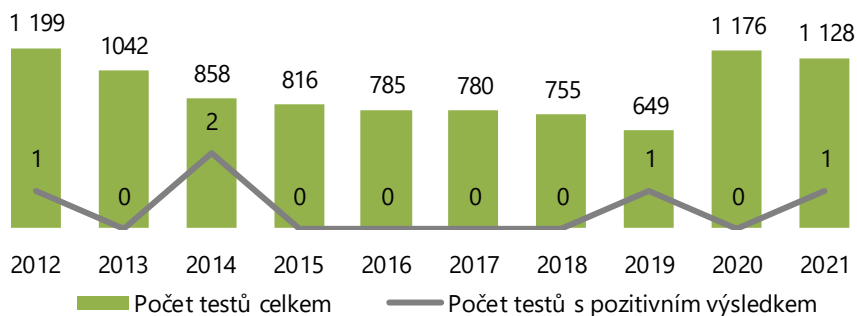
Pozn.: Data za r. 2021 nejsou k dispozici.

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

4.1.1.3 Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy

V r. 2021 bylo Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS (NRL AIDS) Státního zdravotního ústavu (SZÚ) evidováno 1 128 HIV testů¹⁷⁰ provedených u LDI, z nich 1 byl pozitivní. Počet nových HIV pozitivních případů je dlouhodobě nízký – graf 4-9.

graf 4-9: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL AIDS SZÚ v l. 2012–2021



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2022b)

Výskyt infekčních nemocí mezi LDI je sledován také v některých průřezových dotazníkových studiích mezi uživateli drog. V r. 2018 realizovalo NMS celorepublikovou studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog* (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 mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog každoroční *Monitoring testování infekcí* 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. 2021 bylo vyplněno celkem 46 dotazníků pokrývajících nízkoprahové programy z celé ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022b). Z těchto programů nabízelo 42 testování na HIV, 45 na VHC, 31 na VHB a 38 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. 181).

Podle výsledků za r. 2021 je stejně jako v předchozích letech mezi klienty nízkoprahových zařízení poměrně nízký výskyt infekcí – tabulka 4-2. Výjimkou je vysoký počet osob testovaných pozitivně na VHC (celkem 726 osob), přičemž podíl osob testovaných pozitivně dosáhl v r. 2021 celkem 29,3 % (oproti 12,5 % v r. 2020). Při interpretaci výsledků je však nutné zohlednit, že do průzkumu se nezapojují všechny testující programy, navíc jde o diagnostický screening, kterého dlouhodobě ve vyšší míře využívají klienti s dosud negativními výsledky testování. Vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze tedy označit za reprezentativní.

Ve srovnání s r. 2020 se počet testů provedených v nízkoprahových zařízeních a počet testovaných osob zvýšil na více než dvojnásobek – v případě testování na HIV ze 776 otestovaných osob na 1 731 osob, v případě VHC z 963 osob na 2 483 osob, v případě VHB z 685 osob na 1 302 osob

¹⁷⁰ 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.

a v případě syfilis z 592 osob na 1 573 osob, přičemž počet nízkoprahových zařízení, která se zapojila do studie, zůstal téměř stejný (48 programů v r. 2020 a 47 v r. 2021).

tabulka 4-2: Monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech v r. 2021

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	41	3	#42	1 731	5	0,3
VHC	anti-HCV	47	2	#45	2 483	726	29,3
VHB	HBsAg*	26	1	27	1 141	14	1,2
	anti-HBc IgG**	8	1	9	161	0	0,0
Syfilis	anti-treponema pallidum*	36	2	38	1 573	23	1,5

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 úzdavě. # Některá zařízení používala více typů testů.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022b)

Výsledky průzkumu ukazují regionální odlišnosti v prevalenci VHC. V 10 krajích byla prevalence VHC mezi testovanými LDI nižší než 20 %. Nejvyšší prevalence byla zjištěna v Praze (58,0 %) a v Moravskoslezském kraji (33,3 %) – tabulka 4-3. Rozdíly mezi krajemi mohou být odrazem rozdílu v riziku infekce VHC, ale mohou být také výsledkem rozdílů v testovacích strategiích různých programů.

tabulka 4-3: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2021 podle krajů, průzkum Monitoring testování infekcí

Kraj	Počet programů testujících na VHC*	Testované osoby		
		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
Praha	4	750	435	58,0
Středočeský	5	148	22	14,9
Jihočeský	4	127	18	14,2
Plzeňský	4	136	27	19,9
Karlovarský	4	161	14	8,7
Ústecký	6	238	71	29,8
Liberecký	1	50	2	4,0
Královéhradecký	2	100	11	11,0
Pardubický	1	53	7	13,2
Vysočina	2	167	9	5,4
Jihomoravský	5	348	63	18,1
Olomoucký	1	109	25	22,9
Zlínský	3	51	7	13,7
Moravskoslezský	3	45	15	33,3
Celkem ČR	45	2 483	726	29,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022b)

Výsledky testování LDI na HIV, VHB a VHC a míru séroprevalence infekcí mezi registrovanými LDI hlášených prostřednictvím NRLUD ukazuje tabulka 4-4. Srovnatelnost dat v jednotlivých letech je ovlivněna počtem a strukturou zařízení hlásících klienty do NRLUD. Data za r. 2021 nejsou k dispozici.

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

Rok	HIV		VHA*		VHB**		VHC	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
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.: Data za r. 2021 nejsou k dispozici. Jsou zahrnuty pouze testy se známým výsledkem. *anti-HAV IgM/total, **HBsAg, Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

4.1.1.4 Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog ve věznicích

Vězeňská služba eviduje počty LDI ve vězení testovaných na vybrané krvi přenosné infekce – tabulka 4-5. Při interpretaci dlouhodobých trendů je nicméně potřeba opatrnosti, jelikož v r. 2019 došlo ke změně metodiky sběru dat. Séroprevalence VHC dosáhla v r. 2021 u všech vězňů LDI 70,5 %.

tabulka 4-5: Výsledky testování vězňů LDI na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2021

Rok	HIV anti-HIV		VHB				VHC anti-HCV	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	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
2021	780	0,6	671	2,7	–	–	780	71,4
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
2021	477	0,0	415	1,9	–	–	477	67,5
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
2021	39	2,6	27	0,0	–	–	39	89,7
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
2021	1 300	0,5	1 114	2,3	–	–	1 300	70,5

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

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022b)

4.1.1.5 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*¹⁷¹ a *Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV* vydaným Společností infekčního lékařství ČLS JEP v červnu 2019.¹⁷² Od dubna 2018 je k dispozici *Pracovní postup pro poskytování preexpoziciční profylaxe (PrEP)*¹⁷³ Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP, který se týká preventivního podávání antiretrovirotik jedincům ve vysokém riziku získání HIV infekce. Péče o pacienty s HIV/AIDS je poskytována v 8 regionálních centrech (dvě v Praze, po jednom centru v Plzni, Ostravě, Brně, Ústí nad Labem, Hradci Králové a Českých Budějovicích)¹⁷⁴ a plně hrazena zdravotními pojišťovkami.

¹⁷¹ <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-10-2016/> [2022-08-29]

¹⁷² <https://www.infekce.cz/DPHIV19.htm> [2022-08-29]

¹⁷³ <https://www.infekce.cz/PPPPrEP18.htm> [2022-08-29]

¹⁷⁴ <http://www.hiv-komunita.cz/hiv-centra-v-ceske-republice.html> [2022-08-29]

Diagnostika a léčba VHC se řídí *Standardním diagnostickým a terapeutickým postupem chronické infekce virem VHC* vydaným Českou hepatologickou společností ČLS JEP a Společností infekčního lékařství ČLS JEP v lednu 2019.¹⁷⁵ Tento postup doporučuje léčebné režimy VHC založené na podávání přímo působících antivirotik (DAA),¹⁷⁶ 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 Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) schválen strategický dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021*. Jeho cílem je zlepšit celé kontinuum péče od diagnostiky přes vstup do léčby po udržení v léčbě a její úspěšné ukončení. V rámci akčního plánu se od září 2019 do jara r. 2021 konal cyklus 13 seminářů *Eliminace VHC mezi uživateli drog*, který organizovala APAPS (dříve A.N.O.) ve spolupráci se Společností Podané ruce pod záštitou NMS pro různé kraje ČR – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021. V červenci 2021 schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti s ohledem na dlouhodobý charakter cílů v oblasti eliminace VHC prodloužení platnosti dokumentu na další tříleté období (*Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v ČR 2019–2021 s prodlouženou platností na 2022–2024*).¹⁷⁷

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)*,¹⁷⁸ který integruje klinický doporučený postup pro diagnostiku a léčbu VHC a doporučení pro procesní postupy v systému veřejného zdravotnictví (tj. doporučení, které populační a pacientské skupiny by se měly podrobit sérologickému screeningu a za jakých podmínek). Podstatnou část tohoto dokumentu tvoří postupy zaměřené na osoby, které injekčně užívají drogy. Součástí výstupů projektu jsou také informace pro pacienty zaměřené na poradenství v souvislosti s testováním na anti-HCV.¹⁷⁹

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 celkem 2 396 osob – tabulka 4-6. Většina z nich byla léčena moderními preparáty DAA, počet léčených zastaralou interferonovou léčbou se v r. 2020 výrazně snížil (z 383 na 89 osob).¹⁸⁰ Počty léčených osob se ročně pohybují mezi 2,4–2,8 tis. – tabulka 4-7. Počet léčených uživatelů drog z celkového počtu léčených není znám.

tabulka 4-6: 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 (2021b)

¹⁷⁵ <https://www.ces-hep.cz/file/596/2018-guidelines-hcv-chssil-1.pdf> [2022-08-29]

¹⁷⁶ direct-acting-antivirals (DAA)

¹⁷⁷ <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-i-uzivateli-drog-v-cr/> [2022-08-29]

¹⁷⁸ <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/25-casna-diagnostika-lecba-chronicke-virove-hepatitidy-c-vhc-final.pdf> [2022-08-29]

¹⁷⁹ <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/25-casna-diagnostika-lecba-chronicke-virove-hepatitidy-c-vhc-pacient.pdf> [2022-08-29]

¹⁸⁰ 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.

tabulka 4-7: 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 (2021b)

Pro období 2017–2021 jsou údaje o léčbě chronické virové hepatitidy typu C (VHC) a léčbě HIV/AIDS dostupné z údajů o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), která poskytuje zdravotní pojištění téměř 60 % občanů ČR. Počet pacientů léčených pro chronickou VHC je v posledních 3 letech stabilní, v r. 2021 VZP hradila léčbu 1 327 pacientům. Počet pacientů s hrazenou léčbou HIV/AIDS dlouhodobě mírně roste (1 838 pacientů v r. 2021).

Náklady VZP na léčbu chronické VHC dosahovaly v r. 2021 celkem 671,2 mil. Kč (506 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) a náklady na léčbu HIV/AIDS antivirotiky dosahovaly 378 mil. Kč (206 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta). Ve srovnání s r. 2017 se celkové výdaje VZP na léčbu zvýšily v případě chronické VHC i HIV/AIDS – tabulka 4-8.

Další informace o výdajích VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) jsou uvedeny v kapitole Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog, str. 42.

tabulka 4-8: Výdaje VZP na léčbu (centrové léčivé přípravky) chronické virové hepatitidy typu C a léčbu HIV/AIDS v l. 2017–2021 (v tis. Kč)

Vybraná onemocnění	Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Chronická VHC	Počet pacientů / pojištěnců	558	822	1 400	1 322	1 327
	Celkové náklady v tis. Kč	466 852	528 741	724 934	680 362	671 222
	Průměrné náklady na 1 pojištěnce v tis. Kč	836,7	643,2	517,8	514,6	505,8
Antivirotika (HIV)	Počet pacientů / pojištěnců	1 419	1 483	1 615	1 740	1 838
	Celkové náklady v tis. Kč	356 214	366 509	363 552	381 518	378 181
	Průměrné náklady na 1 pojištěnce v tis. Kč	251,0	247,1	225,1	219,3	205,8

Pozn.: Centrové léčivé přípravky jsou speciální moderní léky, které jsou oprávněni podávat jen lékaři ze specializovaných pracovišť.

Zdroj: Havlová (2022)

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, 2022b). 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 byla dále nejčastěji zaznamenána onemocnění jater, diabetes, neuropatie dolních končetin a epilepsie.

V průběhu pandemie COVID-19 zaznamenali pracovníci především nízkoprahových služeb zhoršení nejen sociální situace, ale i celkového zdravotního stavu jejich klientů. Důvodem byly následky omezení v souvislosti s protiepidemickými opatřeními, v tomto případě zhoršená dostupnost běžné zdravotnické péče, která je i v příznivějších podmínkách pro tuto cílovou skupinu obecně horší než pro většinovou populaci.

Služby v Jihomoravském kraji uvádějí, že se ve zvýšené míře objevují úrazy a velmi těžká poranění končící často hospitalizací klientů, což pravděpodobně souvisí s nahrazováním primární drogy (špatná dostupnost) těkavými látkami a alkoholem. V r. 2021 opakovaně evidovali terciální drogovou kriminalitu – klienti se často stávají obětí trestných činů, zejména ublížení na zdraví.

4.2.1 Psychiatrická komorbidita

Nejčastěji uváděné problémy v oblasti duševního zdraví jsou toxické psychózy, depresivní a úzkostná onemocnění, schizofrenie, halucinace, psychotické stavy, sebepoškozování, suicidální pokusy, posttraumatická stresová porucha a poruchy spánku.

Služby evidují vzrůstající trend výskytu duálních diagnóz (kraje Ústecký, Královéhradecký, Středočeský, Zlínský, Jihomoravský, Liberecký a Vysočina). Pracovníci v Jihomoravském kraji zaznamenali v r. 2021 zvýšený počet klientů trpících depresemi a úzkostmi či suicidálními myšlenkami. V Libereckém kraji se pracovníci častěji setkávají s psychotickými epizodami, halucinacemi u uživatelů drog na ulici, a to i u těch, kteří byli dosud z pohledu pracovníků psychosociálně relativně stabilizováni. V kontaktním centru v Žatci opakovaně zaznamenávali agresi klientů při kombinaci léků s alkoholem.

Organizace v Karlovarském a Zlínském kraji odhadují, že 30–40 % klientů trpí kromě závislosti současně dalším duševním onemocněním, v Pardubickém kraji uvádějí terénní pracovníci, že duální diagnózu mají až 2/3 jejich klientů, v Plzeňském kraji odhadují cca 1/4 klientů s duální diagnózou v dlouhodobé péči. Krajská adiktologická ambulance pro děti a dorost (10–18 let) v Ústí nad Labem uvádí, že u klientů evidují velmi často ADHD, deprese, úzkosti, sebepoškozování, obsedantně kompulzivní poruchy (OCD), dysfázii, migrény, poruchy chování. Přibližně 80 % klientů užívá psychiatrickou medikaci.

Častější problémy v oblasti duševního zdraví podle krajských zpráv souvisí také s nižší kvalitou drog (kraje Liberecký, Ústecký, Jihomoravský a Vysočina). Závažné psychosomatické důsledky souvisejí podle služeb v Libereckém kraji a Ústeckém kraji s nízkou kvalitou pervitinu, jehož složení je nejasné, tudíž také psychické potíže, které mají uživatelé po aplikaci drogy, jsou nepředvídatelné. V Libereckém kraji je pozorován také zvýšený výskyt alkoholové demence u uživatelů alkoholu.

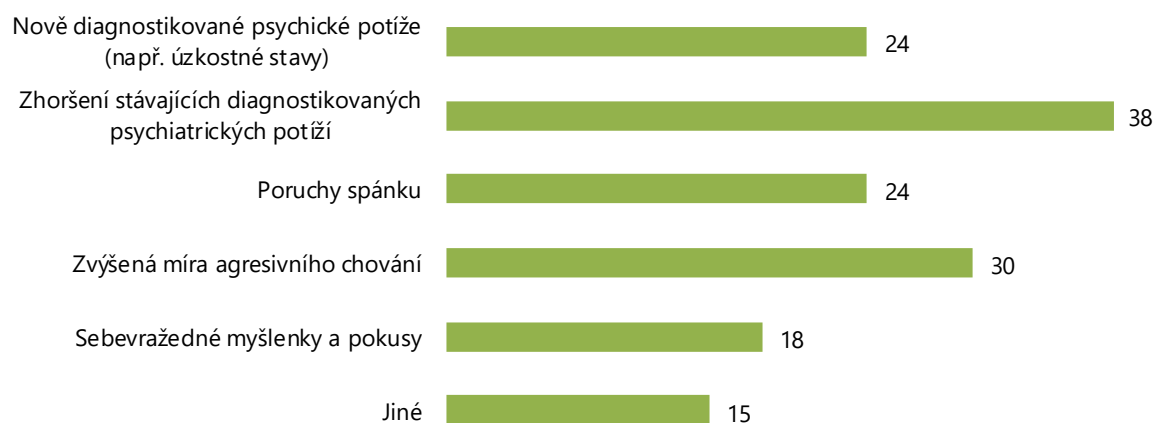
Řada krajů poukazuje na dlouhodobý problém nedostupnosti specializované zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním a další psychiatrickou diagnózou, případně obtížnou spoluprací s těmito službami. V Libereckém kraji spolupráce většinou vážne na neochotě zdravotnického sektoru spolupracovat se sociálními službami a na absenci specializovaných služeb pro tyto klienty. Ti následně propadávají sociálním sítím a obrací se na jediné služby, které je přijmou, a to jsou nízkoprahové služby. Míra pomoci, kterou jim mohou nízkoprahové služby poskytnout, neodpovídá potřebám klientů. Pracovníci pardubického terénního programu zmiňují, že klienti nejsou příliš motivováni duševní onemocnění řešit. I přes snahy zapojit tyto klienty do standardní psychiatrické péče většinou končí na psychiatrických odděleních až s akutními stavy (nejčastěji jde o psychotické stavy). Pracovníci nízkoprahové služby v Ústeckém kraji se klienty snaží motivovat k péči o duševní zdraví, ale s ohledem na postoj uživatelů ke zdravotní péči obecně a dostupnost psychiatrické péče v regionu je posun v tomto směru poměrně komplikovaný a případné stanovení diagnózy je dlouhodobou záležitostí. Klienti mají často diagnostikováno duševní onemocnění, ale bez zajištěné lékařské péče (včetně medikace).

Podobný problém s nedostupností zdravotní péče lze identifikovat i v kontextu stárnutí populace uživatelů návykových látek. S jejich zhoršujícím se zdravotním stavem vyvstává potřeba zajištění adekvátní péče o tuto cílovou skupinu. Potřeby těchto klientů organizací často není možné uspokojivě naplnit například v rámci klasických azylových domů. Zároveň je téměř nemožné umístit tyto osoby do domovů pro seniory.

Národní ústav duševního zdraví realizoval v l. 2020–2022 projekt *Efektivita systému adiktologických služeb v ČR v souvislosti s pandemií COVID-19* podpořený Technologickou agenturou ČR (TAČR). Cílem projektu bylo mimo jiné zmapovat dopad restriktivních opatření na osoby, které užívají

návykové látky, na změny v užívání návykových látek ve společnosti a na adiktologické služby. V r. 2021 proběhlo dotazníkové šetření zaměřené na fungování adiktologických služeb v době pandemie a případné změny v situaci jejich klientů a změny týkající se drogové scény. Dotazník vyplnilo 70 zařízení. Jedna z otázek byla zaměřena také na psychický stav klientů adiktologických služeb. Pracovníci 38 % zařízení pozorovali zhoršení stávajících (již diagnostikovaných) psychiatrických onemocnění u klientů, v 24 % zařízení zaznamenali nárůst nově diagnostikovaných duševních potíží, ve 30 % zvýšenou míru agresivního chování, v 18 % zvýšenou míru sebevražedných myšlenek a pokusů – graf 4-10. Pouze 11 % zařízení uvedlo, že nebyly pozorovány žádné změny v psychickém stavu klientů (Orlíková a kol., 2022).

graf 4-10: Hodnocení změn v psychickém stavu klientů adiktologických služeb v důsledku pandemie COVID-19, v %



Zdroj: Orlíková a kol. (2022)

4.2.2 Nefatální intoxikace drogami

Informace o výskytu akutních intoxikací návykovými látkami jsou pro období do r. 2020 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. Aktuální data za r. 2021 nejsou k dispozici.

tabulka 4-9: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2012–2020

Návyková látka	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Heroin	4	10	9	14	8	7	6	9	4
Metadon	2	1	2	2	0	1	0	1	2
Jiné opioidy	70	78	100	80	97	78	83	74	72
Kokain	1	10	2	3	2	4	2	3	1
Konopné látky	61	66	65	34	57	47	38	40	26
LSD	1	2	2	2	4	0	1	2	1
Pervitin a jiná stimulantia	27	41	51	59	46	49	53	47	40
Jiné a neurčené drogy	80	94	81	76	79	94	65	79	73
Alkohol	696	590	512	428	423	416	322	225	206
Těkavé látky	244	219	265	200	176	146	120	114	108
Celkem	1 186	1 111	1 089	898	892	842	690	594	533
> z toho nelegální drogy	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 stimulantia (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 (2021b)

4.2.3 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,¹⁸¹ jsou pro období do r. 2020 k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZS). U 2,5 % hospitalizací bylo zjištěno užití návykových látek. Užití nelegálních drog bylo hlášeno u 1–2 % všech úrazů v ČR, tento podíl v posledních letech roste – tabulka 4-10. Aktuální data za r. 2021 nejsou k dispozici.

tabulka 4-10: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2012–2020

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek	> z toho pod vlivem							
			alkoholu		nelegálních drog		psychoaktivních léků		těkavých látek	
			Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
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 (2021b)

4.2.4 Drogy a dopravní nehody

Policie ČR v r. 2021 evidovala 4,5 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,5 % z celkového počtu nehod), při kterých bylo 41 osob (50 v r. 2020) usmrceno (tj. 8,7 % usmrcených při všech dopravních nehodách). Dále policie v r. 2021 evidovala 319 nehod, při nichž bylo u viníka nehody prokázáno užití nelegální drogy (0,32 %). Při těchto nehodách bylo 8 osob usmrceno (1,7 %). Z uvedených nehod bylo 84, u kterých byl viník pozitivní současně na alkohol i na nelegální drogy, 3 osoby byly při takových nehodách usmrceny – tabulka 4-11. V posledních deseti letech roste počet dopravních nehod, kdy viník byl pod vlivem nelegálních drog, jejich podíl na celkovém počtu dopravních nehod zůstává stabilní, průměrně 0,3 % dopravních nehod.

tabulka 4-11: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2012–2021 – 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 (%)
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
2021	99 332	4 452	4,5	319	0,32	470	41	8,7	8	1,7

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2022)

¹⁸¹ 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.

4.3 Úmrtí spojená s užíváním nelegálních drog

4.3.1 Úmrtí na předávkování a pod vlivem nelegálních drog

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 (smrtebná 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 prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a u všech násilných úmrtí (tj. také všech úrazů a otrav).

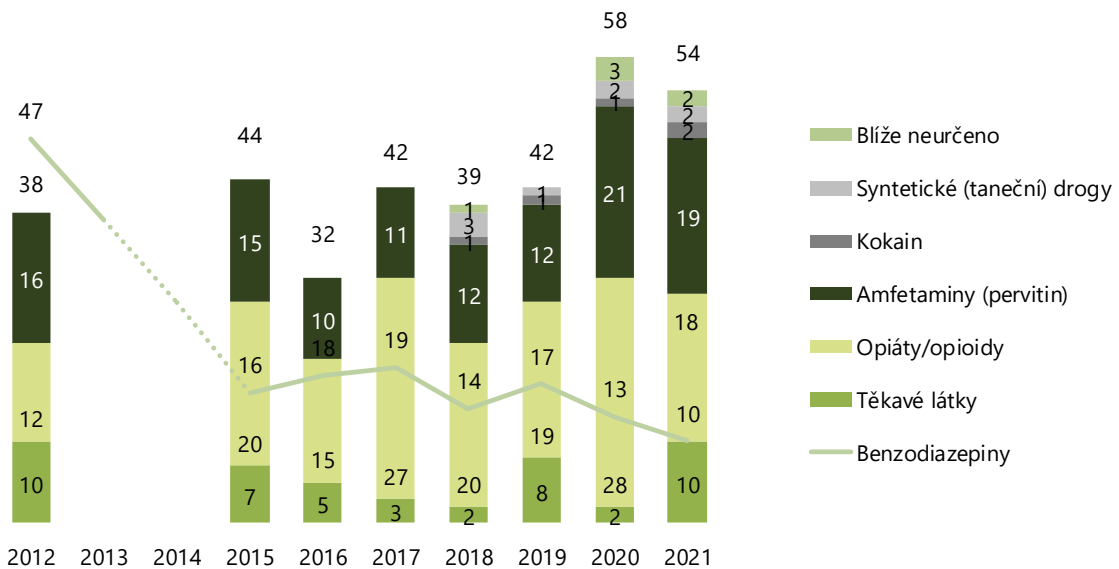
V r. 2021 bylo v NRPATV zjištěno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (96 v r. 2020). Do celkového počtu případů úmrtí na předávkování jsou v r. 2021 na rozdíl od předchozích let zahrnuty pouze benzodiazepiny, nikoli všechny dříve uváděné psychoaktivní léky. Údaj o počtu předávkování zahrnuje jak předávkování sebevražděná, tak náhodná či bez zjištěného úmyslu.

Z toho počtu bylo 54 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (58 v r. 2020). Bylo identifikováno celkem 18 případů smrtelných předávkování opioidy (28 v r. 2020), z nich byly 3 heroinem/morfinem. Pervitin nebo amfetamin byl identifikován v 19 případech úmrtí (21 v r. 2020), MDMA ve 2 případech, kokain ve 2 případech a THC v 1 případě. Smrtebné předávkování těkavými látkami bylo zaznamenáno v 10 případech (2 v r. 2020) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022a).

Celkem bylo v r. 2021 zjištěno 10 případů smrtelných předávkování benzodiazepiny (13 v r. 2020). Údaje k jiným psychoaktivním lékům nejsou za r. 2021 k dispozici.

V r. 2021 se počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami meziročně snížil, a to zejména v kategoriích opioidů a pervitinu. Nárůst byl zaznamenán v případě těkavých látek. Dlouhodobý trend ukazuje graf 4-11. Regionální data nejsou za r. 2021 k dispozici.

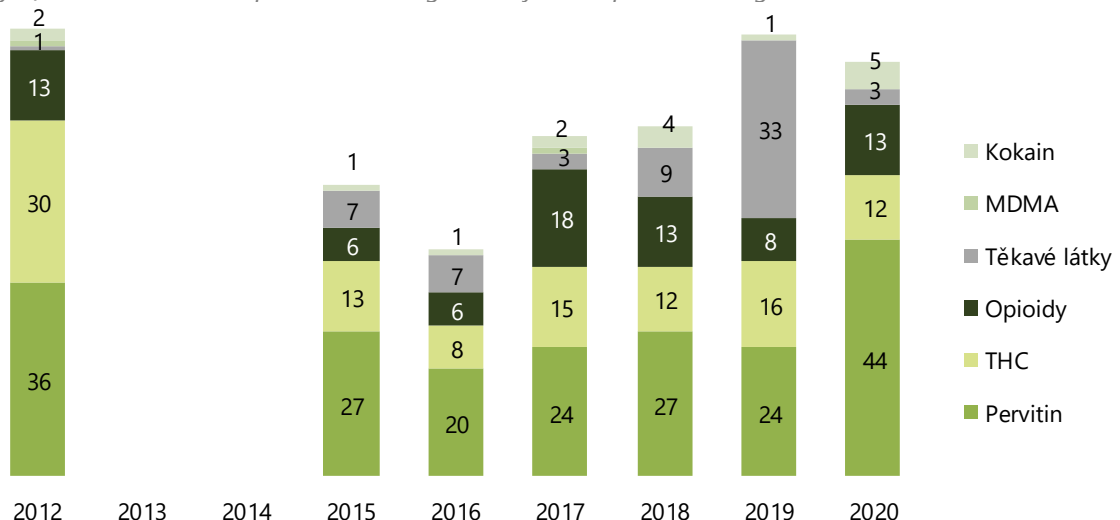
graf 4-11: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2012–2021



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 (2022a)

Data týkající se počtu úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (tzv. nepřímá úmrtí) nejsou za r. 2021 k dispozici. V předchozích letech bylo ročně zaznamenáno 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, z toho nejvíce v důsledku nemocí (31 %), nehod (26 %) a sebevražd (25 %). Pokud jde o nelegální drogy, nejvyšší počet případů úmrtí pod vlivem drog byl v r. 2020 hlášen v souvislosti s pervitinem (44), dále s opioidy (13) a s THC (12). Trend od r. 2012 ukazuje graf 4-12. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí spojen s psychoaktivními léky – benzodiazepiny a jinými psychoaktivními léky (46 %), pervitinem (29 %), opioidy (9 %) a konopnými látkami (8 %).

graf 4-12: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2012–2020



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, 2014 a 2020 nejsou dostupná. Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d)

4.3.1.2 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).¹⁸²

Data z obecného registru mortality jsou dostupná pouze do r. 2020, aktuální informace nejsou k dispozici.

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).

Vývoj počtu úmrtí podle jednotlivých drog v období 2012–2020 ukazuje tabulka 4-12. V posledních několika letech se počet případů úmrtí pohybuje mezi 50 a 70 případy ročně.

tabulka 4-12: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 2012–2020

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
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. 2021 nejsou k dispozici. *selekce B standardu EMCDDA

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

4.3.2 Mortalita uživatelů návykových látek

Pokud jde o míru 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 heroínu (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 kohortách osob, které byly v l. 1997 až 2007 hospitalizovány pro poruchy spojené s užíváním drog, a osob, které byly v opiátové substituční léčbě. 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 1 000 osob a rok u uživatelů pervitinu a 7,2 u uživatelů opiátů (Zábranský a kol., 2011b).

¹⁸² 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.

Standardizovaný index úmrtnosti (SMR), ukazatel, který srovnává úmrtnost LDR s úmrtností osob stejného pohlaví a věku v obecné populaci, napříč studii ukázal, že riziko úmrtí lidí užívajících pervitin rizikově je přibližně 4–8krát vyšší a lidí užívajících heroin rizikově 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).

Úmrtí klienta je uváděno jako jeden z důvodů ukončení léčby v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD), v části registru evidujícího substituční léčbu. Aktuální informace z NRLUD za r. 2021 nejsou k dispozici.

Z celkového počtu 2 372 osob léčených v substituční léčbě v r. 2020 bylo registrováno 6 úmrtí (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021c), což znamená roční hrubou míru úmrtnosti 2,5 ‰ – tabulka 4-13. Míra úmrtnosti v registru substituční léčby je však podhodnocena, protože v NRLUD nejsou pravděpodobně evidována úmrtí všech pacientů.

tabulka 4-13: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby (NRLUD) v l. 2012–2020

Rok	Počet registrovaných	Počet zemřelých	Míra úmrtnosti (‰)
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 (2021c)

5

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, výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích, 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 společnosti), 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 zabývali 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 %).

U nelegálních drog tvořily většinu nákladů přímé výdaje na prosazování práva (5,1 mld. Kč). Přímé náklady zdravotnictví dosahovaly 765 mil. Kč, v tom na léčbu závislostí 144 mil. Kč.

V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou aktuálně uváděny společenské náklady ve výši 80–100 mld. Kč ročně.¹⁸³ 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).

Gavurová a kol. (2021) odhadli společenské náklady spojené s užíváním návykových látek na základě dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZS). Pro r. 2017 dosahovaly společenské náklady spojené s alkoholem 33–36 mld. Kč, s tabákem 88 mld. Kč a s nelegálními drogami 3,0–5,6 mld. Kč – tabulka 5-1. Později publikované články uvádějí společenské náklady spojené s pitím alkoholu ve výši 57,5 mil. Kč ročně (Gavurová a Tarhaničová, 2021). Nepublikované údaje je tedy třeba brát s opatrností, neboť odhady byly v následujícím období dále zpřesňovány.

¹⁸³ 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 5-1: Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v r. 2017 (v mil. Kč)

Druh nákladů	Alkohol	Tabák	Nelegální drogy	Celkem
Zdravotní náklady	7 529,78	12 640,78	391,72	20 562,28
> ambulantní léčba	901,98	3 778,56	117,91	4 798,45
> rezidenční léčba	6 627,80	8 862,22	273,81	15 763,83
Sociální náklady	1 451,45	2 151,76	81,87	3 685,08
> invalidní důchody	1 134,48	1 705,50	63,55	2 903,53
> pracovní neschopnost	316,97	446,26	18,32	781,55
Ušlá produktivita	18 048,89	72 953,70	474,75	91 477,34
Vymáhání práva	4 116,38–	–	1 688,46–	5 804,84–
	6 588,32		4 160,40	10 748,72
Jiné náklady	2 002,46	272,46	454,33–457,51	2 729,25–
				2 732,02
Celkem	33 148,96–	88 018,70	3 091,13–	124 258,79–
	35 620,90		5 566,25	129 205,90

Zdroj: Gavurová a kol. (2021)

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 uskutečněnou 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.

tabulka 5-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v l. 2012–2021 – národní pojetí (běžné ceny)

Rok	Výdaje celkem (mil. Kč)	Alkoholické nápoje		Tabákové výrobky		Nelegální drogy	
		mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)
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
2021	2 714 976	100 702	3,7	118 623	4,4	10 036	0,4

Zdroj: <https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocenka.presmcasceny> [2022-09-05]

5.3 Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog

Sociální charakteristiky uživatelů drog byly sledovány ve studii mezi klienty nízkoprahových programů *Multiplikátor 2022*. Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly téměř tři čtvrtiny respondentů (73,1 %). Polovina respondentů uvedla nestabilní nebo nelegální příjem. Dluhy uvedlo 75,4 % klientů (82 % v r 2019), výše dluhu dosahovala od 200 Kč do 10 mil. Kč (průměrná výše dluhu byla 501 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.

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, 2022b). Z krajských zpráv vyplývá, že u LDR dochází ke kumulaci problémů týkajících se bydlení, zaměstnání, financí a dluhů.

Lidé užívající drogy rizikově (LDR), se kterými pracují nízkoprahové služby, jsou často bez stabilního příjmu, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády, a to buď bez uzavřené pracovní smlouvy, nebo jim práci zprostředkovávají pracovní agentury. Často vykonávají práci vyžadující minimální kvalifikaci. Zpráva Jihomoravského kraje uvádí, že klienti projevují zájem o pracovní pozice, avšak z důvodu nedostatečné motivace a často i nespolehlivosti o ně přicházejí. Mnoho klientů je evidovaných na úřadech práce a pobírá sociální podporu v podobě dávek v hmotné nouzi, kam patří (1) mimořádná okamžitá pomoc, (2) doplatek na bydlení a (3) příspěvek na živobytí. Úplně bez financí se někteří klienti ocitají, když jsou z evidence úřadu sankčně vyřazeni. Podle zprávy Ústeckého kraje velká část klientů nemá ani občanský průkaz, a proto nepobírá dávky pomoci v hmotné nouzi, přestože splňuje kritéria pro osoby, kterým má být tato dávka přiznána. Většina LDR se potýká s dluhy, které jsou spojeny zejména s nezaplaceným zdravotním a sociálním pojištěním, pokutami od dopravních podniků za jízdu načerno či nezaplacenými poplatky za služby (telefon, energie apod.), případně půjčkami u nebankovních společností. Rodiče nepečující o děti často dluží na výživném.

Rok 2021 byl nadále ovlivněn opatřeními zavedenými v souvislosti s pandemií COVID-19, pro řadu LDR to znamenalo snížení příjmu nebo jeho úplný výpadek. Nouzový stav a s ním spojená opatření vedla k omezení dostupnosti krátkodobého zaměstnání, agenturní práce i možností tzv. práce načerno. Jak uvádějí zprávy Středočeského, Jihočeského, Libereckého či Zlínského kraje, mnoho klientů přišlo v během pandemie COVID-19 o stabilní práci nebo o možnost přivýdělků. Podle zprávy Jihočeského kraje to vedlo i ke zvýšení poptávky po bezplatné potravinové pomoci, které místní služby ve spolupráci s potravinovými bankami dokázaly vyhovět. Po ukončení nouzového stavu se situace na trhu práce postupně začala zlepšovat. Zpráva Středočeského kraje uvádí, že pro řadu klientů znamenala ztráta zaměstnání nebo omezené možnosti práce také ztrátu bydlení. V Karlovarském kraji začaly ve vyšší míře využívat poradenských služeb kontaktních center i osoby s výrazně stabilnějším sociálním zázemím, převážně v souvislosti s užíváním alkoholu. Zpráva tohoto kraje si také všímá postupného vytlačování uživatelů drog z centrálních částí měst a obcí na Sokolovsku. Dopadem epidemie bylo podle zprávy Libereckého kraje také nárůst množství vyměněného injekčního materiálu – klienti si materiál méně často kupovali sami v lékárnách, a to jak kvůli zhoršení jejich finanční situace, tak z důvodu režimových opatření (vstup do lékárny po jednom), kdy se klienti obávali ztráty anonymity. Narostla i sekundární výměna injekčního materiálu, a to z důvodu částečného uzavření drogové scény.

Zlínská zpráva zmiňuje zájem klientů o využití možnosti zbavit se některých exekucí zaplacením původního dluhu navýšeného o administrativní poplatek v rámci tzv. milostivého léta. Nicméně zpráva Kraje Vysočina hovoří o tom, že klienti nejsou schopni zaplatit ani původní dluh, a proto této akce nikdo nevyužil. Podle zprávy Ústeckého kraje se velké části klientů dotýká problematika lichvy.

Velká část klientů terénních služeb a kontaktních center nemá stabilní zázemí. Komerční pronájmy bytů jsou pro ně kvůli vysokým kaucím nedosažitelné. Proto bydlí buď na ubytovnách, ve squatech, v garážích či v chatkách zahrádkářských kolonií, nebo využívají sociální služby – noclehárny, azylové domy apod. Klienti substituční léčby v Brně zpravidla bydlí v obecních bytech, v komerčních pronájmech či na ubytovnách. Některé zprávy zmiňují, že v řadě obcí (např. Břeclav) chybí azylový dům nebo ubytovna, jinde jsou ubytovny přeplněné a klienti tak končí na ulici. Obtížnou dostupnost bydlení zmiňuje také zpráva Jihočeského kraje. Mnoho klientů nedosáhne na příspěvek nebo doplatek na bydlení, protože pro tuto pomoc nesplňují podmínky. V Kraji Vysočina byl zaznamenán zvýšený výskyt mladých uživatelů návykových látek (do 30 let), kteří nejsou schopni najít si práci a udržet si bydlení ani v azylových domech či na ubytovnách a jsou často pachateli trestné činnosti. Zpráva Plzeňského i Karlovarského kraje uvedla nárůst počtu klientů bez přístřeší žijících na ulici či ve squatech, stanech či vracích aut. Podle zprávy Karlovarského kraje byla důvodem tohoto nárůstu v r. 2021 i povinnost dodržovat protiepidemická opatření v ubytovnách a azylových domech. Zpráva Plzeňského kraje zmiňuje nedostupnost sociálního bydlení pro lidi, kteří mají dluh vůči městu (včetně rodin s malými dětmi), a uživatele návykových látek.

Některé služby ve Zlínském kraji odhadují, že odhadem třetina až polovina LDR, kteří jsou jejich klienty, má za partnera uživatele drog. Některé klientky jsou těhotné.

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. Stejně jako v předchozích letech jsou ze strany poskytovatelů služeb v některých krajích uvedena různá specifika práce s místní romskou klientelou, jako např. nedůvěřivost vůči programům, ostych z důvodu obav ze ztráty anonymity, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami, problémy s vrácením použitých injekčních stříkaček či sdílení injekčního materiálu (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2022b).

V Karlovarském kraji kromě uživatelů z většinové populace registrují služby také uživatelé romského etnika a uživatele slovenské, polské a ukrajinské národnosti. Nejde však o komunity uživatelů, ale o jednotlivce. Podle zprávy tohoto kraje se vzorce užívání návykových látek u etnických menšin a cizinců nijak výrazně neliší od vzorců užívání většinové populace. Podle terénních pracovníků působících v Jablonci nad Nisou (Liberecký kraj), tvoří romští klienti asi 40 % z celkového počtu klientů. Jde většinou o injekční uživatele pervitinu, kteří využívají výměnu injekčního materiálu. Podle pracovníků terénních programů z Jihočeského kraje je užívání pervitinu v romské populaci až několikanásobně více rozšířené než v populaci majoritní, to se týká především mladších věkových skupin a souvisí s problematikou sociálního vyloučení. V tomto kraji je užívání pervitinu spojeno také s prostitucí. Podle zprávy Královéhradeckého kraje je u LDR z romské menšiny častější nepravidelná a sekundární výměna injekčního materiálu.

V Brně tvořili Romové až 60 % klientů terénních programů Společnosti Podané ruce. Někteří klienti mluví rusky, ale jde pouze o jednotlivce. Skrytou populaci LDR odhadují na 300 osob. Přibližně 2 % klientů brněnského kontaktního centra stejné organizace jsou uživatelé heroinu, většina z nich jsou Romové. 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). Tři čtvrtiny klientů tohoto centra užívá opioidy.

Organizaci Magdaléna ve Středočeském kraji roste počet romských klientů i spektrum služeb, které využívají. Pracovníci pravidelně jezdí na ubytovny měnit injekční materiál dlouhodobým klientům z řad oláských Romů, přes které rovněž kontaktují nové klienty. V Ústeckém kraji se i nadále daří navazovat kontakt s romskou populací uživatelů drog prostřednictvím ústně předávaných informací v rámci etnika. Romové tvoří v lokalitách Ústeckého kraje až polovinu klientely adiktologických služeb. Do velmi uzavřené skupiny romských uživatelů se podařilo proniknout terénním službám na Chomutovsku a Kadaňsku. V sociálně vyloučených lokalitách v Mostě jsou také romští uživatelé toluenu, děti z těchto lokalit s ním mají dřívější zkušenosti než s alkoholem. Ve Zlínském kraji romští klienti obdobně jako neromští využívali zejména výměnný program a řada z nich také testování na infekční onemocnění, hygienický servis, poradenství a další doplňkové služby (včetně testování na přítomnost návykové látky).

Podle zpráv 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.

5.5 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách

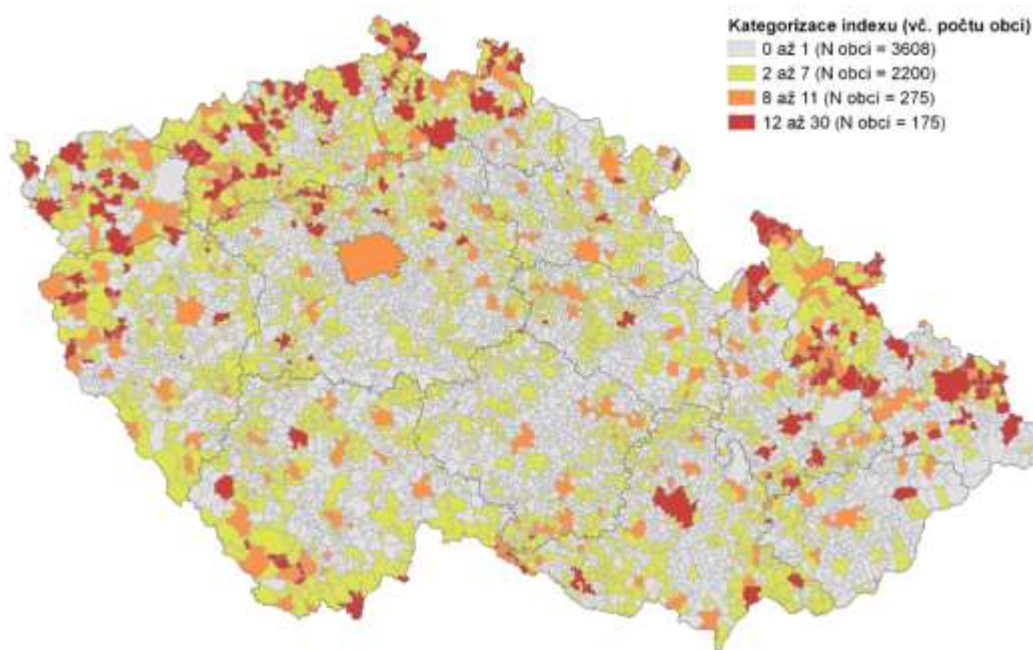
NMS každoročně v I. 2013–2020 realizovalo ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ) průřezové šetření zaměřené na výskyt hazardního hraní a užívání návykových látek v sociálně

vyloučených lokalitách (SVL). Výzkum dlouhodobě poukazoval na nejrozšířenější užívání legálních návykových látek – tabáku a alkoholu, následovaly konopné látky a pervitin. Poměrně rozšířené je i injekční užívání drog. Pokud jde o výrobu a distribuci drog v SVL, jako nejrozšířenější byl hodnocen prodej konopí a pervitinu, nejméně rozšířený byl prodej heroínu. Jako nejzávažnější problém SVL je dlouhodobě vnímána zadluženost. V r. 2021 výzkum nebyl realizován.

Informace o užívání drog v SVL jsou k dispozici z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2022b). Při hodnocení situace v SVL vycházejí kraje nadále 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 (MPSV), tedy z tzv. *Gabalových analýz*.¹⁸⁴

V rámci projektu *Systémové zajištění sociálního začleňování*¹⁸⁵ vyvinula Agentura pro sociální začleňování v r. 2021 jednotný nástroj k posouzení míry sociálního vyloučení, který v sobě zahrnuje vybrané ukazatele z různých oblastí, tzv. index sociálního vyloučení. V rámci projektu vznikla mapa, která ukazuje míru sociálního vyloučení v jednotlivých obcích – mapa 5-1.

mapa 5-1: Index sociálního vyloučení obcí v ČR v r. 2021



Zdroj: https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vylouceni/ [2022-09-19]

V kontextu sociálního vyloučení 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.

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.

Podle informací z Libereckého kraje přicházejí romské děti 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 injekční materiál.

¹⁸⁴ Realizované společnostmi GAC, spol. s r. o., a Nová škola v I. 2005–2006 a společností GAC, spol. s r. o., v I. 2014–2015.

¹⁸⁵ https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vylouceni/ [2022-09-19]

V Jihočeském kraji působí nízkoprahové služby ve všech identifikovaných vyloučených lokalitách. Ve většině lokalit obvykle fungují také další sociální služby, které nejsou zaměřené primárně na problematiku závislostí. Zpráva Jihomoravského kraje upozornila, že právní úprava, která zpřísnila podmínky nároku na dávky hmotné nouze a jejich výplatu, vedla ke snížení počtu příjemců i celkového objemu vyplácených dávek. Zpřísnění vede k další destabilizaci bytové a příjmové situace a to se negativně promítá do rodinných vztahů a vývoje mladé generace. V Plzeňském kraji poskytuje spolek Ulice Plzeň služby ve vyloučených lokalitách v Plzni, Klatovech a Rokycanech. Sociální a zdravotní situace klientů v lokalitách se zhoršuje. Ve Zlínském kraji nejsou drogové služby ve vyloučených lokalitách trvale zřízeny ani systematicky poskytovány. Sdělení některých městských protidrogových koordinátorů z tohoto kraje naznačují, že vyloučené lokality nejsou v otázkách užívání návykových látek příliš odlišné, koncentrace ohrožených osob se však může projevit větším množstvím intervencí poskytovaných terénními programy.

V Ústeckém kraji pozorovali pracovníci organizace Světlo Kadaň ve vyloučené lokalitě nárůst užívání alkoholu, který je cenově a celkově dostupnější než nelegální návykové látky. Činnost terénního programu ve vyloučených lokalitách na Chomutovsku se nijak zásadně nelišila od činnosti v ostatních městských částech. S ohledem na potřeby uživatelů se však pracovníci v těchto lokalitách pohybovali častěji. Na Teplicku byl v lokalitě Dubí pozorován nárůst počtu uživatelů heroinu, užívala jej tam většina LDR. Většina klientek v této lokalitě se živí prostitucí, proto zde působí také organizace zaměřené na ženy poskytující erotické služby (Rozkoš bez rizika a Karo). V Ústí n. Labem došlo na základě zkušeností streetworkerů a potřeb drogové klientely k rozšíření terénní práce do sociálně vyloučených romských lokalit. Nejčastěji je zde injekčně užíván pervitin, mladší věkové skupiny ho kouří prostřednictvím hliníkové fólie. Užívání pervitinu je často kombinováno s užíváním buprenorfinu. Dodržování zásad bezpečnějšího užívání je v této komunitě problematičtější, ale pracovníci zdůrazňují dobrou zkušenost s romskými uživateli, kteří jsou v dlouhodobé evidenci programu. Vzhledem k chudobě rodin v některých lokalitách zajišťuje organizace DRUG OUT Klub rovněž distribuci oblečení a potravin pro děti – potraviny jsou získávány díky spolupráci s potravinovou bankou nebo v rámci potravinové sbírky. Pracovníci kontaktují nejen dospělé uživatele drog, ale kvůli prevenci infekčních onemocnění i děti. Děti pracovníky upozorňují na nález použitého injekčního materiálu pro bezpečnou likvidaci. V litvínovské SVL je provozována Sociální protidrogová poradna organizace Most k naději, kde většinu klientů tvoří Romové, děti v této lokalitě podle pracovníků začínají experimentovat s alkoholem a marihuanou již od 10 let věku. Mladí lidé zde ve skupinkách tráví svůj volný čas užíváním marihuany a alkoholu a hraním drobných hazardních her. Zásady bezpečného užívání zde nejsou ve velké míře dodržovány, objevuje se užívání jiných drog, časté je sdílení jehel.

Pracovníci v Ústeckém kraji identifikovali faktory důležité pro navázání kontaktů s klienty v SVL. Jsou jimi: postupné budování důvěry, sekundární výměnný program prostřednictvím lokálních pracovníků, zajištění stabilních pracovníků pro práci v lokalitě, orientaci v rodových klanech, zapojení místní autority do spolupráce, jasnost a stručnost při komunikaci, jasná pravidla služby, soulad neverbální komunikace s mluveným projevem, vyhýbání se zobecňování o chování Romů, chápání času v kontextu „teď a tady“ a znalost jmen a příběhů klientů (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2022b).



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 patří mezi pilíře politiky ČR v oblasti závislosti vymezené *Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* – blíže viz kapitolu Národní strategie v oblasti závislostí (str. 22).

Drogové problematice je věnována pozornost také v rámci *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2027* schválené usnesením vlády č. 262 v březnu 2021 (Policejní prezidium ČR, 2016). Cílem v dané oblasti je adekvátní připravenost Policie ČR pro boj proti obchodu s drogami a související kriminalitě, včetně drogové kriminality páchané v prostředí internetu. Realizace cíle by měla přispět ke zvýšení počtu odhalených trestných činů a pachatelů primární drogové kriminality, snížení dostupnosti nelegálních drog, snížení míry sekundární drogové kriminality, pokrytí nových forem páchaní trestné činnosti a zlepšení mezinárodní spolupráce (Policejní prezidium ČR, 2021a).

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. 2021 zadrženo celkem 3,1 tis. osob a stíháno 3,2 až 3,6 tis. osob (podle zdroje dat).¹⁸⁶ Obžalováno bylo 2,6 tis. a odsouzeno 2,6 tis. osob. Oproti předchozímu roku došlo k poklesu počtu osob ve všech fázích trestního řízení, s výjimkou odsouzených. Nejvýraznější meziroční změnu představoval více než 14% pokles počtu osob stíhaných pro DTČ (data ministerstva spravedlnosti, MS), tj. z 3,8 tis. osob v r. 2020 na 3,2 tis. v r. 2021 – tabulka 6-1.

Počet zadržených pro DTČ v posledních 10 letech mírně klesá, v případě počtu stíhaných, obžalovaných a dosouzených za DTČ je patrný rostoucí trend. Nejvýraznější nárůst je evidován u počtu odsouzených. Zatímco v r. 2012 bylo za DTČ odsouzeno 1 628 osob, v r. 2021 to bylo 2 597 osob, což představuje 60% nárůst.

¹⁸⁶ 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 (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. 2012–2021

Rok	Zadržení (NPC)	Stíhaní (PP ČR)	Stíhaní (MS)	Obžalování (MS)	Odsouzení (MS)
2012	3 065	2 827	2 781	2 226	1 628
2013	3 701	3 568	3 385	2 466	1 953
2014	3 925	3 989	3 769	2 729	2 105
2015	3 752	3 816	3 915	3 174	2 180
2016	3 657	4 089	3 636	2 899	2 373
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
2021	3 126	3 632	3 221	2 584	2 597

Pozn.: V ESSK byla do r. 2015 do evidence stíhaných osob započítávána pouze nejzávažnější trestná činnost. Od r. 2016 došlo ke změně v metodice ESSK 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 ESSK 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, nepřičetní, 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. (2021c), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022a), Policejní prezidium ČR (2022), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022a)

Celkem bylo v r. 2021 registrováno 4 196 primárních DTČ. Od r. 2017 je patrný klesající trend počtu primárních DTČ, jejich podílu na celkové zjištěné kriminalitě i počtu na 100 tis. osob ve věku 15–64 let. Vývoj od r. 2012 ukazuje tabulka 6-2. Objasněno bylo celkem 3 177 DTČ. Pokud jde o pachatele, 54 % objasněných DTČ bylo spácháno opakovaně trestanými osobami, 3 % spáchali mladiství (3 891 objasněných DTČ, z toho 44 % spácháno opakovaně trestanými osobami a 3 % mladistvími v r. 2020) (Policejní prezidium ČR, 2021b; Policejní prezidium ČR, 2022).

tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2012–2021

Rok	Zjištěné TČ celkem	Počet DTČ	Podíl DTČ ze zjištěných TČ (%)	Počet DTČ na 100 tis. os. 15–64 let
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
2021	153 233	4 196	2,7	63,1

Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Policejní prezidium ČR (2022)

Trestní řízení bylo nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL – tabulka 6-3. Nejvýraznější meziroční změnu představoval nárůst podílu osob stíhaných pro přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284, data MS) (z 20 % v r. 2020 na 25 % v r. 2021).

tabulka 6-3: Počet osob zadržaných, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2021

Pachatelé podle fáze trestního řízení	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet
Zadržení (NPC)	2 345	75,1	643	20,6	94	3,0	42	1,3	2	0,1	3 126
Stíhaní (PP ČR)	2 678	73,7	892	24,6	115	3,2	77	2,1	10	0,3	3 632
Stíhaní (MS)	2 690	83,5	806	25,0	110	3,4	71	2,2	12	0,4	3 221
Obžalování (MS)	2 123	82,2	440	17,0	54	2,1	65	2,5	11	0,4	2 584
Odsouzení (MS)	2 075	79,9	494	19,0	65	2,5	52	2,0	9	0,3	2 597

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.

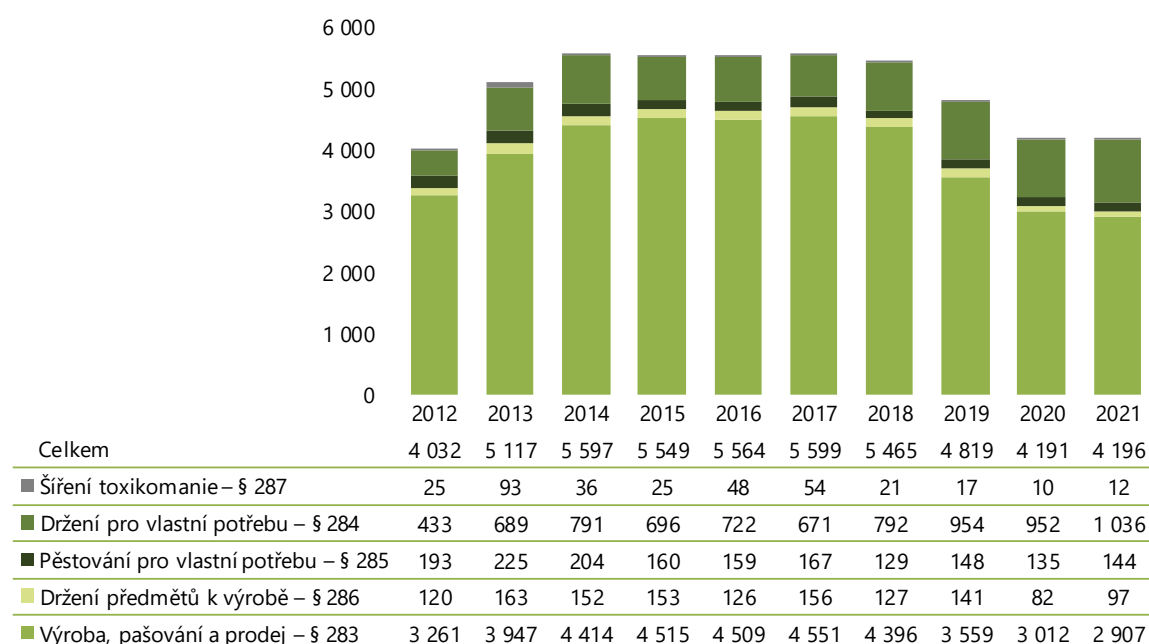
Stíhanou osobou se v ESKK rozumí osoba, které bylo sděleno obvinění, dále osoba, které bylo sděleno podezření, nebo osoba, která se dopustila činu jinak trestného a jejíž trestní stíhání je nepřijatelné (nezletilí, nepřičetní, diplomaté apod.). Údaj MS o počtu stíhaných zahrnuje osoby stíhané ve zkráceném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

Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022a), Policejní prezidium ČR (2022), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022b), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022a)

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

Pokračoval trend posledních let v podobě snižování podílu trestných činů souvisejících s výrobou, pašováním a prodejem drog (v r. 2012 § 283 a § 286 tvořily celkem 84 % DTČ, v r. 2021 celkem 76 %) a naopak ke zvyšování podílu trestných činů souvisejících s užíváním a pěstováním rostlin nebo hub s obsahem OPL pro vlastní potřebu (v r. 2012 § 284 a § 285 celkem 16 %, v r. 2021 celkem 28 %). 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. 2012–2021



Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Policejní prezidium ČR (2022)

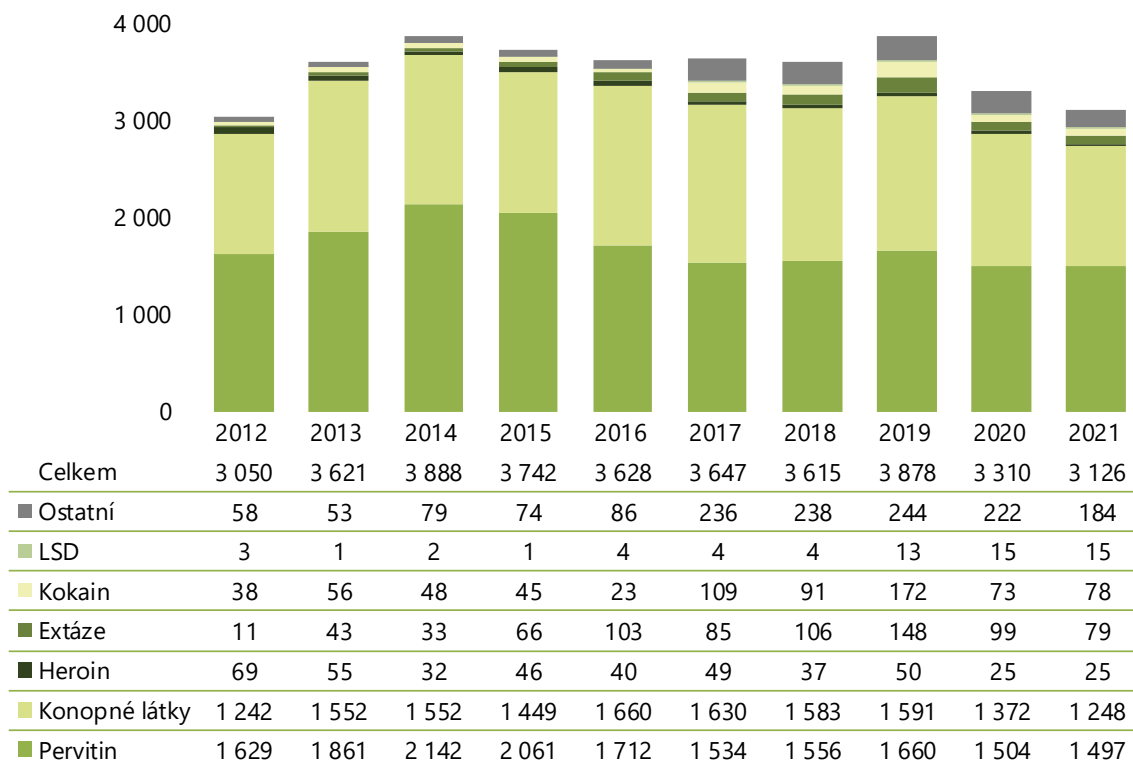
tabulka 6-4: Podíl zjištěných jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě v l. 2012–2021

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
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
2021	73,7	24,6	3,2	2,1	0,3

Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Policejní prezidium ČR (2022)

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 48 % a v souvislosti s konopnými látkami 42 % všech osob zadržovaných pro primární DTČ. Podíl osob zadržovaných v souvislosti s jinými typy drog (extáze, kokain) nepřesahoval hranici 5 %. Vývoj počtu zadržovaných pro DTČ podle jednotlivých drog ukazuje graf 6-2. Nejvýraznější meziroční změnu představoval nárůst podílu osob zadržovaných v souvislosti s pervitinem ze 45 % v r. 2020 na 48 % v r. 2021.

graf 6-2: Počet osob zadržovaných pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2012–2021 podle drog



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022a)

Podle evidence MS bylo v r. 2021 nejvíce osob stíháno a obžalováno za výrobu a distribuci pervitinu (§ 283). Stíháno bylo pro tento trestný čin 1 615 osob a obžalováno 1 584. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily osoby stíhané či obžalované pro stejný trestný čin v souvislosti s konopnými látkami. V souvislosti s konopnými látkami bylo 1 224 osob stíháno a 1 088 obžalováno. 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. 2021

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	1 224	72,0	428	25,2	107	6,3	16	0,9	2	0,1	1 700
Pervitin	1 615	82,6	373	19,1	2	0,1	58	3,0	4	0,2	1 955
Kokain	99	65,1	28	18,4	0	–	0	–	0	–	152
Heroin	43	82,7	10	19,2	0	–	0	–	0	–	52
Extáze	131	73,2	56	31,3	0	–	0	–	0	–	179
Ostatní drogy	172	78,9	37	17,0	3	1,4	10	4,6	6	2,8	218
Celkem	2 690	83,5	806	25,0	110	3,4	71	2,2	12	0,4	3 221

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně. Počet osob zahrnuje počet trestně stíhaných a počet stíhaných ve zkráceném přípravném řízení. § 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 (2022b)

tabulka 6-6: Počet obžalovaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2021

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	1 088	74,3	362	24,7	70	4,8	15	1,0	2	0,1	1 464
Pervitin	1 584	82,9	360	18,8	2	0,1	58	3,0	3	0,2	1 911
Kokain	91	82,7	21	19,1	0	–	0	–	0	–	110
Heroin	43	82,7	10	19,2	0	–	0	–	0	–	52
Extáze	113	74,3	46	30,3	0	–	0	–	0	–	152
Ostatní drogy	154	80,6	30	15,7	2	1,0	10	5,2	6	3,1	191
Celkem	2 123	82,2	440	17,0	54	2,1	65	2,5	11	0,4	2 584

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá součtu osob, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně. Počet osob zahrnuje počet těch, u kterých byla vznesena obžaloba, návrh na schválení dohody o vině a trestu, ve zkráceném přípravném řízení byl podán návrh na potrestání nebo návrhy na schválení dohody o vině a trestu. § 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 (2022a)

V přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl meziročně zaznamenán nepatrný nárůst zjištěných DTČ (z 61 DTČ v r. 2020 na 63 DTČ v r. 2021), počet osob stíhaných pro DTČ se nezměnil (55 osob v r. 2020 i 2021). Nejvyšší počet zjištěných primárních DTČ v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl evidován v Praze a Zlínském kraji – mapa 6-1. Mezi kraje s nejvyšším počtem stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let patřily Liberecký kraj a Praha (v r. 2020 Ústecký a Liberecký kraj) – tabulka 6-7 a mapa 6-2.

tabulka 6-7: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2021 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	762	92,8	640	78,0
Středočeský	507	57,9	386	44,0
Jihočeský	251	62,8	228	57,0
Plzeňský	194	53,0	142	38,8
Karlovarský	123	68,1	126	69,8
Ústecký	383	75,3	343	67,5
Liberecký	221	80,4	217	78,9
Královéhradecký	158	47,0	137	40,8
Pardubický	138	42,7	133	41,1
Vysočina	176	55,4	146	46,0
Jihomoravský	360	48,2	311	41,6
Olomoucký	137	35,1	131	33,5
Zlínský	306	84,8	245	67,9
Moravskoslezský	480	63,8	467	62,1
Celkem ČR	4 196	63,1	3 632	54,6

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 (2022)

mapa 6-1: Primární drogové trestné činy v r. 2021 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů



Zdroj: Policejní prezidium ČR (2022)

mapa 6-2: Stíhané osoby v r. 2021 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů



Zdroj: Policejní prezidium ČR (2022)

Za primární DTČ bylo v r. 2021 ve vězení 2 535 osob, což je o 98 osob více než r. 2020. Na nárůstu se podílely zejména počty osob odsouzených pro trestný čin nedovolené výroby a distribuce (§ 283) a přechovávání OPL a jedů pro vlastní potřebu (§ 284). Přehled od r. 2012 uvádí tabulka 6-8.

tabulka 6-8: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy v l. 2012–2021, k 31. 12. daného roku

Rok	§ 283	§ 284	§ 286	§ 287	Celkem
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
2021	2 146	264	109	16	2 535

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 (2022a)

6.2.2 Tresty uložené za primární drogové trestné činy

Za primární drogovou trestnou činnost bylo v r. 2021 odsouzeno 2 597 osob (2 460 v r. 2020). Nejvíce osob bylo odsouzeno za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu a konopných látek (§ 283) – tabulka 6-9. Skladba hlavních sankcí se oproti předchozímu roku výrazně nezměnila, meziroční změny nepřesahovaly 2 procentní body. Za drogovou trestnou činnost soud nejčastěji uložil podmíněný trest odnětí svobody (59 % hlavních sankcí v r. 2021), nepodmíněné tresty odnětí svobody tvořily druhou nejpočetnější skupinu (24 %) – tabulka 6-10. Délka trvání uloženého nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let. Vývoj počtu uložených sankcí nepodmíněného odnětí svobody ukazuje graf 6-3.

tabulka 6-9: Počet odsouzených osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2021

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob Počet
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	887	76,8	244	21,1	65	5,6	9	0,8	2	0,2	1 155
Pervitin	1 191	85,3	223	16,0	1	0,1	43	3,1	3	0,2	1 396
Kokain	63	85,1	17	23,0	0	–	0	–	0	–	74
Heroin	27	90,0	4	13,3	0	–	0	–	0	–	30
Extáze	85	82,5	28	27,2	0	–	0	–	0	–	103
Ostatní drogy	201	81,4	49	19,8	1	0,4	8	3,2	6	2,4	247
Celkem	2 075	79,9	494	19,0	65	2,5	52	2,0	9	0,3	2 597

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, neboť jedna osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022a)

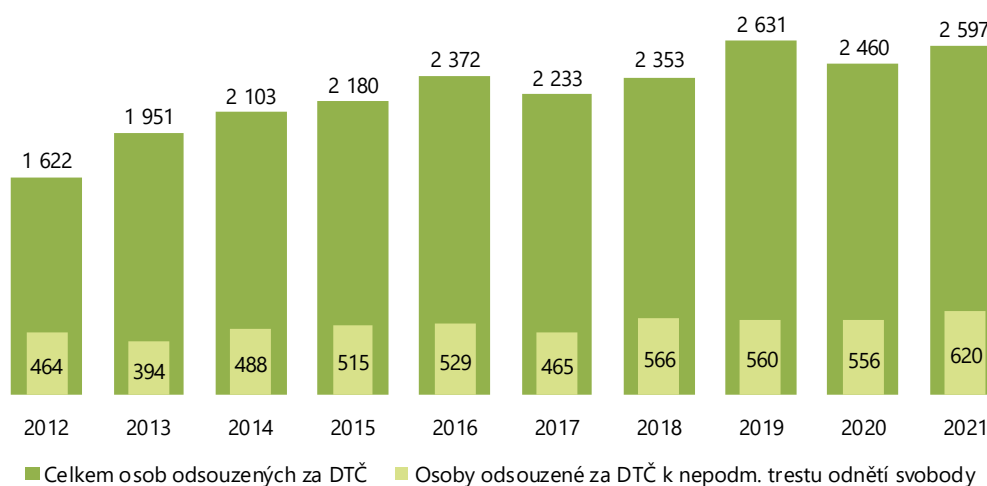
tabulka 6-10: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2021 podle jednotlivých trestných činů

Uložené sankce	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem Počet
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
OS nepodm.	554	26,9	85	17,4	1	1,6	21	41,2	0	–	620
OS podmíněně	1 254	61,0	247	50,6	34	53,1	23	45,1	7	77,8	1 517
Domácí vězení	2	0,1	1	0,2	1	1,6	0	–	0	–	3
OPP	90	4,4	50	10,2	5	7,8	4	7,8	2	22,2	145
Zákaz činnosti	0	–	1	0,2	0	–	0	–	0	–	1
Propadnutí majetku	0	–	0	–	0	–	0	–	0	–	0
Peněžitý trest	142	6,9	92	18,9	21	32,8	1	2,0	0	–	254
Propadnutí věci	7	0,3	7	1,4	2	3,1	1	2,0	0	–	17
Vyhoštění	8	0,4	4	0,8	0	–	1	2,0	0	–	13
Zákaz pobytu	0	–	1	0,2	0	–	0	–	0	–	1
Celkem	2 057	100,0	488	100,0	64	100,0	51	100,0	9	100,0	2 571

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; OPP – obecně prospěšné práce, OS – odnětí svobody. Hodnota celkem neodpovídá součtu sankcí za jednotlivé DTČ, neboť jedna osoba může být odsouzena za více trestných činů současně.

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022a)

graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ celkem a počtu osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v l. 2012–2021

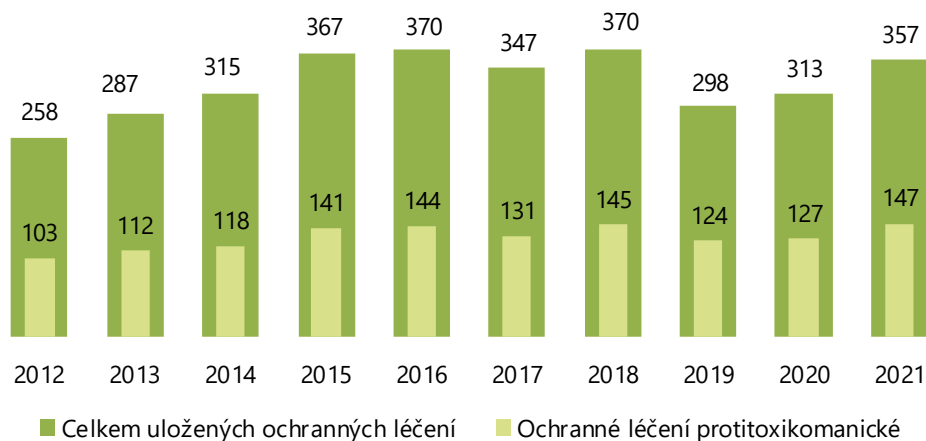


Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022a)

6.2.3 Ochranná a výchovná opatření

Ochranné léčení (OL) patří mezi nejčastěji ukládaná ochranná opatření.¹⁸⁷ I když je OL trestní sankce, kterou lze uložit samostatně, nebo spolu s trestem, může mít charakter alternativy k přísnějšímu trestu. V r. 2021 bylo podle evidence MS ochranné léčení v oblasti adiktologie uloženo 357 osobám, z toho 147 závislým na nealkoholových drogách. Vývoj počtu uložených OL od r. 2012 ukazuje graf 6-4.

graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2012–2021



Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Ministerstvo spravedlnosti ČR (2022a)

Soud může v rámci odklonů v trestním řízení¹⁸⁸ nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti,¹⁸⁹ jako jsou 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 primárními DTČ bylo uloženo 195 omezení a povinností (206 v r. 2020). Vzhledem k vysokému počtu osob odsouzených za primární DTČ je počet uložených přiměřených omezení a povinností poměrně nízký (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2022a).

Za r. 2021 evidovala Probační a mediační služba (PMS) celkem 20 517 osob v různých fázích trestního řízení. Povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách¹⁹⁰ mělo uloženu 429 klientů PMS (394 v r. 2020) a celkem 1 736 klientů PMS mělo soudem uloženou povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek (1 799 v r. 2020) (Probační a mediační služba, 2022).

Celkem 1 450 klientů PMS (7 %) se dostalo do kontaktu s PMS v souvislosti s primární DTČ. Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2021 uloženo 98 osob v kontaktu s PMS (96 osob v r. 2020), z toho 49 protitoxikomanické (47 v r. 2020) (Probační a mediační služba, 2021; Probační a mediační služba, 2022).

¹⁸⁷ Ochranné opatření je právní následek trestného činu a činu jinak trestného, který je ukládaný na základě zákona v trestním nebo občanskoprávním řízení. Jeho výkon je vynutitelný státní mocí. Ochrannými opatřeními jsou ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci a ochranná výchova. 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.

¹⁸⁸ Odklony v rámci řešení trestní věci představují alternativu k soudnímu projednání věci a provedení dokazování soudem. Mezi odklony patří dohoda o vině a trestu, trestní příkaz, podmíněné zastavení trestního stíhání a podmíněné odložení podání návrhu na potrestání, narovnání či odstoupení od trestního stíhání v řízení ve věcech mládeže. Cílem je především zrychlení trestního řízení.

¹⁸⁹ podle § 48 odst. 4 TZ

¹⁹⁰ podle § 48 odst. 4 TZ

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).

Data o přestupcích jsou dostupná ze dvou zdrojů, a to z Informačního systému evidence přestupků MS a ze statistik NPC. Do r. 2020 byla dostupná také data z ministerstva zdravotnictví jakožto gestora zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Povinnost vytvářet přehled přestupků byla zrušena novelou zákona č. 417/2021 Sb., která zrušila § 110 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, který danou povinnost zakládal.

Podle Informačního systému evidence přestupků, který vede ministerstvo spravedlnosti (MS), je za r. 2021 evidováno celkem 7 159 přestupků na úseku návykových látek, z nich naprostou většinu tvoří přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a). Přehled uvádí tabulka 6-11.

tabulka 6-11: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2019–2021, Informační systém evidence přestupků MS

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)	Celkem
2019	8 611	190	8 801
2020	6 865	270	7 135
2021	6 969	190	7 159

Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)

Nejčastější sankcí za přestupky držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a) nebo pěstování rostlin nebo hub s OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. b) je pokuta. Nejčastěji byla v r. 2021 udělena pokuta ve výši 500 Kč (průměrně 1 730 Kč). Za přestupek pěstování rostlin nebo hub pro svoji potřebu byla nejčastěji udělena pokuta ve výši 1 tis. Kč (průměrně 1 584 Kč). Přehled počtu udělených sankcí uvádí tabulka 6-12 a tabulka 6-13.

tabulka 6-12: Sankce za přestupek držení drog v malém množství pro svoji potřebu podle § 39 odst. 2, písm. a), v l. 2019–2021, Informační systém evidence přestupků MS

Sankce za § 39 odst. 2, písm. a)	2019	2020	2021
Napomenutí	72	39	46
Pokuta	8 482	6 817	6 866
Propadnutí věci	828	748	713
Upuštěno od potrestání	2	8	1
Zabrání věci	5	5	1
Zákaz činnosti	1	0	1

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)

tabulka 6-13: Sankce za přešupek pěstování rostlin nebo hub s OPL v malém množství pro svoji potřebu podle § 39 odst. 2, písm. b), v l. 2019–2021, Informační systém evidence přešupků MS

Sankce za § 39 odst. 2, písm. b)	2019	2020	2021
Napomenutí	9	9	7
Pokuta	173	264	176
Propadnutí věci	51	67	43
Upuštěno od potrestání	0	0	1
Zabrání věci	0	0	0
Zákaz činnosti	0	0	0

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)

NPC shromažďuje údaje o počtech pachatelů neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu, a to v rozdělení podle jednotlivých drog. Za r. 2021 eviduje policie 7 168 osob, u kterých byly zjištěny přešupky nedovoleného nakládání s OPL. Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přešupku v souvislosti s konopnými látkami (67 %) a pervitinem (22 %) – tabulka 6-14.

tabulka 6-14: Pachatelé přešupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2021 podle drog, statistiky NPC

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
2021	4 838	1 605	18	49	24	60	40	11	523	7 168

Pozn.: Data zahrnují přešupky neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a), zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách) a přešupku 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. (2021c), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)

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 páčaná 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*,¹⁹¹ jehož implementace v Evidenčně-statistickém systému kriminality (ESSK) Policie ČR se nyní připravuje.

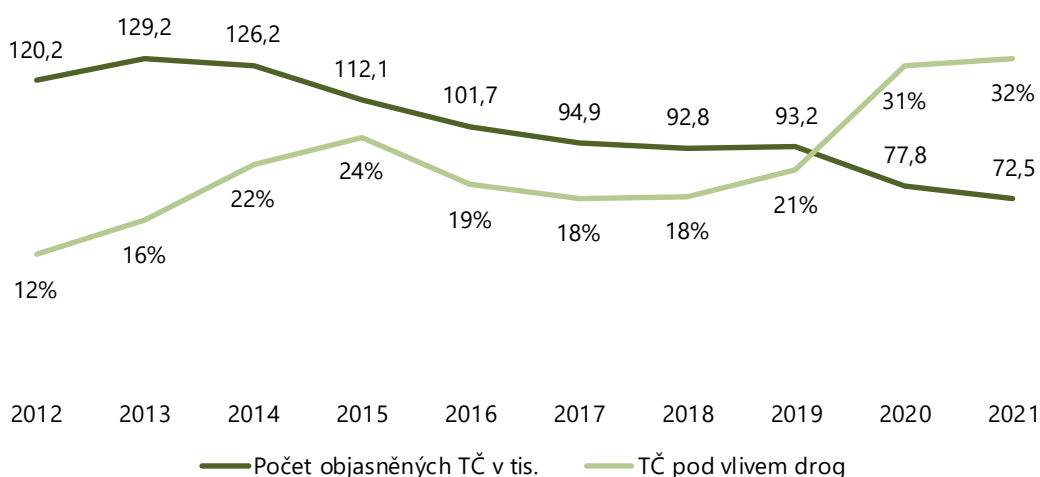
6.3.1 Trestná činnost pod vlivem drog

V r. 2021 bylo objasněno celkem 72,5 tis. TČ, z toho 13,9 tis. (19,2 %) bylo spáčáno pod vlivem návykových látek (15,2 tis., tj. 19,5 % objasněné TČ v r. 2020). Ve srovnání s předchozím rokem byl

¹⁹¹ http://www.ok.cz/iksp/docs/iksp2019xii_sdk [2022-09-20]

zaznamenán pokles počtu TČ spáchaných pod vlivem návykových látek, jejich podíl z objasněných trestných činů se změnil minimálně. Pod vlivem nelegálních drog bylo v r. 2021 spácháno 4,5 tis. TČ, tj. 32 % z TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství podle § 274 a § 360 (2 458 TČ), dále maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 337 (707 TČ), nebo nedovolené výroby a distribuce drog podle § 283 (170 TČ). Dlouhodobě je patrný nárůst počtu i podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog. Vývoj od r. 2012 ukazují graf 6-5 a tabulka 6-15.

graf 6-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog v l. 2012–2021



Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Policejní prezidium ČR (2022)

tabulka 6-15: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v l. 2012–2021

Rok	Počet TČ	Podíl z TČ pod vlivem (%)
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
2021	4 477	32,2

Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Policejní prezidium ČR (2022)

6.3.2 Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita

Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden v r. 2020 (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, zúčastnilo se 78 z nich. Posuzováno bylo 17 trestných činů (v podobě 42 položek ESKK). 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).

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je pravidelně zjišťována také v *Dotazníkové studii mezi vězni ve VTOS*. Poslední vlna byla realizována v r. 2020, výzkumný soubor tvořilo 1 523 respondentů – blíže viz kapitolu Užívání drog ve vězeňské populaci, str. 72. Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se podle výsledků někdy v minulosti dopustilo 30 % odsouzených. Dlouhodobě se zvyšuje podíl osob, které spáchaly krádež nebo jiný trestný čin či přestupek za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy.



Kapitola 7: Nabídka a trh s nelegálními drogami

7.1 Trh s nelegálními drogami

Česká republika je nejen 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 opioidů je spíše ojedinělá. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku uživateli přímo na polích. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy. Kromě toho jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin, především opioidy, sedativa a hypnotika. Významnou roli hraje prodej drog v online prostředí a využívání kurýrních balíkových služeb k jejich distribuci.

Zdrojem informací o produkci, dovozu a vývozu nelegálních drog jsou data Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR (NPC) a Celní protidrogové jednotky Generálního ředitelství cel (CPJ). Jde především o počty odhalených pěstíren a varen, počty záchytů jednotlivých drog a zajištění množství drog v rozdělení podle místa záchytu (Celní protidrogová jednotka, 2022; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2022a; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2022c).

7.1.1 Domácí produkce, dovoz a vývoz nelegálních drog

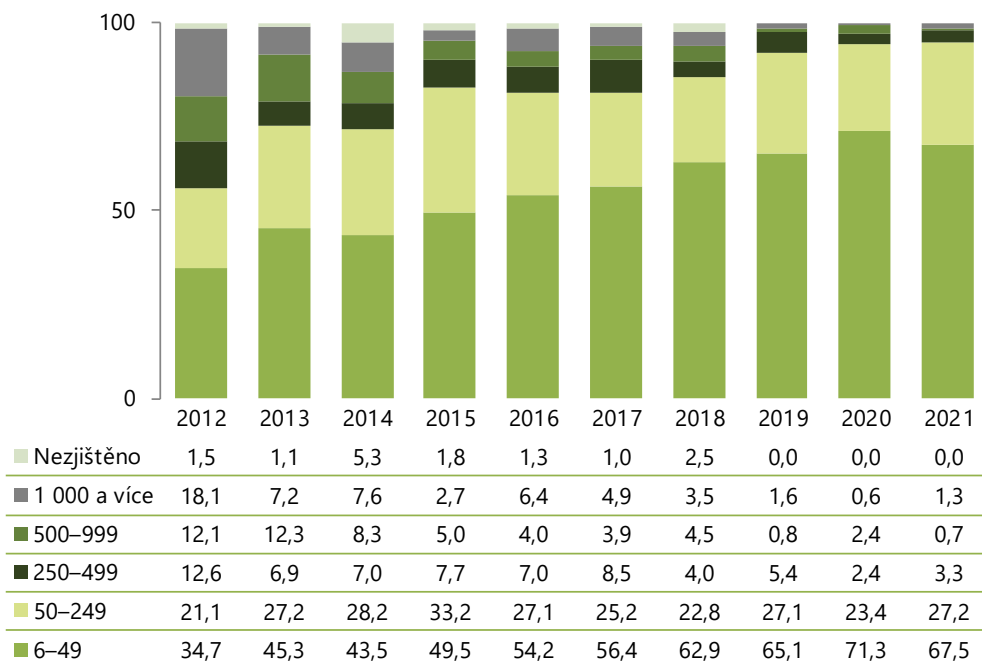
Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2021 celkem 151 indoor¹⁹² pěstíren konopí (167 v r. 2020). Nejvyšší podíl, tj. 68 %, tvořily tzv. malé domácí pěstírny, tj. pěstírny s méně než 50 rostlinami.¹⁹³ Nejvyšší počet odhalených pěstíren byl v r. 2021 hlášen v krajích Plzeňském, Moravskoslezském a Středočeském (19, resp. 18 a 18 pěstíren). Dlouhodobě se zvyšuje podíl odhalených malých domácích pěstíren a naopak klesá podíl odhalených pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin – graf 7-1.

Spotřeba konopí v ČR byla v r. 2021 pokryta především domácí produkcí. Typické bylo pěstování konopí v menším počtu rostlin, a to v indoor i outdoor podmínkách. Konopí vypěstované v ČR bylo určeno primárně pro domácí trh, nicméně část směřovala i na trh zahraniční. Pokračoval trend přesunu části trhu online a vykupování domácí produkce obchodníky s následnou distribucí domácím nebo zahraničním uživatelům.

¹⁹² pěstování rostlin v uzavřeném prostředí pod umělým osvětlením

¹⁹³ 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 pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2012–2021, v %



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022c)

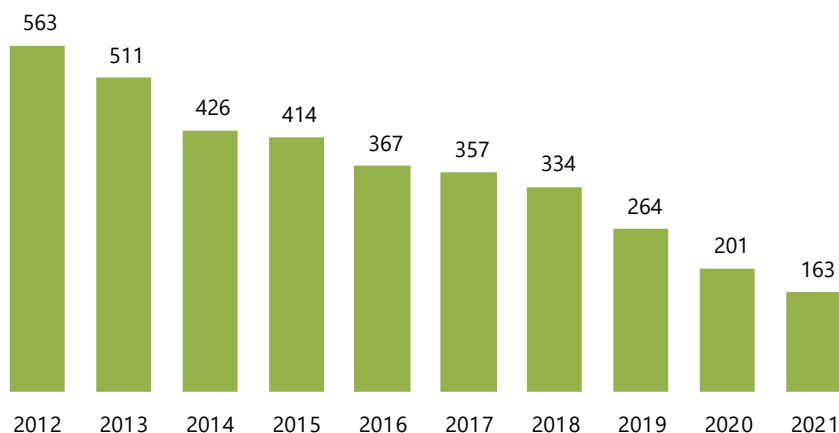
V r. 2021 bylo odhaleno 188 varen pervitinu (160 v r. 2020). Mezi odhalenými varnami pervitinu převládaly menší domácí varny, které zásobovaly zejména domácí trh. Ve většině případů odhalených varen byli výrobci české národnosti (90 %).

Hlavním prekursorem pro výrobu pervitinu byl v r. 2021 zejména pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je v ČR regulován od r. 2009,¹⁹⁴ což významně snížilo výdej těchto léčiv v českých lékárnách, avšak na druhou stranu vedlo k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí. V r. 2021 bylo do lékáren dodáno 163 tis. ks balení léčiv s obsahem pseudoefedrinu, což představuje nejnižší počet balení vůbec. Současně bylo orgány vymáhajícími právo zajištěno 499,1 tis. ks tablet s obsahem pseudoefedrinu – graf 7-2. Nejčastěji šlo o léčivo Rhinoad. Kromě tablet s obsahem pseudoefedrinu bylo dále zajištěno 6,9 kg surového pseudoefedrinu, 114,9 tis. tablet s obsahem efedrinu a 1,4 kg efedrinu. Nově byly hlášeny záchyty léčiv StopCold, Efedrina Arena a Decancit SR. Celkem bylo v r. 2021 hlášeno 93 záchytů prekursorů pro výrobu pervitinu.

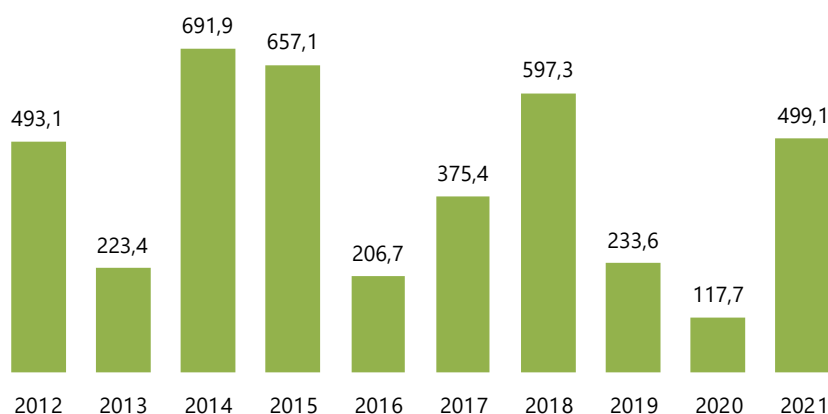
¹⁹⁴ Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je omezen max. na 900 mg pseudoefedrinu v období 7 po sobě jdoucích dnů, což odpovídá množství 30 tablet či sáčků obsahujících 30 mg pseudoefedrinu. Léčiva obsahující pseudoefedrin jsou od 1. 7. 2018 vydávána přes elektronický Registr léčivých přípravků s omezením (RLPO), aby byla zajištěna kontrola celkového množství pseudoefedrinu pro jednoho pacienta.

graf 7-2: 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. 2012–2021

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 prekursorů 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 (2022c), Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022a)

Pokud jde o další chemické látky používané pro výrobu pervitinu, v lednu 2021 nabyla účinnosti nová legislativní úprava na úrovni Evropské unie¹⁹⁵ týkající se zacházení s červeným fosforem – blíže viz také kapitulu Právní předpisy, str. 15. Tato právní úprava zavádí množství limit pro nakládání s červeným fosforem, a to 0,1 kg na rok. Subjekty nakládající s nadlimitním množstvím jsou povinny plnit podmínky stanovené nařízením č. 273/2004 a částí zákona č. 272/2013 Sb., která se vztahuje na uvedené látky kategorie 2. To znamená především, že nově musí být registrovaní nejen dodavatelé na trh, ale i koneční uživatelé.

Stejně jako v předchozích letech byla velkoobjemová výroba pervitinu přesouvána do zahraničí (zejména do Polska, Německa, Nizozemska nebo Belgie). Pervitin vyrobený v zahraničí byl distribuován v daných zemích, případně pašován do jiných zemí včetně ČR. Hlavním motivem byla podle NPC dostupnost prekursorů drog a dalších chemických látek, výše případných trestů při odhalení a možnosti trhu z hlediska poptávky a ceny.

Největší podíl odhalených varen tvořily varny s objemem výrobního cyklu do 50 g. Oproti loňskému roku výrazně vzrostl podíl varen s produkčním objemem 50–499 g – graf 7-3. Největší počet

¹⁹⁵ Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2020/1737 ze dne 14. 07. 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 prekursorů drog na seznam uvedených látek.

odhalených varen byl v r. 2021 stejně jako v loňském roce hlášen v Moravskoslezském a Jihomoravském kraji.

graf 7-3: Varny pervitinu podle objemu jednoho výrobního cyklu odhalené v l. 2016–2021, v %



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022c)

Léčiva s obsahem pseudoefedrinu pocházela nejčastěji z Polska. I když Polsko výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu reguluje (od r. 2015), představovalo i v r. 2021 hlavní zdroj většiny prekurzorů. Cena léků s obsahem pseudoefedrinu nelegálně dovezených z Polska oproti předchozímu roku vzrostla, a to přibližně dvojnásobně až na 60 tis. Kč za kilogram. Kromě nelegálního dovozu z Polska policie eviduje pokusy o dovoz chemikálií z jiných států, jako např. z Ruska, Maďarska nebo států bývalé Jugoslávie.

Obecně se v posledních letech zvyšuje dostupnost metamfetaminu v evropských zemích. Mezi významné zdroje patří Nizozemsko a Belgie, kde je velkoobjemová výroba realizovaná mexickými organizovanými skupinami. Jako prekurzor je používán benzyl-metyl-kebon (BMK). Metamfetamin je také do Evropy dovážen z Mexika, Íránu nebo Nigérie. Na významu nabývá výroba metamfetaminu v Afganistánu.¹⁹⁶

Zeměmi původu kokainu dováženého do ČR jsou Kolumbie, Bolívie a Peru. Vzrostl však počet případů zpracování kokainu v evropských zemích, jako jsou Belgie, Španělsko, Nizozemsko. ČR byla v r. 2021 jak tranzitní, tak cílovou zemí, nicméně v porovnání s okolními státy méně významnou. Na pašování kokainu do ČR se i nadále podílely organizované skupiny občanů ze zemí západního Balkánu. K pašování kokainu do Evropy byli najímáni kurýři pocházející často ze sociálně marginalizovaných skupin. Další distribuci zajišťovaly organizované skupiny složené z občanů různých zemí, včetně občanů ČR. Využívána byla letecká doprava, mezinárodní poštovní a přepravní zásilky. Kokain byl do ČR pašován zejména z Nizozemska a Belgie. Část trhu fungovala v online prostředí, což zvýšilo jeho dostupnost.

Pokud jde o heroin, ČR byla podle NPC i nadále spíše tranzitní zemí. Na dovozu heroinu se nejčastěji podílely organizované skupiny původem ze zemí Západního Balkánu. Do Evropy se heroin dostával zejména z Afghánistánu přes Pákistán, Írán nebo Spojené arabské emiráty. Stejně jako v případě ostatních drog byl dostupný online i heroin, případně jiné opioidy. V r. 2021 byly v ČR odhaleny 3 laboratoře na výrobu opioidů (2 v r. 2020). Výchozí surovinou byla makovina.

Extáze, ve formě tablet, prášku, nebo i krystalů, byla podle NPC ve velké míře nabízena prostřednictvím různých online zdrojů. K přepravě byly využívány zásilky přepravních společností

¹⁹⁶ https://www.emcdda.europa.eu/news/2021/methamphetamine-afghanistan-signals-indicate-europe-should-be-better-prepared_en [2022-09-21]

nebo byly dováženy osobami různých národností zejména z Nizozemska nebo Belgie. Od r. 2020 je hlášeno zapojení organizovaných skupin původem z Vietnamu do obchodu s MDMA a jejího vývozu do Vietnamu.

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.

7.2 Odhady spotřeby drog

Pro r. 2021 byly na základě dat o míře užívání drog v posledních 12 měsících z populačních průzkumů, každoročních odhadů problémového užívání drog a informací o průměrné užívané dávce aktualizovány odhady spotřeby drog. Podle odhadů se v ČR v r. 2021 spotřebovalo přibližně 17,5 t konopných drog, téměř 6,4 t pervitinu, téměř 600 kg heroinu, téměř 1,1 t kokainu, 1,1 mil. tablet extáze a přibližně 26 tis. kusů LSD – tabulka 7-1. Dlouhodobě klesá odhad spotřeby konopných drog a heroinu, odhad spotřeby pervitinu je relativně stabilní a odhad spotřeby kokainu v ČR mírně roste.

tabulka 7-1: Vývoj odhadu spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2012–2021

Droga	Konopné drogy (t)	Pervitin (t)	Heroin (t)	Kokain (t)	Extáze (mil. ks)	LSD (mil. ks)
2012	22,6	5,7	0,9	0,8	1,6	0,2
2013	21,4	6,0	0,8	0,8	1,1	0,1
2016	20,1	6,5	0,7	1,0	1,2	n. a.
2021	17,5	6,4	0,6	1,1	1,1	0,0

Zdroj: Vopravil (2014); Vopravil (2017), Vopravil (2022b)

Odhady drogového trhu provádí každoročně již od r. 1998 Český statistický úřad (ČSÚ), který je zahrnuje do systému národních účtů. Odhad drogového trhu má tři části:

- > odhad spotřeby drog,
- > odhad, odkud se spotřebované drogy vzaly, a
- > výpočet finančních ukazatelů (Vopravil, 2022a).

Odhad spotřeby drog se provádí ze strany poptávky, tj. počet uživatelů je násoben průměrným počtem užití drog za rok, přičemž je zohledněna průměrná dávka při jednom užití. Počet uživatelů vychází z prevalence užívání konopných drog a ostatních nelegálních drog v posledních 12 měsících podle pohlaví, věkových skupin a frekvence užívání. Základním zdrojem dat jsou výsledky *Národního výzkumu užívání návykových látek*, který realizuje NMS každé 4 roky – blíže viz kapitolu *Národní výzkum užívání návykových látek 2020*, str. 58. *Národní výzkum* poskytuje také informaci o frekvenci užívání vybraných nelegálních drog; prevalence užívání jsou každoročně aktualizovány na základě výsledků omnibusových populačních studií.

Druhým krokem je odhad zdroje spotřebovaných drog (tuzemská produkce, dovoz), přičemž do výpočtu objemu drogového trhu vstupuje informace také o jejich čistotě. V posledním kroku vstupuje do odhadu drogového trhu cena (na maloobchodní i velkoobchodní úrovni).

Drogy vyrobené v ČR pro vlastní spotřebu (tj. konopné látky a pervitin) se v rámci národních účtů označují jako samozásobení, zbytek spotřebovaných drog jsou označovány jako výdaje na konečnou spotřebu domácností (KSD). U tuzemské výroby konopných látek (indoor) a pervitinu byly odhadnuty i náklady na jejich výrobu (tj. mezispotřeba). Přidaná hodnota z drogového trhu se vypočítá jako rozdíl mezi produkcí drog a jejich mezispotřebou.

V ČR byly v r. 2019 vyprodukovány nelegální drogy v hodnotě 11,7 mil Kč, další 2,4 mil. Kč tvořil dovoz drog ze zahraničí. Spotřebovány tak byly drogy v celkovém objemu 13,6 mil. Kč, z toho

drogy pro vlastní spotřebu (samozásobení) odpovídalo 4,0 mil. Kč – tabulka 7-2. Objem drogového trhu v ČR v r. 2019 vyjádřený přidanou hodnotou odpovídal přibližně 0,1 % HDP.

tabulka 7-2: Odhad drogového trhu v ČR v r. 2019 (v mil. Kč)

Ukazatel	2019
Produkce	11 678
> z toho tržní produkce	7 654
> z toho tuzemská produkce	4 840
> z toho obchodní marže*	2 814
Tržby za prodej zboží	10 096
Náklady vynaložené na prodej zboží	7 282
> z toho produkce pro vlastní užití	4 024
Dovoz zboží a služeb	2 442
Konečná spotřeba domácností	13 559
> z toho samozásobení	4 024
> z toho další výdaje	9 535
Vývoz zboží a služeb	561
Mezispotřeba	2 296
Hrubá přidaná hodnota	9 382

Pozn.: * Jde v podstatě o nezdaněný zisk prodejců drog.

Zdroj: Vopravil (2022a)

7.3 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, 2022; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2022a; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2022c). Informace o záchytech prekursorů pro výrobu pervitinu jsou uvedeny v kapitole Domácí produkce, dovoz a vývoz nelegálních drog, str. 140.

Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci trestního řízení za období 2012–2021 shrnují tabulka 7-3 a tabulka 7-4. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení za období 2014–2020 shrnují tabulka 7-5 a tabulka 7-6.

Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2021 evidují NPC a CPJ celkem 1 178 případů zajištění sušiny konopí v rámci vyšetřování drogové trestné činnosti, a to v celkovém množství 1 356,0 kg (v r. 2020 celkem 1 191 případů v množství 645,0 kg). V 68 % případů šlo o záchyty o hmotnosti do 100 g; záchyty nad 1 kg představovaly 11 %. Hmotnost největšího záchytu byla 743 kg. V přestupkovém řízení byla marihuana zajištěna v 3 924 případech v celkovém množství 12,7 kg (v r. 2020 celkem 3 106 případů v množství 10,1 kg). V 64 % případů šlo o množství do 2 g.

Záchyt rostlin konopí byl v r. 2021 evidován v 285 případech trestných činů. Celkem bylo zajištěno 16,8 tis. rostlin (v r. 2020 celkem 297 případů a 15,4 tis. rostlin). V 65 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin. Záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 13 %. Největším záchytem bylo zajištění 2 468 rostlin konopí. V přestupkovém řízení byly rostliny konopí zajištěny ve 157 případech, a to v celkovém množství 487 rostlin (v r. 2020 celkem 205 případů a 543 rostlin).

V r. 2021 bylo hlášeno 30 případů zajištění hašiše v trestním řízení, a to o celkové hmotnosti 1,0 kg (54 záchytů o hmotnosti 1,1 kg v r. 2020). Celkem 47 % představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu hašiše byla 398 g. V přestupkovém řízení byl hašiš zajištěn v 25 případech v celkovém množství 37 g (v r. 2020 celkem 35 případů v celkovém množství 57 g).

tabulka 7-3: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2012–2021

Rok	Sušina konopí	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
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
2021	1 178	285	30	912	42	147	90	39

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)

tabulka 7-4: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2012–2021

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávk)
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
2021	1 356 017	16 750	1 005	30 422	107 175	8 737	180 629	2 865

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)

tabulka 7-5: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2021

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
2021	3 924	157	25	1 474	40	75	38	12

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)

tabulka 7-6: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2021

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávk)
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
2021	12 707	487	37	1 401	25	95	31	121

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)

Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Za r. 2021 je v kontextu trestního řízení evidováno 912 záchytů v množství 30,4 kg v krystalické formě (v r. 2020 celkem 786 záchytů v množství 28,6 kg v krystalické formě). Většinu případů (76 %) představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu byla 7 kg. V přestupkovém řízení byl pervitin zajištěn v 1 474 případech v celkovém množství 1,4 kg (1 086 případů v celkovém množství 986 g v r. 2020).

Za r. 2021 bylo v kontextu trestního řízení vykááno 90 případů záchytů kokainu v celkovém množství 180,6 kg (115 případů o celkové hmotnosti 2,6 kg v r. 2020). Celkem 71 % představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu kokainu byla 168 kg. V přestupkovém řízení byl kokain zajištěn v 38 případech v celkovém množství 31 g (v r. 2020 celkem 23 záchytů v množství 34 g).

Pokud jde o záchyty heroinu, v kontextu trestního řízení bylo za r. 2021 evidováno 42 záchytů o celkové hmotnosti 107,2 kg (41 případů o celkové hmotnosti 254 g v r. 2020). Celkem 60 % představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu heroinu byla 105,4 g. V přestupkovém řízení byl heroin zajištěn v 40 případech v celkovém množství 25 g (v r. 2020 celkem 53 případů v množství 32 g).

V r. 2021 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 147 záchytů extáze, z toho v 72 případech šlo o záchyty ve formě tablet (v r. 2020 celkem 204, z toho 105 záchytů ve formě tablet). Zajištěno bylo celkem 9,2 tis. tablet a 4,19 kg extáze (88,7 tis. tablet a 20,6 kg v r. 2020). Největšími záchyty byly 5,2 tis. tablet a 1,2 kg extáze. V přestupkovém řízení byla extáze v r. 2021 zajištěna v 75 případech v celkovém množství 71 tablet a 42 g (v r. 2020 v 55 případech v množství 63 tablet a 16 g).

V kontextu trestního řízení bylo evidováno 39 záchytů LSD v celkovém počtu 2 865 tripů (60 záchytů v celkovém počtu 3 518 tripů v r. 2020). Největším záchytem bylo množství 800 tripů. V přestupkovém řízení bylo LSD zajištěno v 12 případech, a to v celkovém množství 121 tripů (12 záchytů v celkovém množství 24 tripů v r. 2020).

V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS¹⁹⁷ bylo za r. 2021 v ČR hlášeno celkem 21 nových psychoaktivních látek,¹⁹⁸ z toho 6 vůbec poprvé (14 látek v r. 2020). Nejčastěji to byly syntetické katinony¹⁹⁹ (7 látek) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022g).

7.4 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.²⁰⁰

¹⁹⁷ <http://www.drogy-info.cz/nms/pracovni-skupiny/pracovni-skupina-system-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/> [2022-09-21]

¹⁹⁸ Jako nové psychoaktivní látky (NPS) jsou označovány látky různých chemických skupin pokrývající široké spektrum účinků, které nejsou vůbec nebo jsou relativně krátkou dobu kontrolovány 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 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.

¹⁹⁹ Pro katinony, tzn. látky chemicky podobné amfetaminům, se zejména mezi problémovými uživateli drog ujal označení funkky. Původně šlo o komerční název jednoho z produktů nabízených v ČR v r. 2010, od té doby se výraz funkky ujal jako označení pro nové psychoaktivní látky se stimulačním účinkem. Složení funkky se měnilo v čase. V posledních letech užívání katinonů mezi problémovými uživateli drog klesá.

²⁰⁰ 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.

Přehled průměrné čistoty jednotlivých drog a jejich průměrné a nejčastěji udávané ceny uvádějí tabulka 7-7 a tabulka 7-8.

V r. 2021 bylo zkoumáno 886 vzorků konopí ve formě sušiny. Nejnižší podíl delta-9-THC (THC) činil 0,1 %, nejvyšší 26,2 %, průměr byl 8,6 %. V případě hašiše bylo zkoumáno 16 vzorků, nejnižší podíl THC činil 3,7 %, nejvyšší 46,7 %. Průměrná čistota hašiše byla 27,1 %. Cena konopí ve formě sušiny byla známa v 273 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g marihuany byla 20 Kč, nejvyšší 650 Kč, obvyklá 200 Kč. Cena hašiše nebyla v r. 2021 známá u žádného případu.

Ze záchytů heroinu bylo zkoumáno 13 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, 3,6-diacetylmorfinu, byl 7,8 %, nejvyšší 80,2 %, průměr 26,2 %. Průměrná čistota heroinu dlouhodobě poměrně výrazně osciluje, od r. 2013 se pohybuje v rozmezí 20–29 %. Cena byla známa pouze ve 2 případech, a to 1 000 a 1 700 Kč za 1 g.

V případě pervitinu bylo analyzováno 569 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je (+)-1-fenyl-2-methylaminopropan (metamfetamin), činil 10,1 %, nejvyšší 99,0 %, průměr 68,2 %. Průměrná čistota pervitinu se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 64–72 % účinné látky. Cena byla známa ve 454 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g pervitinu byla 500 Kč, nejvyšší 5 000 Kč, nejčastěji 1 000 Kč.

Čistota kokainu byla zkoumána u 94 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je methylester benzoylkgonin, činil 8,2 %, nejvyšší 90,1 %. Průměrná čistota představovala 60,1 %. Cena byla známa v 18 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g kokainu byla 1 500 Kč, nejvyšší 4 000 Kč, nejčastěji 2 000 Kč.

Tablety extáze byly zkoumány v 42 případech. Nejnižší podíl účinné látky, což je 1-(3,4-methylenedioxyfenyl)-2-methylaminopropan (MDMA), činil 14,2 %, nejvyšší 81,2 %, průměrná čistota tablet extáze byla 33,7 %. Dále bylo zkoumáno 51 vzorků extáze ve formě prášku. Průměrná čistota byla vyšší než u tablet extáze, a to 62,1 %. Nejnižší podíl účinné látky činil 11,6 %, nejvyšší 89,5 %. Cena za tablety extáze byla známa v 29 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 tabletu extáze byla 50 Kč, nejvyšší 500 Kč. Nejčastější cena tablety extáze byla 200 Kč. Cena za extázi ve formě krystalického prášku byla známa v 1 případě, a to 1 000 Kč za g.

tabulka 7-7: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2012–2021, 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
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
2021	886	8,6	16	27,1	42	33,7	569	68,2	13	26,2	94	60,1

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 (2022b)

tabulka 7-8: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2012–2021

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
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
2021	160	200	–	–	220	200	1 530	1 000	1 350	–	2 230	2 000

Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022b)



8

Kapitola 8: Adiktologická prevence

8.1 Politika a strategie v oblasti prevence

Oblast prevence tvoří jednu ze 4 intervenční oblastí politiky v oblasti závislosti ČR – blíže viz kapitolu Institucionální rámec politiky v oblasti závislosti (str. 21).

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.

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*.^{201, 202}

Dalším základním dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*²⁰³ – viz také VZ 2016 a VZ 2019.

Strategickým nástrojem na krajské úrovni jsou krajské plány primární prevence rizikového chování nebo jiné strategické dokumenty zahrnující oblast prevence. MŠMT v r. 2021 zahájilo přípravy dlouhodobého záměru vzdělávání a vzdělávací soustavy na období 2023–2027, součástí strategického dokumentu budou také opatření pro oblast primární prevence.

Téma prevence a podpory zdraví je rovněž součástí strategie *Zdraví 2030*. Od r. 2021 je v platnosti celkem 6 implementačních plánů strategie *Zdraví 2030*,²⁰⁴ z nichž jeden přímo zahrnuje prevenci závislostního chování, realizaci screeningu, časnou diagnostiku a krátké intervence.

V r. 2021 byla prevence ve školním prostředí stejně jako v předchozím roce ovlivněna opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19 – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021. V první polovině r. 2021 probíhala výuka také distanční formou a vstup externích lektorů do škol byl omezený.

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 krajské 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).²⁰⁵ V systému se evidují aktivity školské prevence a zároveň slouží školám jako nástroj pro plánování preventivních aktivit.²⁰⁶ Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2020/2021 v systému dosud vykázalo 2 007 ZŠ a SŠ,²⁰⁷ což představuje 37 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR – graf 8-1.

²⁰¹ schváleny usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019

²⁰² <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt> [2022-09-05]

²⁰³ č. j. 21291/2010-28

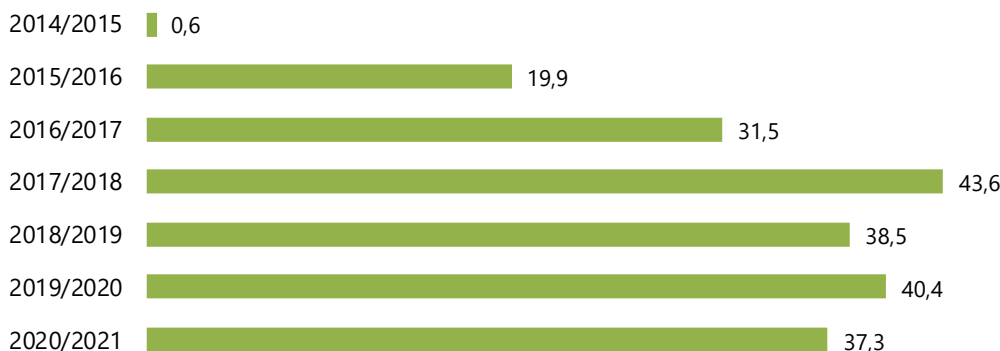
²⁰⁴ Strategie *Zdraví 2030* byla schválena usnesením vlády ČR č. 743 dne 13. července 2020 a její implementační plány byly schváleny usnesením vlády ČR č. 27 dne 11. ledna 2021.

²⁰⁵ Národní ústav pro vzdělávání (NÚV) byl sloučen s Národním institutem pro další vzdělávání a k 1. 1. 2020 vznikl Národní pedagogický institut (NPI).

²⁰⁶ <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2022-08-31]

²⁰⁷ vyplněné nebo částečně vyplněné výkazy za školní rok 2020/2021 ke dni 8. 8. 2022

graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v Systému evidence preventivních aktivit (SEPA) ve školních letech 2014/2015 až 2020/2021, v %



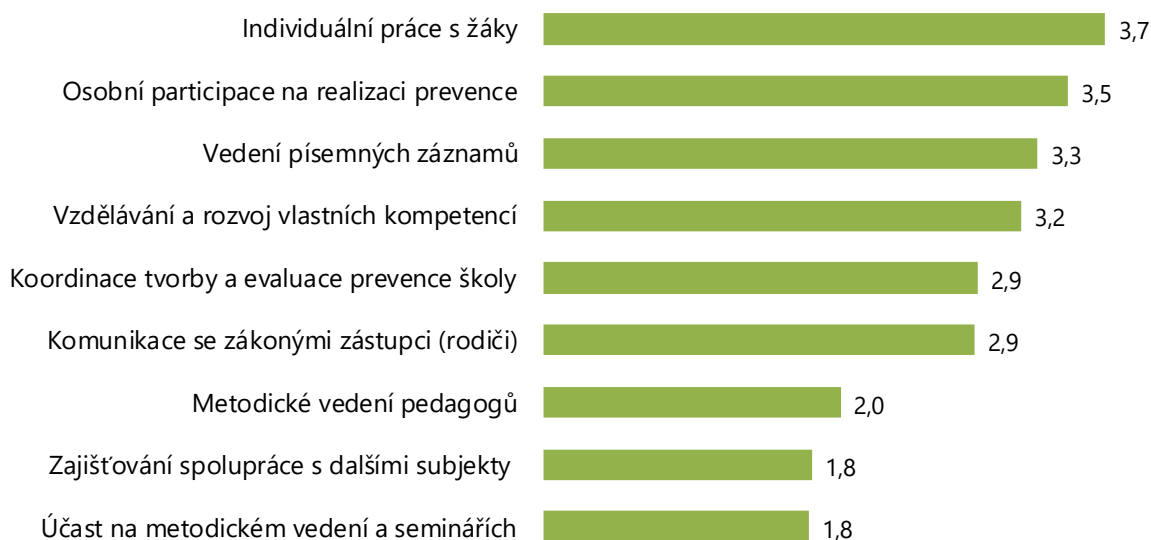
Pozn.: údaje k 8. 8. 2022

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2022)

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 2020/2021²⁰⁸ pouze 10,9 % ŠMP. Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností²⁰⁹ mělo 55,1 % ŠMP. Finanční ohodnocení za výkon funkce ŠMP formou příplatku ve výši 1 000–2 000 Kč měsíčně dostávalo 56,7 % ŠMP, jinou formou bylo za výkon této funkce finančně ohodnoceno 25,7 % ŠMP. Externí odbornou supervizi nemělo 83,8 % ŠMP, z toho 44,4 % o ni projevilo zájem (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2022).

V průměru stráví ŠMP činnostmi souvisejícími přímo s primární prevencí 25 hodin měsíčně. Nejvíce času z toho zaujímá individuální práce s žáky (včetně práce s malými skupinami žáků) s potenciálem k rozvoji rizikového chování (3,7 hodin měsíčně), osobní participace na realizaci preventivních aktivit školy, tj. podílení se na přímé práci se žáky při preventivních aktivitách (3,5 hodin) a vedení administrativy (3,3 hodin) – graf 8-2.

graf 8-2: Průměrný čas věnovaný činnostem souvisejícím s výkonem funkce ŠMP ve školním roce 2020/2021, v hodinách



Pozn.: údaje k 8. 8. 2022

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2022)

²⁰⁸ podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2020/2021 ke dni 8. 8. 2022

²⁰⁹ podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.

V reakci na distanční formu výuky v r. 2021 byly pro oblast školské primární prevence vyvíjeny podpůrné aktivity – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021.

V březnu 2021 vydalo MŠMT metodická doporučení *Návrat žáků do škol – metodické doporučení (pedagogická část)*²¹⁰ a *Distanční výuka a duševní zdraví – metodické doporučení pro školy*,²¹¹ která obsahují praktická doporučení pro realizaci primární prevence rizikového chování, včetně prevence v adiktologii, a v oblasti 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).

Nadace Sirius, Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice a Asociace vzdělavatelů v sociální práci v r. 2021 usilovaly o zařazení pozice sociálního pedagoga mezi pedagogické pracovníky.²¹² Sociální pedagog by se tak stal součástí školního poradenského pracoviště každé školy. Jeho pracovní náplň je koncipována jako soubor vzdělávacích, sociálně-výchovných, preventivních, poradenských, intervenčních a koordinačních činností.²¹³

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v r. 2021 vyvinula online vzdělávací kurz *Rychlý úvod do prevence založené na důkazech (INEP Mini)*,²¹⁴ který představuje kratší verzi online vzdělávacího kurzu *Introduction to Evidence-based Prevention (INEP)* pro preventivní pracovníky.²¹⁵ *INEP Mini* má rozsah vzdělávání 8 hodin, obsahuje základní informace z oblasti primární prevence a nabízí základní orientaci v tématu prevence rizikového chování za využití vědecky ověřených informací.

V r. 2022 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN pilotně spustila *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*, která vznikla ve spolupráci s OSPRCH, SZÚ, Pedagogicko-psychologickou poradnou Brno a Diagnostickým ústavem a střediskem výchovné péče Praha 4. *IPREV* představuje podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence a nahrazuje portál prevence-info.cz, který je provozován OSPRCH. Cílem *IPREV* je podpora tvorby, rozvoje a šíření ověřených preventivních programů v oblasti duševního zdraví a prevence rizikového chování, konkrétně zvýšení dostupnosti ověřených odborných informací z oblasti školské prevence, poskytování systematického a uceleného přehledu vzdělávání v prevenci, vytvoření národní databanky ověřených preventivních programů pro školy, podporu vzdělávání odborníků v prevenci a poskytování metodické podpory školám v návaznosti na SEPA.

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 zakotvení²¹⁶ – blíže viz VZ 2019. MŠMT zvažuje v rámci přípravy dlouhodobého záměru vzdělávání a vzdělávací soustavy na l. 2023–2027 vytvoření systému hodnocení kvality programů školské primární prevence. Situace ohledně znovuoobnovení procesu certifikací však zůstává nadále nevyjasněná.

Adiktologické preventivní programy jsou však nově součástí systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb. V souvislosti s revizí systému certifikací adiktologických služeb byly připraveny standardy odborné způsobilosti pro programy všeobecné, selektivní a indikované

²¹⁰ <https://www.edu.cz/methodology/pedagogicka-doporuceni-k-navratu-zaku-do-skol/> [2022-09-05]

²¹¹ <https://www.edu.cz/methodology/doporuceni-k-distancni-vyuce-a-dusevniimu-zdravi/> [2022-09-05]

²¹² změnou zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících

²¹³ <https://www.nadacesirius.cz/projekty/primarni-prevence/rozvoj-preventivni-a-socialni-prace-na-skolach> [2022-10-11]

²¹⁴ <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=129> [2022-10-11]

²¹⁵ <https://mooc.cuni.cz/course/view.php?id=60> [2022-10-11]

²¹⁶ <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2022-08-05]

adiktologické prevence – blíže viz kapitolu Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (str. 165).

K 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 chování²¹⁷ – blíže viz VZ 2019. Certifikované programy indikované prevence zcela chybí v krajích Středočeském, Karlovarském, Královéhradeckém a Vysočina. V dalších 4 krajích (Ústecký, Pardubický, Moravskoslezský a Zlínský) působí poskytovatelé z jiných krajů. Programy selektivní prevence působí ve všech krajích, ale v 5 krajích (Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký a Zlínský) působí poskytovatelé z jiných krajů.

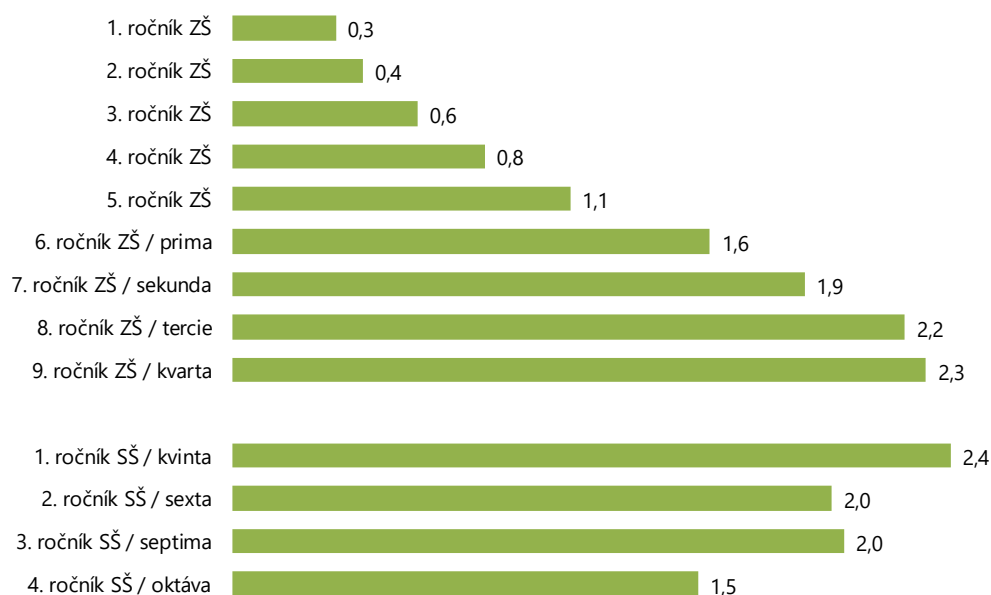
Klinika adiktologie 1. LF a VFN je od r. 2021 zapojena do realizace evropského projektu *Further Enhancing the Implementation of Quality Standards in Drug Demand Reduction in the EU* (FENIQS-EU).²¹⁸ Cílem projektu je podpořit zavádění standardů kvality v EU v oblastech prevence, léčby a snižování škod. Klinika adiktologie 1. LF a VFN je zapojená zejména do aktivit zaměřených na identifikaci příkladů dobré praxe v implementaci standardů kvality.

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 stanoven. Z analýzy údajů SEPA vyplývá, že největší hodinový rozsah je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2020/2021 to bylo celkem ve všech ročnících základních a středních škol (souhrnně za všechny ročníky) průměrně 42,4 hodiny (z toho 30,7 h v ZŠ a 11,7 h v SŠ). Tématu prevence užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku bylo na ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu věnováno průměrně 19,1 hodiny, nejvíce v 1. ročníku SŠ (2,4 hodiny) – graf 8-3.

graf 8-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021 podle ročníků



Pozn.: údaje k 8. 8. 2022

²¹⁷ http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2020-08-05]

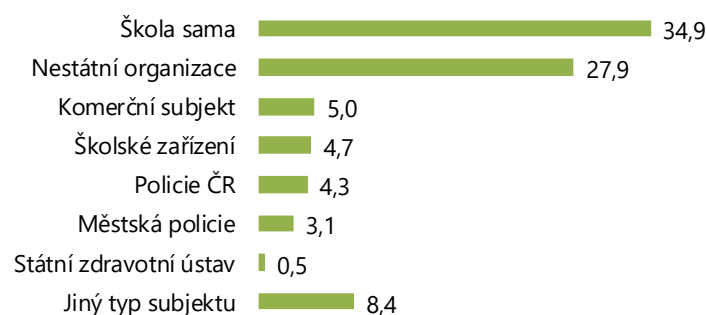
²¹⁸ <https://feniqs-eu.net/> [2022-10-11]

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2022)*

V důsledku pandemie COVID-19 probíhala v první polovině r. 2021 výuka také distanční formou a vstup externích lektorů do škol byl omezený. Poskyvatelé zejména certifikovaných programů školské primární prevence na situaci reagovali přesunem aktivit do online prostředí – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021.

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 2020/2021 bylo vykázáno celkem 5 940 realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 84,7 % všeobecné prevence rizikového chování. Pouze 22,5 % uskutečněných preventivních programů bylo certifikovaných systémem ověřování odborné způsobilosti v prevenci. Programy prevence byly v 21,3 % případů financovány z rozpočtu školy, v 13,9 % případů z dotací a v 10,5 % případů byly hrazeny účastníky (žáky). Realizátorem preventivního programu byla nejčastěji sama škola (34,9 %), nestátní neziskové organizace (27,9 %) a Policie ČR nebo městská policie (celkem 7,4 %) – graf 8-4.

graf 8-4: Poskyvatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021, v %

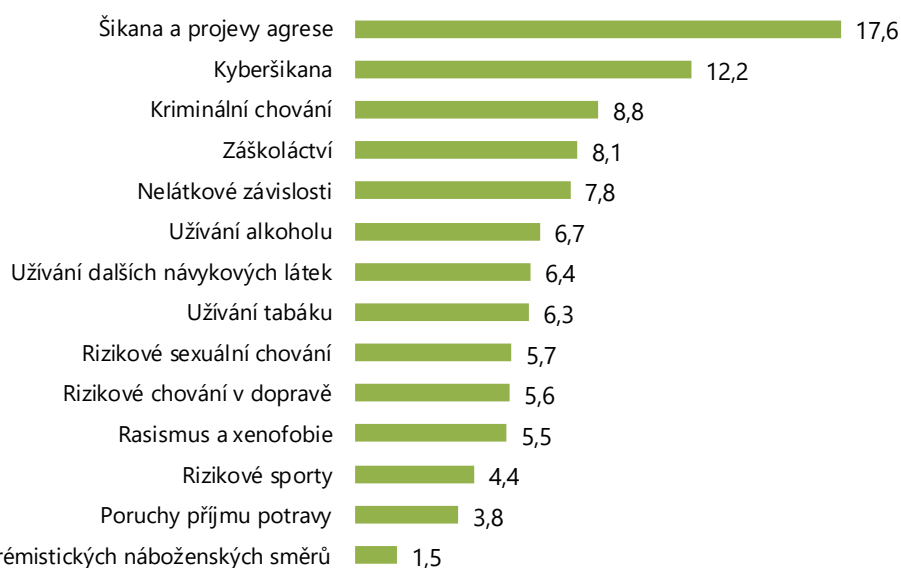


Pozn.: údaje k 8. 8. 2022

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2022)*

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (17,6 % programů), prevence kyberšikany (12,2 %) a prevence kriminálního chování (8,8 %). Na prevenci užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku bylo zaměřeno 6,4 % programů – graf 8-5. Nejčastějšími formami programu byly interaktivní skupinové diskuse (24,1 %), přednášky (21,0 %) a zážitkové programy (19,4 %) – graf 8-6.

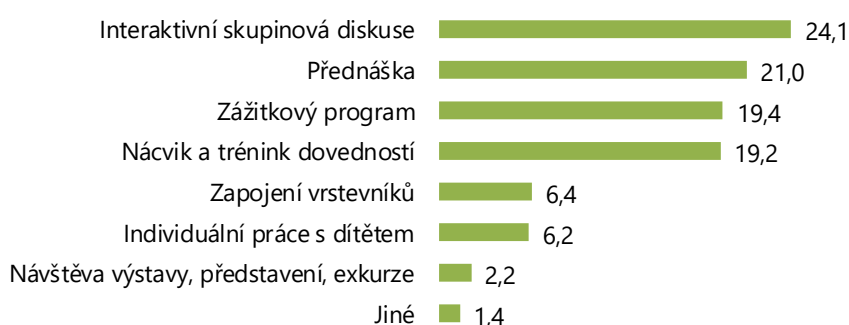
graf 8-5: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2020/2021, v %



Pozn.: údaje k 8. 8. 2022

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2022)*

graf 8-6: Hlavní formy preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021, v %



Pozn.: údaje k 8. 8. 2022

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2022)*

V posledních letech jsou kromě aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování stále častěji realizovány preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví (Vrbová, 2020). Oblasti duševního zdraví věnuje pozornost v rámci primární prevence také MŠMT. V r. 2022 byl v rámci dotačního programu na podporu primární prevence rozšířen okruh podporovaných aktivit o podporu duševního zdraví ve školách a školských zařízeních. Od května 2021 realizuje Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) projekt všeobecné primární prevence *supreme mh (Strengthening Universal Prevention, Resources, and Evaluation for Mental Health in Education)*.²¹⁹ Cílem projektu je vytvoření systému monitorování duševního zdraví dětí a dospívajících ve školských institucích a evaluace programu podpory duševního zdraví žáků 6. tříd ZŠ s názvem *Všech pět pohromadě*²²⁰ – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021.

Aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování realizuje i Státní zdravotní ústav (SZÚ) v Praze a jeho dislokovaná pracoviště v Plzni, Liberci, Jihlavě, Brně, Karviné a ve Středočeském kraji. Preventivní a osvětové aktivity SZÚ jsou realizovány formou interaktivních her, přednášek a besed, prostřednictvím sociální sítí a médií a distribucí zdravotně-výchovných materiálů do škol. 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.²²¹ V r. 2021 byla realizována v Kraji Vysočina.

V oblasti nelegálních drog jsou realizovány i preventivní kampaně a projekty, které jsou odbornou veřejností kritizovány jako nekvalitní nebo kontraproduktivní:

- Nadační fond Abbigail Williams, který v září 2022 změnil název na Nadační fond Life Restart,²²² v r. 2021 pokračoval v realizaci kampaně zejména na sociálních sítích. Aktivity nadačního fondu jsou kontroverzní,²²³ zástupci pomáhajících profesí i policie zaujímají k aktivitám nadačního fondu jednoznačně odmítavý postoj.²²⁴
- V r. 2022 byla po dvouleté pauze opět realizována akce *Cyklo-běh za ČR bez drog*, který je součástí aktivit projektu *Řekni NE drogám – řekni ANO životu* spojeného se scientologickou církví. Slavnostní zahájení 18. ročníku se uskutečnilo 13. června 2022 v Orlové. Organizátoři během 12 dní navštívili 41 měst Čech a Moravy a ujeli/uběhli přes 1 200 km.²²⁵

²¹⁹ <https://www.supreme-mh.cz/> [2022-09-08]

²²⁰ <https://vsechpetpohromade.cz/> [2022-08-31]

²²¹ <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly> [2022-09-09]

²²² <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektid=1023879&typ=UPLNY> [2022-10-17]

²²³ 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.szhnp.box&utm_campaign=&utm_medium=z-boxiku&utm_source=www.seznam.cz [2022-09-01]

²²⁴ https://www.idnes.cz/brno/zpravy/nadacni-fond-abbigail-williams-drogy-zverejnovani-dealeri-kritika.A190806_493663_brno-zpravy_krut [2022-09-01]

²²⁵ <https://rekninedrogam.cz/cyklobeh-2018/cy/> [2022-10-17]

- Soutěž Národní protidrogové centrály (NPC) o nejlepší protidrogový plakát *Správným směrem* v r. 2021 oslavila 10 let od svého vzniku. Soutěž probíhá regionálně a je určena žákům 2. stupně ZŠ a SŠ. Součástí je vernisáž plakátů z předchozích let a doprovodné semináře a přednášky pracovníků NPC (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2022c).
- Projekt *Revolution Train* Nadačního fondu Nové Česko představuje téma drogové závislosti formou multimediálního zážitku v prostředí vlakové soupravy. Vlak v r. 2021 navštívil 35 měst v ČR, 12 měst v Německu a 4 města na Slovensku. Projekt *Revolution Train* nemá certifikaci odborné způsobilosti v prevenci, proto není financován z dotačních titulů státního rozpočtu. Je však podporován z obecních a krajských rozpočtů – v l. 2016–2022 získal podle registru smluv²²⁶ finanční prostředky ve výši 22,5 mil. Kč, z toho 40 % (8,9 mil. Kč) bylo z krajského a obecních rozpočtů v Moravskoslezském kraji – tabulka 8-1. 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 rámci systému *Prevence 2.0*,²²⁷ např. v podobě literárních a výtvarných soutěží, programu pro školy *To je zákon, kámo!* a programu pro rodiče s dětmi *Policejní pátračka* – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách 2021.

tabulka 8-1: Výdaje z místních rozpočtů na realizaci projektu *Revolution Train* v l. 2016–2022 v Kč (údaje k 12. 8. 2022)

Kraj	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Celkem
Praha	0	0	0	0	216 000	0	326 000	542 000
Středočeský	0	0	0	216 000	540 000	602 000	1 500 000	2 858 000
Jihočeský	0	0	432 000	324 000	0	118 000	138 000	1 012 000
Plzeňský	0	0	0	294 000	158 000	0	207 000	659 000
Karlovarský	0	0	258 000	307 980	424 900	118 000	276 000	1 384 880
Ústecký	172 900	0	0	936 000	436 000	0	276 000	1 820 900
Liberecký	0	0	0	108 000	0	0	0	108 000
Královéhradecký	0	0	315 600	0	0	0	0	315 600
Pardubický	0	0	88 800	561 200	162 000	118 000	0	930 000
Vysočina	0	168 150	30 000	30 000	0	0	0	228 150
Jihomoravský	0	205 200	378 000	216 000	0	0	0	799 200
Olomoucký	0	189 600	128 000	108 000	108 000	236 000	0	769 600
Zlínský	0	337 100	371 500	108 000	432 000	54 000	0	1 302 600
Moravskoslezský	1 240 840	2 694 520	1 126 000	876 000	1 080 000	1 208 000	768 000	8 993 360
Celkem ČR	1 413 740	3 594 300	3 493 900	4 085 180	3 664 900	2 670 000	3 629 000	22 551 020

Zdroj: Registr smluv, <https://smlouvy.gov.cz/> [2022-08-12]

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.

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2020/2021²²⁸ ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 6,4 % programů selektivní prevence a 1,4 % programů indikované prevence. Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

V systému SEPA je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Za školní rok 2020/2021 bylo do systému nahlášeno celkem 45 956 řešených případů výskytu rizikového chování, užívání konopných látek bylo řešeno u 504 žáků a užívání návykových látek mimo tabák, alkohol

²²⁶ <https://smlouvy.gov.cz/> [2022-09-01]

²²⁷ <http://www.revolutiontrain.cz/v2/navaznost.php?fbclid=IwAR0MRiCBw5bHRwGifR6uUVPzvir531-PjqunubL4YnIaU28dDTQ-Q2bfBPU> [2022-09-01]

²²⁸ podle vyplněných a částečně vyplněných výkazů za školní rok 2020/2021 ke dni 8. 8. 2022

a konopné látky u 166 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021 byly špatné vztahy mezi žáky (23,8 % všech evidovaných případů rizikového chování), užívání tabáku (16,4 %) a záškoláctví (14,4 %) – tabulka 8-2.

Užívání konopných látek bylo nejčastěji řešeno v 9. ročníku ZŠ / kvartě osmiletých gymnázií (celkem 101 případů). Užívání návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky) bylo častější na SŠ a odpovídajících ročnících víceletých gymnázií, nejčastěji bylo řešeno ve 2. ročníku SŠ / sextě osmiletých gymnázií (celkem 32 případů) – graf 8-7.

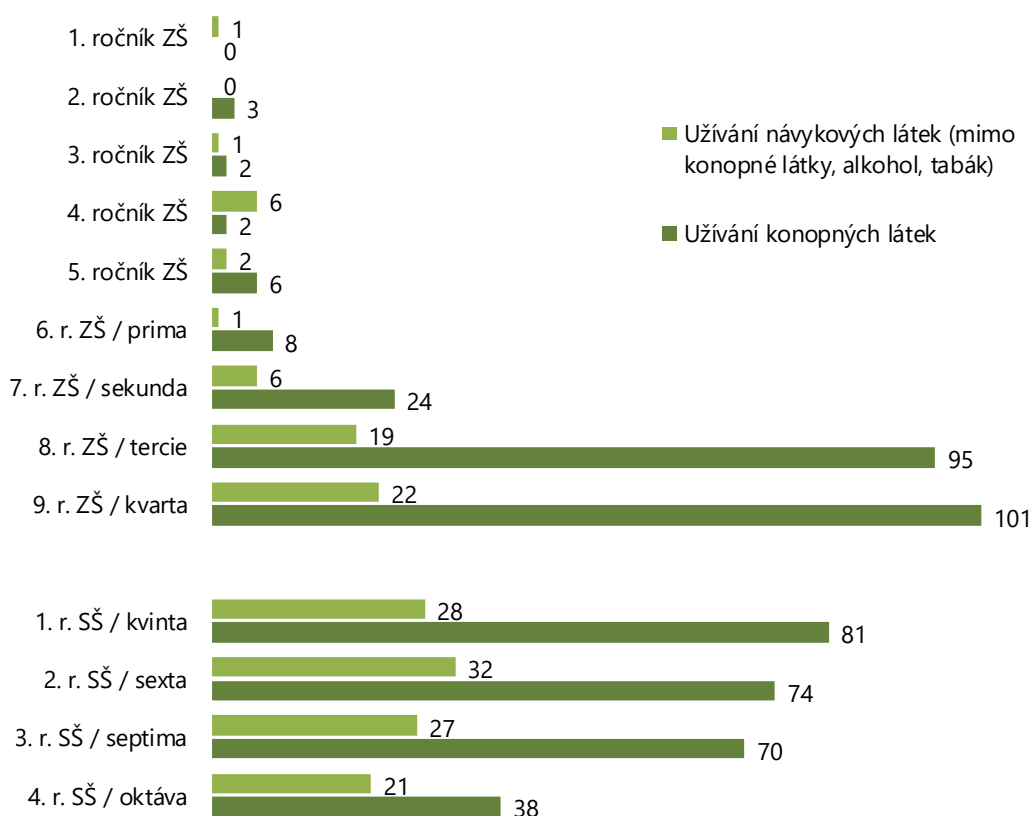
tabulka 8-2: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021

Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	10 002	31,3	956	6,8	10 958	23,8
Užívání tabáku	2 764	8,6	4 783	34,3	7 547	16,4
Záškoláctví	3 160	9,9	3 456	24,8	6 616	14,4
Skryté záškoláctví	3 100	9,7	1 344	9,6	4 444	9,7
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	2 097	6,6	276	2,0	2 373	5,2
Nelátkové závislosti	1 811	5,7	541	3,9	2 352	5,1
Šikana	1 973	6,2	133	1,0	2 106	4,6
Útoky na pracovníky školy	1 420	4,4	245	1,8	1 665	3,6
Užívání alkoholu	865	2,7	731	5,2	1 596	3,5
Kyberšikana	1 145	3,6	246	1,8	1 391	3,0
Sebepoškozování	700	2,2	277	2,0	977	2,1
Poruchy příjmu potravy	407	1,3	251	1,8	658	1,4
Užívání konopných látek	241	0,8	263	1,9	504	1,1
Rizikové chování v dopravě	398	1,2	78	0,6	476	1,0
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	431	1,3	37	0,3	468	1,0
Rizikové sexuální chování	397	1,2	58	0,4	455	1,0
Kriminální chování	366	1,1	88	0,6	454	1,0
Projevy rasismu a xenofobie	378	1,2	37	0,3	415	0,9
Rizikové chování ve sportu	280	0,9	55	0,4	335	0,7
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	58	0,2	108	0,8	166	0,4
Celkem	31 993	100,0	13 963	100,0	45 956	100,0

Pozn.: údaje k 8. 8. 2022

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2022)*

graf 8-7: Počet řešených případů užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) na ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 8. 8. 2022

Zdroj: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2022)*

Kromě metodické činnosti se metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. V současné době působí v ČR celkem 47 pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a 32 středisek výchovné péče (SVP) – tabulka 8-3.

tabulka 8-3: 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://rejstrik.msmt.cz/rejskol/> [2022-10-19]

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*²²⁹ je

²²⁹ <http://www.szu.cz/anotace> [2022-10-15]

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 drog*, který je realizován v sociálně vyloučených lokalitách proškolenými lektory a odbornými pracovníky SZÚ. Program je v délce 70 minut a je rozdělen do 3 částí: zaměření na návykové látky s tlumivým, stimulačním a halucinogenním účinkem.

Česká společnost pro inkluzivní vzdělávání v r. 2022 vydala informační materiál *Karta k identifikaci špatného zacházení s dětmi (KID)*²³⁰ ve spolupráci s ministerstvem školství, ministerstvem zdravotnictví, ministerstvem práce a sociálních věcí a ministerstvem vnitra. Karta KID má za cíl poskytnout profesím, které mohou být v kontaktu s ohroženými dětmi, vodítka pro identifikaci ohroženého dítěte a pro postup pomoci a ochrany dítěte. Karta je vytvořena ve 4 mutacích: pro zdravotnické pracovníky, hasiče a policii, školy a školská zařízení, sociální pracovníky a pracovníky ve zdravotnictví.

8.5 Prevence na úrovni komunity

Pro prevenci na úrovni komunity jsou klíčové tzv. komunitní týmy, v rámci kterých probíhá dlouhodobá spolupráce různých profesních skupin a propojování sítě služeb a institucí na místní úrovni (EMCDDA, 2019a).

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN od r. 2021 realizuje projekt *Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování*,²³¹ 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). V rámci projektu rovněž probíhá systematické vzdělávání odborníků, kteří profesně přicházejí do kontaktu s dětmi (jde zejména o pedagogické pracovníky, školní metodiky prevence, školní psychology, pracovníky PPP, pediatry, praktické lékaře, zdravotní sestry, příslušníky Policie ČR, strážníky městské a obecní policie, kurátory OSPOD a sociální pracovníky).

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 od r. 2021 součástí tematicky zaměřených zpráv (Mravčík a kol., 2021b; Mravčík a kol., 2021a).

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislosti: *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. K informování o činnosti NMS i problematice nelegálních drog slouží *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* drogy-info.cz.

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 témata kouření tabáku, užívání alkoholu, nelegálních drog, hazardního hraní a digitálních závislostí. Byl spuštěn web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Podrobnější informace k národní lince jsou uvedeny v kapitole Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 169).

V r. 2021 pokračovala preventivní kampaň Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS) a propagace služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče s názvem *Zůstaň nad vlivem*,

²³⁰ <https://cosiv.cz/cs/materialysignaly/> [2022-10-20]

²³¹ <https://www.adiktologie.cz/podpora-novych-sluzeb-v-peci-o-dusevne-nemocne-19-7-2021-90938> [2022-10-15]

kteřá 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 probíhá i na Facebooku²³² a Instagramu²³³ pod hashtagem #zustannadvlivem a je financována v rámci dotačního řízení RVKPP.²³⁴

Jako každoročně byl připomínán *Mezinárodní den boje proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi*, který připadá na 26. červen a probíhá pod hlavičkou OSN.²³⁵ Téma pro rok 2021 znělo *Share facts on drugs. Save lives (Sdílejte fakta o drogách. Zachraňte životy)*. V r. 2022 zněl slogan mezinárodní kampaně *Addressing drug challenges in health and humanitarian crises (Řešení drogových problémů ve zdravotních a humanitárních krizích)*, #CareInCrisis. Ke kampani se připojila např. Krajská hygienická stanice Zlínského kraje²³⁶ a Centrum pro podporu komunitního plánování Blansko.²³⁷

U příležitosti *Světového dne hepatitidy*, který připadá každoročně na 28. červenec a který probíhá ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Evropským centrem pro kontrolu nemocí (ECDC), bylo upozorňováno na nárůst výskytu akutních virových hepatitid u dětí.²³⁸ Současně WHO v rámci letošní kampaně upozorňovala na potřebu přiblížit zdravotní péči nemocným tak, aby lidé měli lepší přístup k léčbě a péči bez ohledu na to, jaký typ hepatitidy mají.²³⁹

Během festivalového týdne Prague Pride v srpnu 2022 opět probíhalo testování na HIV, syfilis a žloutenku typu B a C. V Pride Village na Střeleckém ostrově a na Letné bylo prováděno testování, byla k dispozici mobilní venerologická ordinace a PrEP poradna s lékařem, testování zaštiťovala Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) – obrázek 8-1.²⁴⁰

obrázek 8-1: Testovací stan České společnosti AIDS pomoc během Prague Pride Festivalu 2022



Zdroj: <https://festival.praguepride.com/prakticke-info/zdravi-na-festivalu/hiv/> [2022-09-28]

²³² <https://www.facebook.com/zustannadvlivem> [2022-08-29]

²³³ https://www.instagram.com/zustan_nad_vlivem [2022-08-29]

²³⁴ <https://zustannadvlivem.cz/> [2022-08-14]

²³⁵ <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> [2022-10-07]

²³⁶ <https://www.khszlin.cz/wcd/pages/extranet/aktuality/2022/md-drogy.pdf> [2022-08-29]

²³⁷ <http://www.kpss-blansko.cz/26-cerven-svetovy-den-drog> [2022-08-29]

²³⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/world-hepatitis-day-2022> [2022-08-29]

²³⁹ <https://www.hygpaha.cz/28-cervenec-svetovy-den-hepatitidy-pripominaji-prazsti-hygienici/> [2022-08-29]

²⁴⁰ <https://www.lui.cz/lide-zivot/17374-v-cesku-je-az-600-lidi-kteri-nevedi-o-sve-nakaze-virem-hiv-stovky-lidi-se-nechaly-otestovat-behem-festivalu-prague-pride> [2022-10-07]

9

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 i *Akčního plánu politiky v oblasti závislostí na období 2022–2025* – blíže viz kapitolu *Národní strategie v oblasti závislostí* (str. 22).

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).²⁴¹ Projekt se zaměřil na vymezení adiktologických služeb a jejich legislativní rámec, stanovení parametrů a nástrojů pro tvorbu sítě služeb, na jejich kvalitu, výkaznictví a systém financování a také na vzdělávání klíčových profesí státní správy a samosprávy, které působí v oblasti závislostí – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách 2021*.

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 (ČAA, APAS, APSS a OSPRCH). 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. Koncepce také určuje základní principy tvorby sítě adiktologických služeb a systému jejího financování v budoucnu s cílem dalšího rozvoje a zkvalitňování systému adiktologických služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Koncepce definovala 6 základních typů služeb – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách 2021* a *Souhrnnou zprávu o závislostech 2021* (Mravčík a kol., 2021c; Chomynová a kol., 2022b):

- > 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.

V rámci reformy psychiatrické péče²⁴² jsou od r. 2020 pilotně testovány projekty ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty (tzv. ARP-AD) a projekty tzv. adiktologických multidisciplinárních týmů (AMT).²⁴³ Cílem obou typů programů je podpora nových služeb podporujících multidisciplinární přístup v adiktologické péči. MZ podpořilo 3 pilotní projekty ARP-AD v Praze a okolí a 3 pilotní projekty AMT v Ústí nad Labem, Plzni a Praze.

Česká asociace adiktologů (ČAA) přistoupila v r. 2021 k revizi stávajících adiktologických výkonů,²⁴⁴ zvýšení minutové režijní sazby stávajících výkonů a vytvoření návrhu nových adiktologických výkonů. Aktuálně jsou všechny výkony pilotovány a vyhodnocovány ve spolupráci s VZP v rámci projektů reformy duševního zdraví. Revize výkonů by měla podpořit větší zapojení zdravotních pojišťoven do financování sítě adiktologických služeb.

²⁴¹ <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/> [2022-09-15]

²⁴² <http://www.reformapsychiatrie.cz/> [2022-09-10]

²⁴³ <http://www.reformapsychiatrie.cz/category/nove-sluzby/> [2022-09-10]

²⁴⁴ Zdravotnické výkony adiktologa – odbornost 919 jsou stanoveny vyhláškou č. 421/2013 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

V I. 2019–2021 připravovala pracovní skupina Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN a ČAA vzdělávací program specializačního vzdělávání oboru klinický adiktolog. Vzdělávací program byl schválen MZ a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). V současné době je očekáváno vydání vzdělávacího programu ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR a následné zahájení tohoto vzdělávání.

Od 1. července 2022 došlo k rozšíření činností klinického adiktologa.²⁴⁵ Klinický adiktolog může nově na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky. Dále došlo ke změně potřebné indikace pro vedení psychoterapeutického režimu oddělení léčby závislostí a poskytování adiktologické psychoterapie klinickým adiktologem.

Český adiktologický institut (ČAI) od r. 2022 realizuje 3letý projekt *Doporučené klinické postupy v adiktologii*,²⁴⁶ v rámci něhož jsou vytvářeny interdisciplinárně založené doporučené klinické postupy na shodě klíčových odborných společností v oboru adiktologie. Doporučené léčebné postupy patří k základním nástrojům zajišťování a rozvoje kvality odborných služeb, budou definovat péči odpovídající současným vědeckým a klinickým poznatkům v kontextu podmínek diagnostické praxe a adiktologických služeb. Výstupem projektu budou doporučené klinické postupy v adiktologii pro diagnostiku, pro metody harm reduction a risk reduction, pro psychoterapeutické metody práce, pro psychosociální metody práce, pro farmakoterapii a pro následnou péči. Z hlediska specifických věkových skupin budou vytvořeny doporučené klinické postupy pro oblast dětské a dorostové adiktologie a gerontoadiktologie.

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).²⁴⁷ V r. 2021 byl schválen nový systém certifikací odborné způsobilosti v podobě nových *Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb*²⁴⁸ a *Pravidla systému certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb pro osoby závislé nebo závislostí ohrožené a jejich blízké (Certifikační řád)*.²⁴⁹

Multidisciplinární *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb* byly revidovány v rámci projektu RAS. Účelem revize byla mj. inovace standardů v souladu s novou typologií adiktologických služeb. Aktuálně je v platnosti 6 speciálních standardů pro 6 typů služeb. V souvislosti s novou typologií služeb bude možné v malých programech realizovat místní šetření více typů služeb najednou, což sníží počet realizovaných místních šetření a související náklady.

Již začátkem r. 2020 byl proces certifikací pozastaven a do září 2022 se nepodařilo proces obnovit. Proces ovlivnila neúspěšná realizace veřejné zakázky na novou certifikační agenturu a v září 2022 byla zahájena příprava nového výběrového řízení. Z těchto důvodů byla prodloužena platnost certifikátů odborné způsobilosti celkem 144 službám, a to do 31. 12. 2022. Obnovení procesu certifikace se předpokládá v r. 2023.

K září 2022 mělo certifikaci RVKPP celkem 206 programů, tedy stejně jako ve dvou předchozích letech – tabulka 9-1.

²⁴⁵ vyhláškou č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

²⁴⁶ Projekt je financovaný z programu BETA2 Technologické agentury ČR.

²⁴⁷ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

²⁴⁸ usnesení RVKPP č. 03/1121 ze dne 12. 11. 2021

²⁴⁹ usnesení vlády č. 1148 ze dne 13. 12. 2021

tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu služeb v l. 2012–2022

Typ služeb	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Detoxifikace	1	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4
Terénní programy	50	49	52	53	51	52	52	53	53	53	53
Kontaktní a poradenské služby	49	50	52	52	52	53	52	53	53	53	53
Ambulantní léčba	13	18	19	22	28	32	34	42	42	42	42
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	2	2	5	6	6	6	6	7	7	7	7
Terapeutické komunity	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	17	17	17	18	19	18	19	19	20	20	20
Substituční léčba	8	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	4	6	7	7	7	7	7
Celkem	151	156	165	173	182	189	192	204	206	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, 15. 9. 2021 a 31. 8. 2022. Začátkem r. 2020 byl proces certifikací pozastaven a do září 2022 se nepodařilo proces obnovit.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (2022b)

9.3 Síť adiktologických služeb

Síť 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.²⁵⁰ 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.²⁵¹ Síť 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 síť 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 ambulancí vznikají nelékařské adiktologické ambulance vázané na odbornost adiktologa. Tato síť je hrazena

²⁵⁰ 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.

²⁵¹ viz např. <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analyza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf> [2022-08-19]

- 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. Programy cílí zejména na uživatele nelegálních drog, v menší, i když vzrůstající míře na uživatele alkoholu a patologické hráče a osoby blízké. 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 služeb podle 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). Do *Sčítání adiktologických služeb 2020* se v ČR zapojilo celkem 292 adiktologických programů – tabulka 9-2.

tabulka 9-2: Počet jednotek podle kraje sídla a typu služby – Sčítání adiktologických služeb 2020

Kraj	Typ služby												Celkem***
	DTX	TP	KPS*	AL	STA	K/S RL	TK	DL**	SL	AL VTOS	PP		
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)

Celkem 244 programů (84 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům nelegálních drog a 226 (77 %) polyvalentním uživatelům návykových látek – tabulka 9-3. Programy v r. 2019 poskytovaly své služby 142 935 klientům (97 698 klientům bez programů primární prevence). Podrobnější informace byly uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách 2021.

tabulka 9-3: 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 nelegálními 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)

9.3.2 Síť 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, 2022b). Výroční zprávu o realizaci politiky v oblasti závislosti v kraji za r. 2021 zpracovalo 12 krajů – poslední dostupné údaje o realizaci protidrogové politiky v Praze jsou za r. 2019, v případě Moravskoslezského kraje za r. 2017 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022i). Všech 14 krajů poskytlo informace o financování služeb prostřednictvím finanční části výroční zprávy.

Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. 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, 2022b). Shrnutí identifikovaných nedostatků poskytuje tabulka 9-4.

tabulka 9-4: Nedostatků v síti služeb podle závěrečných zpráv krajů za r. 2021

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb
Praha	n. a.
Středočeský	nedostatek substitučních programů, služeb pro děti a mladistvé, lůžek v psychiatrické péči, absence programů indikované primární prevence, v oblasti primární prevence nedostatek personálních kapacit
Jihočeský	absence nízkoprahového kontaktního centra v Jindřichově Hradci a Českém Krumlově
Plzeňský	nízká dostupnost lékařské péče pro uživatele drog, nedostatečná kapacita služby detoxifikace a léčby závislostí, AT ambulancí, v oblasti primární prevence nedostatek personálních kapacit
Karlovarský	absence pobytové krátkodobé/střednědobé léčby, substituční léčby, následné péče ambulantní i pobytové
Ústecký	nízká dostupnost ambulantní péče, AT ambulancí, následné péče, nedostatečná kapacita detoxifikace, nedostupnost programů selektivní a indikované primární prevence
Liberecký	nízká dostupnost AT ambulancí, substituční léčby, absence denního stacionáře nedostatečné pokrytí programy primární prevence
Královéhradecký	nízká dostupnost ambulantní psychiatrické péče (AT ambulance), absence chráněného bydlení
Pardubický	absence služeb residenční léčby včetně terapeutické komunity, nedostatek AT ambulancí a psychiatrických ambulancí
Vysočina	nedostatečná personální kapacita v programech primární prevence
Jihomoravský	kraj v r. 2021 neidentifikoval žádný nedostatek v síti služeb
Olomoucký	nedostatek služeb pro uživatele alkoholu, nedostatečné financování některých služeb, které neumožňuje jejich provoz v dostatečném rozsahu
Zlínský	absence pobytové léčby pro děti a mladistvé, nízká dostupnost AT ambulancí a adiktologických ambulancí
Moravskoslezský	n. a.

Pozn.: Kraje Moravskoslezský a Praha neposkytly (ke konci září 2022) výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky za r. 2021.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022b)

9.4 Krátké intervence

Míra provádění krátkých intervencí cílených na problémy spojené s užíváním návykových látek je v ČR dlouhodobě poměrně nízká, přestože je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.²⁵² 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).

9.5 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií si postupně získává své místo v oblasti závislostí celkově, nejen v oblasti nelegálních drog. K rozšíření služeb tohoto typu v posledních několika letech významně přispěla omezující opatření zaváděná v souvislosti s pandemií COVID-19, která přispěla k vyššímu využívání online technologií i v oblasti poradenství a práci s klienty.

²⁵² Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.), jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči.

9.5.1 Národní linka pro odvykání

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* (NLO) na tel. 800 350 000²⁵³ (dříve Linka pro odvykání kouření) služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem, včetně hazardního hraní a digitálních závislostí, užívání alkoholu, škodlivého užívání psychoaktivních léků, ale také užívání nelegálních drog²⁵⁴ – obrázek 9-1. Linku provozuje Úřad vlády ČR a společnost AdiPoint (do října 2021 pod původním názvem Česká koalice proti tabáku). Kromě telefonického poradenství mohou klienti kontaktovat NLO prostřednictvím chatu nebo e-mailu. V r. 2021 byly vytvořeny nové webové stránky NLO a byla zpracována nová metodika práce s osobami blízkými uživatelů návykových látek.

Poradenství poskytovali v r. 2021 tři konzultanti souběžně. V kontaktu s NLO bylo 2 219 osob, z toho 1 544 klientů se závislostním problémem a 675 klientů ostatních (neuživatelé, rodinní příslušníci, blízcí osob se závislostním problémem). Základní klientelou NLO stále zůstávají kuřáci (908 osob), jejich počet se ve srovnání s r. 2020 snížil o 357 osob. Klientů škodlivě užívajících alkohol bylo celkem 370, o 52 méně než v r. 2020. Postupně dochází k nárůstu počtu klientů užívajících nelegální látky (190 osob, oproti 114 v r. 2020) a psychoaktivní léky (21 osob) a zvyšuje se i počet klientů z oblasti nelátkových závislostí (76 osob, z toho 55 osob s problémy s hraním hazardních her). Realizováno bylo celkem 6 985 hovorů.

Dlouhodobě se zvyšuje náročnost hovorů, klienti řeší více psychických obtíží a tíživější životní situace (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j).

Během r. 2021 rostla poptávka ze strany zaměstnavatelů, firem a institucí po specifických službách NLO. Nově byla vypracována strategie spolupráce s touto klientelou a vznikly první ucelené nástroje pro dané cílové skupiny (workshopy a přednášky). Propagována je tzv. firemní helplinka, která nabízí zaměstnancům pomoc při odvykání.

obrázek 9-1: Ukázka letáku Národní linky pro odvykání

At' je Vaše **závislost** jakákoli,
pomůžeme Vám ji překonat.



VOLEJTE ZDARMA



NÁRODNÍ LINKA
PRO ODVYKÁNÍ
800 350 000

chciodvykat.cz

Zdroj: <https://www.facebook.com/chciodvykat> [2022-09-01]

9.5.2 Online poradny

V ČR je k dispozici několik online poraden, které nabízejí anonymní poradenství sociálních i zdravotních pracovníků v oblasti adiktologie a poskytují odkazy na další služby – tabulka 9-5.

²⁵³ <https://chciodvykat.cz/> [2022-08-31]

²⁵⁴ Linka byla zřízena v r. 2016 pro kuřáky, od r. 2018 byla rozšířena o problematiku alkoholu a hazardního hraní.

Využívání online 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.

tabulka 9-5: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	Online poradna	Online léčba
adicare.cz	Adicare	ano	ne	ano
benzo.cz	SANANIM	ano	ano	ne
drogovaporadna.cz	SANANIM	ano	ano	ne
extc.cz	Společnost Podané ruce	ano	ano	ne
iporadna.cz	InternetPoradna	ano	ano	ne
laxus.cz/poradna	Laxus	ano	ano	ne
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	ano	ano	ano*
prevcentrum.cz	Prev-Centrum	ano	ano	ne

Pozn.: *svépomocná aplikace

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022d)

Inovativní službu terénní práce v online prostředí s názvem *Backstage* nabízí od r. 2021 Společnost Podané ruce v rámci programu *Hard&Smart* zaměřeného na služby v prostředí nočního života a zábavy u rekreačních uživatelů.²⁵⁵

Od r. 2001 funguje online *Drogová poradna* organizace SANANIM, na kterou se s dotazem ročně obrátí přibližně 2 tis. klientů (zodpovězeno v r. 2021 bylo 1 974 dotazů, 1 856 v r. 2020). Dotazy pokládali nejčastěji samotní uživatelé drog/experimentátoři (1261 dotazů), rodiče a jiní příbuzní (246), partneři, přátelé a blízké osoby uživatelů (196). Dotazy byly zaměřené zejména na informace o jednotlivých návykových látkách, o nemocech a zdravotních problémech souvisejících s užíváním návykových látek, možnost pomoci v rámci adiktologických služeb, na testování na přítomnost návykových látek a informace o bezpečném užívání (HR). Nejčastěji se tazatelé ptali v souvislosti se stimulačními drogami (852), konopnými drogami (325), psychofarmaky vyjma opiátů (317), opiáty (215) a alkoholem (164), halucinogeny (98). Nově se v tomto přehledu objevují významně častěji dotazy týkající se kratomu a užívání Lexaurinu. Počet unikátních návštěvníků v r. 2021 přesáhl 400 tis. (420 426)

V r. 2020 spustil SANANIM platformu *eSanáč*. Platforma funguje na bázi chatu a nahrazuje kontaktní terapii, která byla omezená v době epidemiologických opatření. Jejím cílem bylo v době pandemie COVID-19 udržet kontakt mezi klienty a terapeutem.

Dlouhodobým projektem organizace SANANIM pro uživatele konopných látek jsou stránky projektu *Internetová léčebná intervence pro uživatele konopných látek* www.koncimshulenim.cz, které v r. 2021 navštívilo celkem 21 611 návštěvníků, z toho 1 780 osob vyplnilo sebetestovací dotazník. Celkem 1 122 osob spadalo do kategorie rizikového užívání konopí a byla jim nabídnuta účast na programu, z nich 108 se programu zúčastnilo (76 % z nich byli muži, průměrný věk dosahoval 31 let).

Oproti r. 2020 se zvýšila doba, po kterou klient setrval v programu. Při srovnatelném počtu klientů bylo realizováno 253 chatů (180 v r. 2020), což je nárůst o 40 %. Meziročně se změnil počet klientů, kteří prošli celým programem (26 klientů v r. 2021 oproti 17 klientům v r. 2020).

9.5.3 Sociální síť

Sociální sítě byly adiktologickými službami zvýšeně používány v období omezujících opatření pandemie COVID-19. Nejvyužívanější sociální sítí je Facebook – komunikace probíhá nejčastěji prostřednictvím facebookových skupin a stránek, online setkávání.

²⁵⁵ <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/program-hardsmart/> [2022-08-23]

Poradenské a harm reduction služby používají sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů. Sdíleny na sociálních sítích jsou také informace o konferencích, přednáškách, seminářích i o možnostech zaměstnání v oboru a sdílení zkušeností. Příkladem aktivních skupin na sociálních sítích jsou *Adiktologie – práce v oboru*,²⁵⁶ *Kolegové z oboru adiktologie*,²⁵⁷ *Studium adiktologie*,²⁵⁸ *Česká asociace studentů adiktologie*.²⁵⁹ Sociální sítě využívají pro vzájemnou podporu také svépomocné a neformální skupiny – bližší viz kapitolu Participativní a svépomocné aktivity (str. 204).

Pro online setkávání se často využívají aplikace jako Skype a Zoom, tento typ setkávání je již běžnou alternativou k osobním setkáním mezi 12krokovými svépomocnými organizacemi. *Anonymní alkoholici*, skupina *Zvláštní spojení*,²⁶⁰ pořádají Skype setkání denně, několikrát týdně pořádá online setkání organizace *Dospělé děti alkoholiků*,²⁶¹ jednou týdně probíhají Skype setkání organizace *Anonymní narkomani*²⁶² a *Al-Anon*,²⁶³ která poskytují podporu rodinným příslušníkům a dalším blízkým osob potýkajících se zejména se závislostí na alkoholu. Široká nabídka online setkání je k dispozici také pro anglicky mluvící účastníky různých 12krokových programů.²⁶⁴

9.5.4 Mobilní aplikace

Běžnou praxí se stává používání mobilních aplikací v oblasti snižování rizik spojených se závislostním chováním. Pozitivní efekt mobilních aplikací potvrdila i studie zaměřená na obsahovou analýzu 74 aplikací kategorizovaných jako snižující užívání (Tofighi a kol., 2019).

K mobilním aplikacím zaměřeným na kontrolované užívání alkoholu či odvykání kouření, které jsou dostupné i v češtině, patří *AlcoDroid* a *Adiquit*. Mobilních aplikací zaměřených na užívání nelegálních látek je minimum.

TripApp je evropská mobilní aplikace určená ke snižování škod spojených s užíváním psychoaktivních látek.²⁶⁵ Je zaměřená na poskytování spolehlivých informací o drogách a aktivní zapojování členů komunity. V češtině není k dispozici a s jejím stahováním v ČR mohou být problémy.

*Budd*²⁶⁶ je belgická online aplikace zaměřená na snížení škod spojených s chemsexem. Aplikace kromě informací, nástrojů pro plánování a sebemonitorování poskytuje také nástroj pro posouzení rizika spojeného s užitím kombinace různých návykových látek. Aplikace je dostupná ve 3 jazykových mutacích, avšak nikoli v češtině.

Mobilní aplikaci *Čára* vyvinula v r. 2019 Společnost Podané ruce ve spolupráci s cílovými uživateli.²⁶⁷ Nabízí pomoc uživatelům drog a lidem bez domova – aktuálně se zaměřuje na Brno, v plánu je rozšíření i do dalších měst ČR. Aplikace poskytuje přehled sociálních služeb a míst, kde se mohou levně či zdarma najíst, přenocovat, dobít si mobilní telefon či najít bezplatnou wi-fi síť, najít pitnou vodu či veřejné WC. Nabízí zprostředkování kontaktu se sociálním pracovníkem nebo peer pracovníkem.

²⁵⁶ <https://www.facebook.com/groups/1569080543409765/> [2022-08-26]

²⁵⁷ <https://www.facebook.com/groups/533733543343076/> [2022-08-26]

²⁵⁸ <https://www.facebook.com/studium.adiktologie/> [2022-08-26]

²⁵⁹ <https://www.facebook.com/addictology.cz/> [2022-08-26]

²⁶⁰ <https://www.cs-aa.eu/> [2022-08-29]

²⁶¹ <https://www.cs-dda.eu/cz/o-nas/zoom-mitinky/> [2022-08-29]

²⁶² <https://anonymni-narkomani.webnode.cz/online-setkani/> [2022-08-29]

²⁶³ <https://alanon.cz/jak-najit-setkani/> [2022-08-29]

²⁶⁴ <https://www.stepchat.com/> [2022-08-29]

²⁶⁵ <https://tripapp.org/> [2022-08-26]

²⁶⁶ <https://app.budd.be/> [2022-10-26]

²⁶⁷ <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/mobilni-aplikace-cara/> [2022-08-26]

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). Nízkoprahové programy se zaměřují zejména na prevenci onemocnění přenosných krví / pohlavní cestou a na sociální a psychickou stabilizaci uživatelů. Cílovou populací jsou jak lidé, kteří užívají drogy rizikově (LDR), zejména lidé užívající drogy injekčně (LDI), tak experimentátoři, jejich rodiny a blízcí.²⁶⁸ K programům určeným rekreačním uživatelům drog v prostředí noční zábavy viz kapitola Programy v prostředí zábavy (str. 183).

Zdrojem údajů o nízkoprahových službách jsou závěrečné zprávy projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j), informace o programech dotovaných z jiných zdrojů byly pro potřeby této zprávy vyžádány přímo od kontaktních osob zařízení.

9.6.1 Klienti a výkony nízkoprahových programů

Počet nízkoprahových programů v ČR se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2021 jich bylo 112, v tom 56 kontaktních center a 56 terénních programů.²⁶⁹ V r. 2021 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,9 tis. uživatelů drog,²⁷⁰ což představuje po meziročním poklesu v souvislosti s opatřeními spojenými s pandemií COVID-19 v r. 2020 (37,2 tis. klientů v kontaktu s programy) opětovný nárůst na hodnoty před pandemií.

Klientelu nízkoprahových programů tvořilo 27,2 tis. uživatelů pervitinu (69,9 %), 10,1 tis. uživatelů opioidů (26,0 %) a 1,5 tis. uživatelů konopných látek (3,9 %). Programy odhadly dalších 11,6 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu.²⁷¹ Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu, v posledních letech i opioidů. V r. 2021 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 1 600 uživatelů jiných opioidů.²⁷²

Nízkoprahové programy rovněž pracovaly v r. 2021 s 3 tis. uživateli alkoholu, 300 osobami s primární drogou tabák a s 32 hráči hazardních her.

Mezi uživateli drog v kontaktu s nízkoprahovými programy bylo v r. 2021 celkem 33,6 tis. lidí užívajících drogy injekčně (LDI), což odpovídá 86 % (stejně jako v r. 2020). Ženy tvoří dlouhodobě přibližně třetinu klientely nízkoprahových programů (34,0 % v r. 2021 a 27,1 % v r. 2020). Dlouhodobě se ukazuje, že klientela nízkoprahových programů v ČR stárne. Průměrný věk klientů, v r. 2021 dosáhl 34,9 roku, což představuje nárůst o 6,4 roku od r. 2012 – tabulka 9-6. To je spojeno i s nárůstem somatické komorbidity a sociálních problémů, proto nabývá na důležitosti poskytování pomoci v oblasti zdravotní a sociální péče. Nízkoprahová zařízení jsou často jediným místem, kde

²⁶⁸ 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 jsou například distribuce 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.

²⁶⁹ 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.

²⁷⁰ součet identifikovaných i anonymních klientů

²⁷¹ Osoby, které využívají služeb programu (zejména výměnu injekčního materiálu) prostřednictvím jiných osob.

²⁷² 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“.

klienti dostanou alespoň základní zdravotní péči. Ke změně v užívaných látkách dochází s věkem, ale také s ohledem na dostupnost a cenu.

tabulka 9-6: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2012–2021

Primární droga	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pervitin	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600	26 000	25 400	27 200
Opioidy, z toho	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150	11 550	10 000	10 100
> heroin	2 800	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450	3 400	3 000	3 100
> buprenorfin	6 200	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200	5 900	5 700	5 400
> jiné opioidy*	–	–	–	700	1 200	1 700	1 500	1 200	1 200	1 600
Konopné látky	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100	2 000	1 700	1 500
Těkavé látky	160	250	160	100	100	100	110	100	70	60
Celkem uživatelů drog	34 500	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650	37 200	38 900
Injekční uživatelé	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200	34 000	33 600
Průměrný věk (roky)	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4	34,3	34,9
Uživatelé alkoholu	–	–	–	–	–	–	2 900	3 100	3 300	3 000

Pozn.: * Např. morfin, hydromorfon, oxykodon, fentanyl, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j)

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 zdravotních ošetření. Oproti předchozím dvěma letům se výrazně zvýšil počet výkonů hygienického servisu v nízkoprahových zařízeních (pokles v r. 2020 souvisí s epidemiologickými opatřeními v souvislosti s COVID-19) – tabulka 9-7.

Nejvyšší počet kontaktů s klienty včetně výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2021 nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém, a Jihomoravském kraji. Podíl prvních kontaktů (tj. nových klientů) je poměrně nízký (22,1 % všech kontaktů), a to zejména v Praze (6 %) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j). Podrobný přehled o výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v r. 2021 poskytuje tabulka 9-8.

tabulka 9-7: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2012–2021, v tis.

Výkony	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hygienický servis	46,4	42,4	44,7	44,5	47,5	51,3	57,4	68,0	63,4	76,8
Individuální poradenství	34,0	27,4	30,9	29,0	30,6	29,5	28,3	29,7	29,4	31,1
Krizová intervence	1,8	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,5	1,4	1,6	1,8
Potravinový servis	94,3	100,2	97,7	86,3	93,0	108,6	122,6	130,7	154,3	156,5
Skupinové poradenství	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,7	0,2	0,2
Distribuce injekčního materiálu	240,1	279,1	292,2	284,1	283,4	257,2	277,0	293,6	284,6	294,2
Zdravotní ošetření	9,2	10,8	11,7	11,9	12,0	12,5	13,4	15,8	17,2	17,2
Celkem	421,5	458,1	476,7	454,3	468,3	460,9	500,7	540,1	550,7	577,7

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j)

tabulka 9-8: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2021 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem*	První kontakty	Distribuce injekčního materiálu	Individuální poradenství	Krizová intervence	Zdravotní ošetření
Praha	114 966	645	80 614	8 904	267	7 303
Středočeský	22 986	732	11 668	980	121	419
Jihočeský	30 674	578	10 388	789	215	822
Plzeňský	21 744	599	9 726	1 359	197	224
Karlovarský	33 036	540	9 323	517	5	77
Ústecký	92 339	1 128	58 046	2 711	280	3 160
Liberecký	47 622	422	9 742	515	47	199
Královéhradecký	8 120	298	4 078	651	17	74
Pardubický	5 164	236	2 311	127	14	11
Vysočina	13 771	153	3 573	532	28	89
Jihomoravský	82 248	1 344	43 909	5 793	223	1 280
Olomoucký	25 041	700	13 771	3 491	90	3 067
Zlínský	34 122	340	7 672	1 132	87	202
Moravskoslezský	36 546	689	29 392	3 602	175	227
Celkem ČR	568 379	8 404	294 213	31 103	1 766	17 154

Pozn.: * včetně nepřímých kontaktů

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j)

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

Na rozdíl od r. 2020 nebylo poskytování nízkoprahových služeb v r. 2021 ovlivněno pandemií COVID-19. Provoz nízkoprahových center probíhal při dodržování epidemiologických opatření (tj. nošení respirátorů, dodržování omezení počtu osob v uzavřených prostorech). Nízkoprahové služby se nadále podílely na prevenci šíření COVID-19 mezi lidmi užívajícími drogy, poskytovaly respirátory a dezinfekci, zprostředkovaly klientům testování a očkování (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j).

Situace v Praze, tj. na největší otevřené drogové scéně v ČR, se nadále 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, 2021c). V květnu r. 2021 byly uvedeny do provozu dva nové mobilní ošetřovací vozy organizace SANANIM a Drop In (tzv. mobilní ošetřovny), které poskytují běžné služby terénních programů, jako je testování na infekční choroby, zdravotní ošetření a sociální poradenství. Mobilní ošetřovny nabízejí služby i v městských částech, které dosud nebyly terénními službami pokryty.

V souvislosti s přesunem klientů z centra Prahy do jiných městských částí uvádějí pražské programy pokles počtu vyměněných stříkaček v centru Prahy. Současně se zvýšil počet vydaných injekčních setů během jedné výměny, což souvisí se sekundární výměnou materiálu, kdy klienti v kontaktu se službou dále sety distribuují mezi skrytou populaci uživatelů.

Programy dlouhodobě upozorňují na nedostatečnou nabídku nízkoprahových zdravotnických služeb s lékařským personálem, zejména v oborech dermatologie, venerologie, chirurgie, psychiatrie, interní oddělení a stomatologie. Řada zařízení, která testuje na infekční nemoci, spolupracuje se zdravotnickými zařízeními specializovanými na léčbu VHC.

V září 2022 zahájilo provoz nové kontaktní centrum v Jindřichově Hradci, kde dosud tato služba chyběla. Centrum provozuje organizace Prevent 99. V r. 2022 je zajištěn částečný provoz centra, od r. 2023 se předpokládá plný provoz.

V posledních letech 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).

Městské části Praha 1, 2 a 5 dlouhodobě čelí stížnostem občanů v souvislosti s negativními dopady spojenými s vysokou koncentrací LDR v okolí nízkoprahových center. V reakci na to byla rozšířena působnost speciálního policejního týmu na Praze 5.²⁷³ Ve spolupráci s městskými částmi (MČ) Praha 1 a 2 byla v září 2021 přijata společná deklarace adresovaná Magistrátu hl. m. Prahy požadující zlepšení komunikace v otázce drogové politiky, rozšíření služeb pro LDR a osoby bez domova mimo centrální městské části a přijetí přísnějších postihů.²⁷⁴

V červnu 2022 Praha a MČ Praha 1, Praha 2 a Praha 5 vydaly společnou deklaraci, ve které žádají vládu ČR o provedení zásadní změny právního rámce adiktologických služeb, jejich systémové ukotvení a zabezpečení v celé šíři jejich spektra; nastavení finančních mechanismů podpory adiktologických služeb na úrovni centrálních orgánů státní správy a systému veřejného zdravotního pojištění; zamezení zneužívání substitučních přípravků prostřednictvím rozšíření spektra intervencí v oblasti substituční léčby a změny způsobu úhrady substitučních přípravků.²⁷⁵

Na nízkou dostupnost zejména nízkoprahových adiktologických služeb a programů substituční léčby v Praze upozornily také analýzy zpracované pro Magistrát hl. m. Prahy (Mravčík a kol., 2022; Petruželka a kol., 2022), které uvádějí, že rozmístění kontaktních center na území města je nerovnoměrné (2 kontaktní centra na území MČ Praha 5 a 1 kontaktní centrum na území MČ Praha 1) a jejich kapacita je značně poddimenzovaná. Podle závěrů analýz je řešením situace rozšíření sítě kontaktních center v dalších městských částech. Na základě zpracovaných analýz byla v červnu 2022 schválena *Optimální síť adiktologických služeb v Praze*,^{276, 277} která navrhuje celkem 9 kontaktních center (v MČ Praha 1, Praha 2, Praha 4, Praha 5, Praha 7, Praha 8, Praha 9, Praha 10 a Praha 11). Problém v rozšíření sítě kontaktních center představuje neochota městských částí podílet se na jejich vzniku a také potřeba umístění center do vhodných objektů.

V červenci 2022 byla vypovězena nájemní smlouva (k 28. 2. 2023) organizaci Progressive, která provozuje jedno z nízkoprahových center v MČ Praha 5. Organizace nemá zajištěny náhradní prostory. Argumentem pro vymístění byly výsledky dotazníkového šetření mezi občany MČ Praha 5, podle kterých se místní obyvatelé necítí bezpečně. Je zřejmé, že ukončení provozu jednoho ze tří kontaktních center v Praze povede s ohledem na již stávající nedostatečnou kapacitu spíše k prohloubení problému.

9.6.2 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, 2019b).

Na úrovni minimalizace fatálních následků předávkování jsou EMCDDA doporučovány 2 intervence: zařízení pro supervidovanou aplikaci drog (tzv. aplikačních místností) a programy distribuce naloxonu.²⁷⁸

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. Z evaluačních studií vyplývá, že klienti zařízení pro supervidovanou aplikaci drog vykazují lepší přístup k zdravotním a sociálním službám a že činnost

²⁷³ <https://www.prazskypatriot.cz/speciální-policejní-tým-se-zameruje-na-drogové-dealery-v-oblasti-andela> [2022-10-07]

²⁷⁴ <https://www.prazskypatriot.cz/centralni-mestske-casti-deklaraci-chteji-aby-praha-zmenila-pristup-k-zavadovym-osobam> [2022-10-07]

²⁷⁵ <https://www.praha1.cz/centralni-casti-prahy-chteji-ulevit-obyvatelem-od-naporu-narkomanu-a-lidi-bez-domova-vyzyvaji-hlavni-mesto-k-rychlemu-spolecnemu-reseni/> [2022-11-01]

²⁷⁶ schválena usnesením ZHMP č. 38/126 ze dne 16. 6. 2022

²⁷⁷ https://www.praha.eu/file/3451585/Optimalni_sit_final.pdf [2022-11-01]

²⁷⁸ Naloxon je antagonist opioidních receptorů, váže se na ně, 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.

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, 2019b).

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. V r. 2022 byla zahájena příprava pilotního provozu aplikační místnosti v Brně.

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 r. 2020 byl RVKPP schválen pilotní *Projekt zajištění dostupnosti naloxonu uživatelům drog v ČR*, který koordinuje NMS.²⁷⁹ 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. V r. 2022 je do projektu zapojeno (přímo nebo zprostředkovaně v rámci organizace) již 27 nízkoprahových programů celkem v 13 městech.

Distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce.²⁸⁰ Celkem bylo v r. 2021 k dispozici 600 dávek přípravku. Od dubna do prosince r. 2021 bylo distribuováno 262 kusů přípravku. Programy zaznamenaly 20 případů použití přípravku (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021b). V r. 2022 je k dispozici celkem 520 kusů přípravku.

V r. 2022 proběhla další vlna studie *Multiplikátor* mezi klienty nízkoprahových programů (1 058 respondentů), v rámci které byla sledována mj. zkušenost s předávkováním v posledních 30 dnech a kontakt klientů se záchrannou službou, ale také přítomnost u předávkování u jiného člověka. Celkem 11,0 % respondentů uvedlo, že se v posledních 30 dnech předávkovalo, a 4,8 % klientů si kvůli možnému předávkování nebo předávkování jiného člověka volalo v posledních 30 dnech záchrannou službu.²⁸¹ Celkem 21,6 % klientů nízkoprahových služeb uvedlo, že v posledních 12 měsících bylo svědky předávkování u jiného člověka. Výsledky studie z r. 2022 jsou srovnatelné s výsledky předchozí vlny studie realizované v r. 2019.

9.6.3 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, nádoby k rozpuštění drogy, alkoholové polštářky k dezinfekci kůže, škrtdla, 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 hliníková 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 realizovalo v r. 2021 všech 112 nízkoprahových programů.²⁸² Množství distribuovaného materiálu meziročně narostlo o 0,5 mil. ks. Pravděpodobně se nadále projevoval vliv pandemie COVID-19, kdy docházelo k vyšším výdejům počtu stříkaček s cílem omezit časté osobní kontakty. Celkem bylo v r. 2021 distribuováno

²⁷⁹ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/projekt-zajisteni-dostupnosti-naloxonu-uzivatelum-drog-v-cr/> [2022-09-25]

²⁸⁰ Nyxoid má registraci pro trh EU a je určen k okamžitému použití jako urgentní léčba předávkování opioidy v prostředích zdravotnických zařízení i mimo ně.

²⁸¹ Předávkování bylo ve studii definováno jako „intoxikace, kdy jsem se bál/a o zdraví nebo život“.

²⁸² Do tohoto počtu jsou zahrnuty výměnné programy jehel a stříkaček i prodejní automaty, jež jsou součástí kontaktních center.

9,4 mil. ks jehel a stříkaček (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j). Vývoj počtu programů a distribuovaných injekčních stříkaček ukazuje tabulka 9-9.

tabulka 9-9: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 2012–2021

Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných injekčních stříkaček
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
2021	112	9 379 090

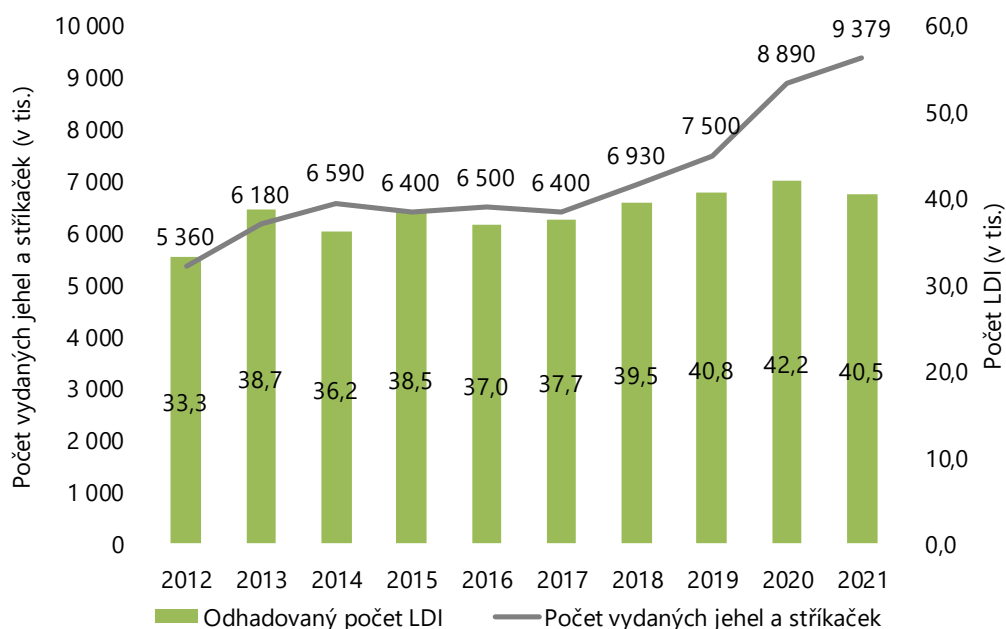
Pozn.: * Data jednoho programu nebyla k dispozici.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j)

Dlouhodobě odpovídá množství distribuovaného injekčního materiálu relativnímu počtu LDI, resp. LDR – graf 9-1. Počty distribuovaných jehel a stříkaček podle krajů ukazují tabulka 9-10 a mapa 9-1.

Množství distribuovaného materiálu v r. 2021 dosáhlo průměrného počtu 279 ks injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy (261 ks v r. 2020). V přepočtu na jednoho odhadovaného injekčního uživatele to odpovídá 232 ks ročně (211 ks v r. 2020), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranicí pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).²⁸³

graf 9-1: Distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2012–2021



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j)

²⁸³ 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.

tabulka 9-10: Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve výměnných programech v l. 2012–2021 podle krajů, v tis.

Kraj	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	2 855,0
Středočeský	414,1	486,6	439,8	440,3	458,4	452,8	488,4	514,4	622,7	756,4
Jihočeský	206,8	253,9	318,5	311,4	343,3	326,2	350,6	352,7	456,5	498,1
Plzeňský	204,1	247,6	270,7	261,8	268,7	232,6	239,6	294,6	414,0	439,9
Karlovarský	151,5	150,3	211,8	181,9	196,3	168,0	209,8	226,0	256,4	274,8
Ústecký	616,6	830,7	941,8	932,4	992,2	978,9	1 060,5	1 223,3	1 477,7	1 546,1
Liberecký	174,7	220,2	207,7	252,8	268,1	241,0	255,5	253,9	299,6	352,9
Královéhradecký	217,8	245,6	266,8	235,4	265,9	265,3	282,8	312,5	378,5	397,9
Pardubický	93,8	87,8	92,3	88,7	83,5	106,6	133,2	130,9	159,1	187,4
Vysočina	79,5	136,7	145,2	116,4	99,6	115,0	111,0	121,3	156,0	184,1
Jihomoravský	311,6	318,8	336,1	352,5	338,3	366,8	371,2	377,4	560,2	692,4
Olomoucký	175,9	199,5	213,5	194,1	171,9	172,9	181,5	199,0	251,0	271,9
Zlínský	88,9	97,8	112,3	129,2	124,3	116,6	151,9	185,7	204,7	226,3
Moravskoslezský	354,1	383,4	403,3	427,1	421,7	442,6	553,2	574,4	574,5	695,9
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	9 379,1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j)

mapa 9-1: Počet distribuovaných injekčních stříkaček v krajích ČR v r. 2021 na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j)

V ČR byly v posledních několika letech provozovány celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál (Kolín, Strakonice, Plzeň).²⁸⁴ V r. 2021 byl v provozu pouze jeden (Strakonice), jeho prostřednictvím bylo distribuováno celkem 2,8 tis. injekčních stříkaček. Za období od ledna do konce září 2022 bylo prostřednictvím automatu distribuováno 3,4 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 s injekčním materiálem a informačními letáky, které může personál lékáren prodávat uživatelům drog.

V celé ČR zajistily nízkoprahové programy prostřednictvím terénních pracovníků a peerworkerů (data ze 73 programů) sběrem ve veřejném prostoru celkem 90 tis. kusů injekčních jehel (o 4 tis. více než v r. 2020). V Praze od r. 2012 realizuje organizace Progressive v projektu FIXPOINT,

²⁸⁴ Cena balíčků injekčního a harm-reduction materiálu se podle složení pohybuje mezi 20 a 30 Kč.

v jehož rámci provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. V r. 2021 bylo na území vybraných městských částí Prahy umístěno 35 kontejnerů, které lze nalézt podle mapy z projektu *Kam s ním*.²⁸⁵ V r. 2021 bylo v těchto kontejnerech shromážděno a následně bezpečně zlikvidováno celkem 9,8 tis. kusů injekčních stříkaček.²⁸⁶ V květnu 2022 byl ve spolupráci s organizací Magdaléna jeden kontejner na použitý injekční materiál umístěn také v Příbrami. Plánuje se rozšíření do dalších měst ve Středočeském kraji. Zkušenosti z Příbrami ukazují, že umístění kontejneru ve veřejném prostoru je efektivní i z hlediska terénní práce – lokalita funguje jako kontaktní místo pro stávající klienty služeb i pro kontakty s novými klienty. V Libereckém kraji bylo v l. 2020–2021 ve spolupráci s organizací Most k naději instalováno 6 kontejnerů na použitý injekční materiál (v Liberci, Jablonci nad Nisou, Frýdlantu, Turnově, Semilech a České Lípě). Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje dlouhodobě rovněž městská policie.

Od r. 2014 provozuje organizace Magdaléna aplikaci jehlomat.cz, která slouží ke sběru údajů o nálezích injekčního materiálu, které provádějí terénní pracovníci adiktologických služeb, městští strážníci či pracovníci technických služeb. Záznam nálezu je prováděn přímo na ulici, v místě nálezu pomocí telefonu či tabletu s připojením k internetu. Následná analýza dat slouží ke koordinaci činnosti pracovníků, kteří se podílejí na likvidaci odhozeného materiálu.

Informace o distribuci želatinových kapslí pro perorální užití drog, které jsou alternativou injekčního užívání, jsou k dispozici ze studie *Monitoring testování infekcí* realizovaného každoročně NMS – blíže viz kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drog (str. 103). V r. 2021 poskytlo údaje 46 nízkoprahových programů, z nich 41 nabízelo želatinové kapsle svým klientům. Počet vydaných kapslí uvedlo 36 programů, které vydaly 126,7 tis. kapslí (v průměru 3 090 kapslí na jedno zařízení, které kapsle distribuuje) – tabulka 9-11. Při přepočtu na celkový počet 112 nízkoprahových programů v ČR lze odhadnout, že tyto programy ročně vydají 346,1 tis. kapslí. Zájem o kapsle se v programech liší, v průměru tuto službu využívá 23 % klientely programů (24 % v r. 2020).

tabulka 9-11: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2012–2021

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Z toho programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis. ks)
		Počet	Podíl (%)	
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
2021	46	41	91,5	126,7

Pozn.: Skladba programů ve studii *Monitoring testování infekcí* se v jednotlivých letech liší, což může mít vliv na hlášený počet distribuovaných kapslí.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022b)

Podle krajských výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2022b) pracují nízkoprahové programy ve všech krajích i se skrytou populací osob užívajících drogy ve zprostředkovaném kontaktu. V r. 2021 pokračoval nárůst distribuovaného injekčního materiálu prostřednictvím sekundárních výměn sledovaný již v r. 2020 v souvislosti s pandemií COVID-19.

²⁸⁵ https://www.kamsnim.cz/categories/jehly?municipality=cz_obce_554782 [2022-10-06]

²⁸⁶ <http://www.progressive-os.cz/fixpoint/> [2022-10-06]

Od r. 2020 je ČR zapojena do mezinárodního projektu ESCAPE,²⁸⁷ který se zaměřuje na analýzu látek v použitých injekčních stříkačkách ve vybraných městech EU. V ČR je do projektu zapojena Praha. V r. 2021 bylo testováno 162 vzorků (234 vzorků v r. 2020), z toho v 61,7 % vzorků byl prokázán metamfetamin, 49,4 % buprenorfin, 28,0 % pseudoefedrin a 27,2 % naloxon. Ve 3 vzorcích v r. 2021 byl zachycen mefedron.²⁸⁸ Dvě a více látek byly identifikovány v 42,7 % vzorků v r. 2020 a 53,1 % vzorků v r. 2021 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022h).

tabulka 9-12: Analýza drog v použitých injekčních stříkačkách v Praze v l. 2020 a 2021, v %

Identifikované látky	2020 (n=234)	2021 (n=162)
Metamfetamin	72,2	61,7
Buprenorfin	22,2	49,4
Heroin	14,5	11,1
Morfin*	13,2	0,0
Kodein*	0,9	0,0
Naloxon	11,1	27,2
Pseudoefedrin	–	28,0
Mefedron	–	1,6
Metadon	9,4	–

Pozn.: *V r. 2020 probíhal sběr vzorků na začátku sezony sběru surového opia, prokázán byl také morfin a kodein, v r. 2021 se přítomnost těchto látek neprokázala.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022h)

9.6.4 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 Úřadu vlády ČR / RVKPP a z dotazování mezi nedotovanými programy. Výsledky testování v nízkoprahových programech jsou k dispozici z jiných zdrojů – blíže viz kapitulu Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy (str. 103).

V r. 2021 nabízelo možnost testování na HIV 82 programů, na VHB 63, na VHC 90 a na syfilis 66 programů – tabulka 9-13. Od r. 2016 počet testů stagnuje, nicméně přibližně stejný počet se podařilo zachovat během pandemické situace v r. 2020. V r. 2021 počet provedených testů v nízkoprahových programech výrazně vzrostl. Míra testování LDI v nízkoprahových programech je nízká. Každoročně je na VHC a HIV otestováno přibližně 7–8 % odhadovaných LDI v ČR.

tabulka 9-13: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2012–2021

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
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
2021	82	3 566	63	2 543	90	4 741	66	3 040

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j)

²⁸⁷ https://www.emcdda.europa.eu/topics/escape_en [2022-10-17]

²⁸⁸ Může také jít o jiné než injekční užití látky, ale je zachyceno analýzou ve vzorku z příměsí krve.

Jsou k dispozici údaje z pravidelného *Monitoringu testování infekcí* u uživatelů drog v nízkoprahových programech za r. 2021 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022b), ve kterém odpovědělo 46 programů – blíže viz kapitolu Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy (str. 103).

Testování je standardně nabízeno celoročně, v r. 2021 nebylo na rozdíl od předchozího roku její poskytování nijak ovlivněno pandemií COVID-19. Pracovníci zaujímají k testování proaktivní postoj a sami aktivně klienty k testování motivují, nabízejí incentiva, doprovod k lékaři i připomínky termínu návštěvy lékaře.

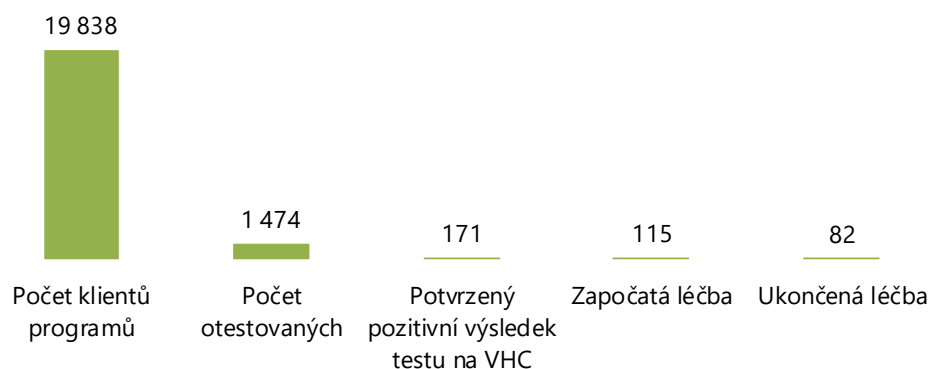
Služby uváděly často nízkou motivaci klientů k testování či k návštěvě specialisty, nízkou motivaci ke konfirmaci výsledku v případě reaktivního testu a obavy z léčby. Dále uváděly nízkou dostupnost léčby VHC, a to místní dostupnost (dostupnost např. jen v krajském městě) či překážky vstupu do léčby bez dokladu pojištění či vyjednávání léčby se zdravotní pojišťovnou. Jako pozitivní hodnotí použití přímo působících antivirotik (DAA) při léčbě VHC, které činí léčbu kratší a lépe zvládnutelnou pro klienta.

Z center, která se zapojila do studie *Monitoring testování infekcí*, uvedlo jen jedno centrum (KC SANANIM) kromě vyšetření protilátek proti VHC také vyšetření na přítomnost viru VHC za použití stolní soupravy GeneXpert, která umožňuje sdělení výsledku přibližně za hodinu, přičemž rychlá diagnostika zvyšuje pravděpodobnost zahájení léčby. Ročně SANANIM uvádí přibližně 300 provedených testů na VHC pomocí tohoto přístroje (268 otestovaných osob v r. 2021).

Do léčby VHC nastupují z nízkoprahových zařízení spíše jednotky klientů. Pro diagnostiku a léčbu VHC odesílá 35 programů (76 %) primárně do specializovaných center pro léčbu VHC přímo působícími antivirotiky (DAA), jednotky programů odesílají klienty také do ambulancí infektologů (2 programy) a hepatologů (1 program) a další programy nabízí různé možnosti podle vzdálenosti, popř. ambulanci internisty, praktického lékaře nebo hepato-gastroenterologa (5 programů).

Programy byly v r. 2021 v kontaktu s celkem 19,8 tis. klienty, otestováno na VHC bylo celkem 1 474 osob (7,4 %), z nich mělo 171 pozitivní výsledek (11,6 % ze skupiny testovaných osob). Z nich 115 (67,3 %) zahájilo léčbu a 82 osob léčbu dokončilo (71,3 % z těch, kteří započali léčbu) – graf 9-2.

graf 9-2: Kaskáda péče VHC v průzkumu *Monitoring testování infekcí* v nízkoprahových službách v r. 2021



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022b)

Historie testování klientů na HIV, VHB a VHC je sledována v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD) spravovaném ÚZIS ČR. Informace pochází jak od samotných uživatelů, tak z dokumentace nebo z testování v rámci dané léčebné epizody. Poslední dostupná data z NRLUD jsou za r. 2020.

Počet lidí užívajících drogy injekčně (LDI) žádajících o léčbu a podíl jejich vyšetření na jednotlivé infekce někdy v životě ukazuje tabulka 9-14. Protestovanost lidí užívajících drogy injekčně na vybrané infekční nemoci dosahuje 45–49 % v případě VHB, 50–52 % v případě VHC a 44–46 % v případě HIV.

tabulka 9-14: 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
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. Data za r. 2021 nejsou k dispozici.

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

V poslední vlně studie *Multiplikátor 2022* mezi 1 058 klienty nízkoprahových zařízení ze všech krajů ČR byly sledovány výsledky testování infekcí. Někdy v životě mělo reaktivní/pozitivní výsledek testu na VHC 42,3 % respondentů (35,3 % v r. 2019) a na HIV 1,7 % respondentů (0,6 % v r. 2019).

V posledních 12 měsících bylo testováno 59,3 % na HIV a 63,9 % na VHC. Celkem 72,4 % bylo po zjištění pozitivního/reaktivního výsledku testu vyšetřeno specialistou na léčbu virových hepatitid, u 87,7 % z nich byla potvrzena VHC infekce. Léčeno pro VHC bylo podle poslední vlny studie *Multiplikátor 74,7 %*. Klienti uváděli, že nebyli léčeni z důvodů obav z léčby, situaci nechtěli řešit, nebo se nedostavili na vyšetření či pro výsledky.

Podle poslední vlny studie *NMS Séroprevalence VHC 2018* mezi 709 klienty nízkoprahových programů ČR podstoupilo v posledních 12 měsících test na HIV 37,2 % a na VHC 42,5 % respondentů, s reaktivním výsledkem (self-reported) na HIV u 1,1 % a na VHC u 25,6 % osob (Janíková a Mravčík, 2019). Ve studii 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.

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 rozvíjející se oblastí adiktologických služeb. Pokrytí prostředí nočního života a hudebních akcí těmito programy je však 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 a 2021 bylo poskytování služeb v prostředí zábavy silně ovlivněno pandemií COVID-19, mnoho akcí bylo zrušeno či přesunuto na pozdější termín.

Poslední online 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 ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j).

V r. 2021 poskytovalo služby na tanečních akcích celkem 8 programů (10 v l. 2018–2020), programy působily na 185 akcích (75 v r. 2020 a 157 v r. 2019) a vykázaly 14 963 kontaktů (6 472 v r. 2020 a 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 55 majiteli klubů či organizátory a promotéry akcí (51 v r. 2020), z toho více než polovinu (35) uvedl specializovaný safer clubbing program *Hard & Smart* Společnosti Podané ruce, který působí v Brně, Praze, Olomouci a Ostravě. Program *Hard & Smart* vykázal většinu kontaktů (10 850, tj. 73 %) a navštívených akcí (99, tj. 54 %). Mezi klienty tohoto programu bylo celkem 6 613 klientů se základní drogou alkohol (průměrný věk klientů 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. V souvislosti s pandemií COVID-19, kdy došlo k omezením tanečních akcí a dalších aktivit v prostředí zábavy a přesunu do privátního prostředí, zahájil program od března 2021 online terénní práci projektem *Backstage*. Cílem projektu je prostřednictvím sociálních sítí (přes domovský profil *Hard & Smart* a událost *Backstage*) oslovit cílovou skupinu osob pohybujících se v prostředí zábavy, poskytnout jim informace o rizicích spojených s užíváním návykových látek a nabídnout poradenství. Během r. 2021 bylo v rámci terénní práce online v kontaktu 7 703 osob.²⁸⁹

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: v Brně (193 osob), Olomouci (206) a Ostravě (185). Alkohol více než 5krát v posledních 30 dnech užilo 72,9 % respondentů, tabák 62,1 % a konopí 28,3 %. Extázi v posledních 12 měsících užilo 25,8 % návštěvníků akcí, kokain 17,6 %, pervitin 17,4 %, heroin 3,1 % a LSD nebo halucinogenní houby 18,9 % osob (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a *Hard&Smart*, 2021).

Terénní program organizace Drop In poskytoval služby na 1 letním festivalu, stánek navštívilo více než 800 návštěvníků. Poskytováno bylo orientační testování na alkohol a poradenství týkající se minimalizace rizik nočního života. Organizace Progressive a její program *PARTYHARMreduction* byla na 11 jednodenních akcích v Praze a Středočeském kraji v kontaktu s 1 753 osobami. Nabízela harm reduction materiál, potravinový servis a chill out zónu. Terénní program organizace Prevent 99 navštívil 5 akcí v Jihočeském kraji, kde měl 627 kontaktů. Terénní program Laxus poskytl v rámci nočních terénů intervence pro bezpečnější zábavu na 2 akcích celkem 96 osobám v Královéhradeckém kraji. Program *Be Safe* organizace plzeňské organizace Point 14 ve spolupráci se dvěma promotéry pracovali na dvou open air akcích, kontaktováno bylo celkem 149 osob. Nabízen byl potravinový servis včetně pitné vody a chill out zóny. V Ústeckém kraji organizace Most k Naději v rámci programu *Párty Most* poskytla v prostředí zábavy intervence na různých akcích celkem 358 osobám. Organizace Magdaléna ve Středočeském kraji realizovala v prostředí zábavy intervence na jednom festivalu. V kontaktu s programem bylo 319 osob, pracovníci distribuovali informační letáky, kondomy, vitaminy a vodu.

Drogové informační centrum (DIC) organizace SANANIM provozuje webovou stránku *Pobavme se o alkoholu*,²⁹⁰ která cílí na dospívající a pedagogy. V minulých letech působil SANANIM v rámci hudebních festivalů, kde nabízel odborné služby účastníkům, mj. dechové zkoušky na alkohol či tzv. opilé brýle, které simulují vnímání reality po užití alkoholu. Opilé brýle i alkotestery používá na hudebních akcích také organizace Magdaléna – nabídka tohoto typu služeb slouží obecně jako jedna z forem kontaktní práce na festivalech.

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.²⁹¹

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

²⁸⁹ https://aktualne.podaneruce.cz/backstage-hard-smart/?fbclid=IwAR0IEDntQrmcNxBmgY6amuWekj-N70y_Jlo3cZFIRu4j9MR5YwswldYOghQ [2022-10-06]

²⁹⁰ <https://www.pobavmeseoalkoholu.cz/> [2022-09-26]

²⁹¹ <http://psycare.cz/> [2022-09-22]

zábavy testování vzorků drog.²⁹² V r. 2021 byly ve spolupráci s projektem *Hard & Smart* navštíveny dvě akce, kde bylo analyzováno 98 vzorků. Vzorky na akci byly sbírány anonymně pomocí tzv. amnesty boxů. Nově byla využita online databáze pro informování o výsledcích (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j).

9.8 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. Specializované adiktologické programy poskytují typicky multidisciplinární péči s přítomností zdravotní, sociální a výchovné složky. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež – blíže viz kapitolu Dětská a dorostová adiktologie (str. 189). Přehled programů ambulantní adiktologické péče poskytuje tabulka 9-15.

Dále bylo v ČR v r. 2021 celkem 17 záchytných stanic, které poskytly služby 18,0 tis. klientům (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022b). 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 %) – tabulka 9-16. Podíl klientů podle primární (základní) návykové látky se významně liší v závislosti na typu programu.

Podrobné údaje jsou k dispozici pouze z ambulantních zdravotnických zařízení oboru psychiatrie. V r. 2021 vykazalo alespoň jednoho uživatele návykových látek (výkaz ÚZIS A013) celkem 901 ambulančí oboru psychiatrie (z nich bylo 68 specializovaných/registrovaných jako AT ambulance). V r. 2021 s nimi bylo v kontaktu (tzv. v živé kartotéce) celkem 40 635 uživatelů návykových látek, z toho 11 301 bylo v kontaktu s AT ambulancemi.

Podrobnější informace o užívané látce jsou k dispozici pro 39 825 klientů ambulančí, z nich bylo 14 451 uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (36,3 %). Největší počet představují uživatelé jiných stimulantů mimo kokain, tj. uživatelé pervitinu a amfetaminů (4 268), polyvalentní uživatelé (4 176) a uživatelé opioidů (3 762) – graf 9-3.

²⁹² <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/system-vcasneho-varovani/pokyny-pro-subjekty-spolupracujici-v-ramci-systemu-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/> [2022-09-12]

tabulka 9-15: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2021

Typ programu	Počet programů	Charakteristika
Záchytné stanice	17	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění, určená především pro osoby intoxikované alkoholem a v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	68 (901)	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	58	ambulantní zdravotnické služby nelékařského zdravotního oboru adiktologie
	28	sociální služby poskytující ambulantní adiktologické služby
	10	ambulantní adiktologické služby různého typu, jejichž cílovou skupinou jsou děti a mládež
Substituční léčba	59	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů
	68	roční výkaz psychiatrů
Poradenství a léčba ve věznicích	35	ambulantní adiktologická léčba a poradenství ve vězení, především pro uživatele nelegálních drog
	7	substituční léčba
	11	dobrovolná léčba
	5	ochranná léčba ^(e)
	35	bezdrogové zóny ^(f)
	22	programy NNO ^(g)
	11	adiktologická ambulance
Krizová centra ^(h)	2	programy poskytující krizovou intervenci
Denní stacionář	6	stacionární programy (denní centra)
Programy následné péče ⁽ⁱ⁾	38 (23)	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. 2021 alespoň jednoho adiktologického pacienta). ^(b) údaje k r. 2021 ^(c) Programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP/Úřadu vlády ČR v r. 2021 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(d) údaje ze studie Sčítání adiktologických služeb 2020 – bližší viz Zprávu o nelegálních drogách 2021 ^(e) 4 oddělení ve 3 věznicích. ^(f) Z toho ve 3 věznicích s terapeutickým režimem. ^(g) Počet věznic, v nichž probíhá spolupráce s NNO (počet věznic s intenzivní spoluprací s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok). ^(h) V r. 2021 vykazala ÚZIS ČR péči o uživatele NL 2 krizová centra. ⁽ⁱ⁾ 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: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021b); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022c); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2022b)

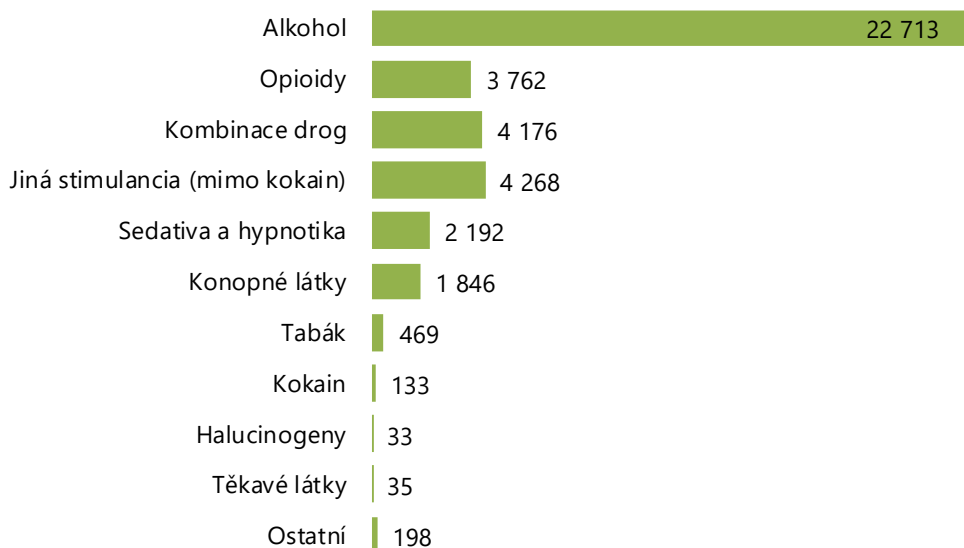
tabulka 9-16: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2021

Typ zařízení	Počet klientů	Podíl žen (%)
Záchytné stanice	17 981	17
Ambulantní léčba		
> AT ambulance oboru psychiatrie (všechny psychiatrické ambulance)	11 301	35
> adiktologické (zdravotnické) ambulance ^(a)	40 635	35
> ambulantní (nezdravotnické) programy ^(b)	11 734	48
> dětské adiktologické ambulance ^(a)	5 405	43
> registr substituční léčby ^(c)	387	60
> roční výkaz psychiatrů	2 372	30
Substituční léčba	2 418	34
Věznice		
> poradny drogové prevence	10 841	n. a.
> substituční léčba	113	n. a.
> oddíly pro dobrovolnou léčbu	613	–
> oddíly pro ochrannou léčbu	156	n. a.
> bezdrogové zóny ^(d)	3 603	n. a.
> programy NNO	4 165	n. a.
> adiktologická ambulance	3 081	n. a.
Krizové centrum	48	31
Denní stacionář ^(e)	230	60
Programy následné péče ^{a)}	1 824	21

Pozn.: ^(a) Odhad získaný extrapolací dat (počet klientů uživatelů návykových látek) o programech dotovaných Úřadem vlády ČR / RVKPP v r. 2021. ^(b) Údaje o programech dotovaných Úřadem vlády ČR / RVKPP v r. 2021 (z programů ambulantní léčby ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(c) Data za r. 2020. ^(d) Celkem 3 603 osob v bezdrogových zónách standardních a 191 osob v bezdrogových zónách s terapeutickým režimem. ^(e) Údaje se týkají dvou stacionářů.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021b); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022c); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2022b)

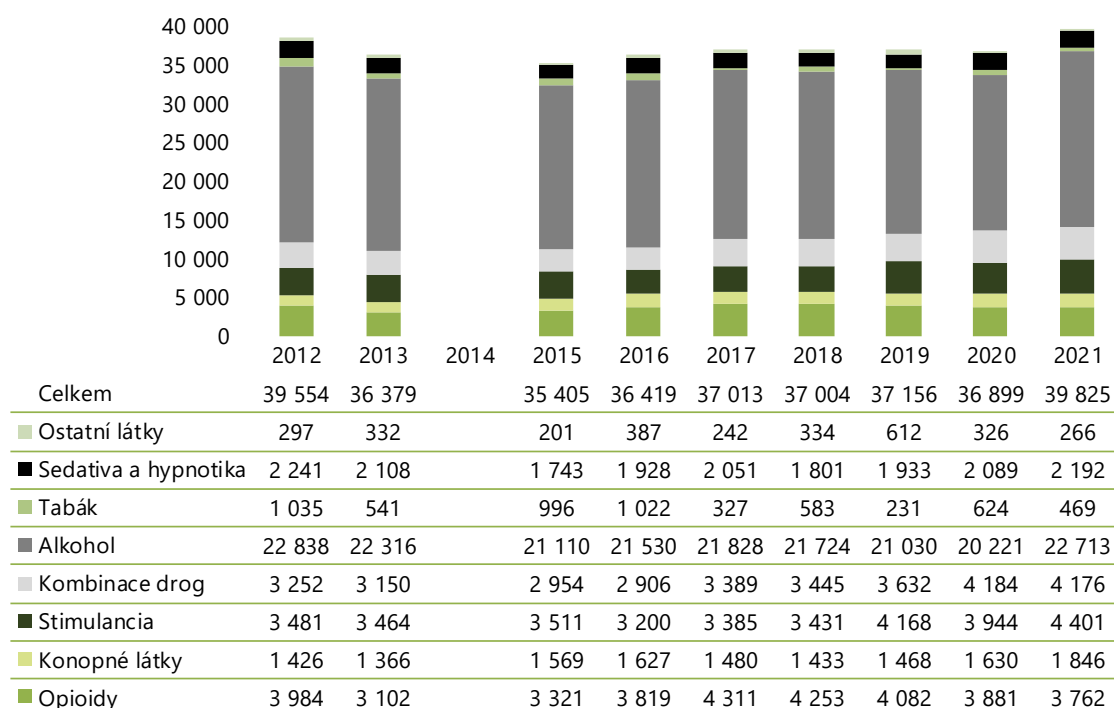
graf 9-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2021, výkaz A013-příloha



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2022b)

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. 2012–2021, výkaz A013- příloha



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2022b)

Za období l. 2010–2020 byly k dispozici údaje ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ). Data za r. 2021 nejsou k dispozici.

Podle NRHZZ se počet uživatelů nelegálních drog v péči ambulantních psychiatrů dlouhodobě zvyšuje – tabulka 9-17. 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. Podle NRHZZ se v posledních letech věk léčených uživatelů nelegálních drog posunuje do vyšších věkových skupin.

tabulka 9-17: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2012–2020 podle pohlaví, NRHZZ

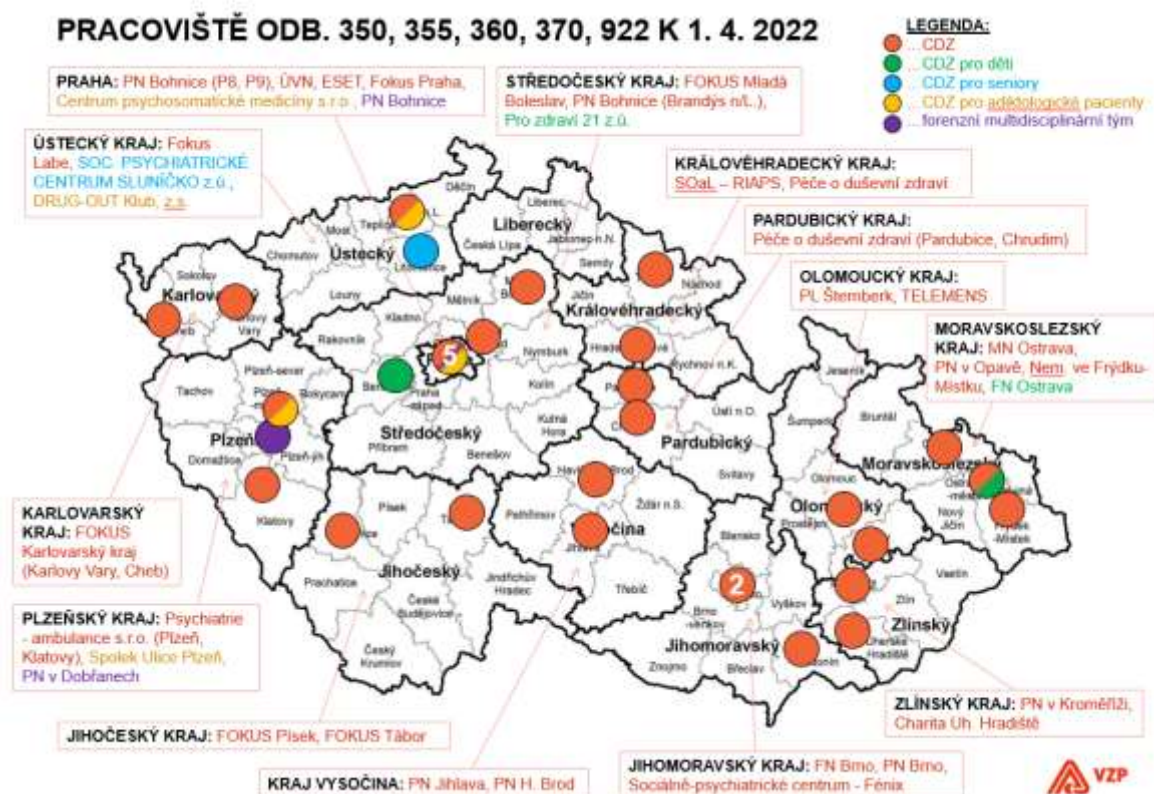
Rok	Muži	Ženy	Celkem
2012	7 227	3 289	10 516
2013	7 473	3 470	10 943
2014	7 942	3 427	11 369
2015	7 844	3 422	11 266
2016	8 009	3 493	11 502
2017	7 852	3 685	11 537
2018	8 061	3 916	11 977
2019	8 742	3 974	12 716
2020	8 715	3 952	12 667

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

Ambulantní léčba pro osoby se závislostí je dostupná také ve věznicích – blíže viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 208).

Péči o adiktologické pacienty (dg. F10–F19) vykazovalo VZP k 1. 4. 2022 celkem 34 pracovišť odbornosti adiktologie, 877 pracovišť odbornosti psychiatrie, 126 pracovišť odbornosti dětská a dorostová psychiatrie, 28 pracovišť odbornosti návykové nemoci. Péči dále vykazovalo 30 center duševního zdraví (pro dospělé), 2 centra duševního zdraví (CDZ) pro děti a adolescenty, 2 CDZ pro seniory a 3 CDZ pro adiktologické pacienty. VZP spolupracovala také s 2 forezními multidisciplinárními týmy a 3 psychiatrickými ambulancemi s rozšířenou působností (ARP) pro adiktologické pacienty. Síť vybraných služeb spolupracujících s VZP na úhradě péče o adiktologické pacienty ukazuje mapa 9-2.

mapa 9-2: Centra duševního zdraví (CDZ) spolupracující se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP) k 1. 4. 2022



Zdroj: Havlová (2022)

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP bylo v r. 2021 podpořeno celkem 66 programů ambulantní léčby, z toho bylo 10 programů substituční léčby, 3 programy poskytovaly substituční léčbu i program ambulantní léčby a v případě 1 programu šlo o denní stacionář. Práci s cílovou skupinou uživatelů drog v r. 2021 vykazalo 61 ambulantních programů.

Většina programů ambulantní léčby pracuje s širokou cílovou skupinou klientů, bez ohledu na primárně užívanou návykovou látku nebo typ závislostního chování. V r. 2021 měly tyto programy v péči celkem 12 367 uživatelů / osob se závislostním chováním, z toho 6 120 uživatelů nelegálních drog. Počet klientů v péči programů ambulantní léčby dlouhodobě roste, roste také počet klientů užívajících nelegální drogy – tabulka 9-18.

tabulka 9-18: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Programy	46	45	55	63	66
> z toho programů se substituční léčbou	7	7	8	10	10
Klienti uživatelé/se závislostním chováním	6 039	7 415	9 017	11 062	12 367
> uživatelé nelegálních drog	3 502	3 673	5 231	5 615	6 120
> z toho počet klientů v substitučních programech	722	742	1 099	1 329	1 336
> uživatelé alkoholu	1 362	1 900	2 471	3 973	4 589
Klienti – osoby blízké	2 653	3 066	3 689	4 649	5 173

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022c)

9.8.1 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).²⁹³ Ve studii *Sčítání adiktologických služeb 2020* bylo identifikováno celkem 10 programů specializovaných na poskytování adiktologických služeb dětem a mladistvým.

SNN ČLS JEP v r. 2021 zveřejnila pracovní verzi *Koncepce adiktologických služeb pro děti a dorost*²⁹⁴ k otevřené odborné diskusi. Koncepce byla vytvořena v rámci projektu podpořeného Nadací Sirius.

V r. 2020 bylo zveřejněno 3. aktualizované vydání *Manuálu krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*,²⁹⁵ který je nástrojem pro realizaci screeningu a provádění krátké intervence v oblasti užívání návykových látek mezi dětmi a mladistvými.

Od r. 2021 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN realizuje projekt *Implementace adiktologického screeningu pro těhotné ženy do gynekologické praxe a implementace adiktologického screeningu dětí do pediatrické praxe*.²⁹⁶ Cílem projektu je zavedení adiktologického screeningu těhotných žen a dětí a dospívajících prostřednictvím školení odborníků a šíření screeningových nástrojů. V rámci projektu jsou pro lékaře a zdravotní sestry vyvíjeny online vzdělávací kurzy *Základy adiktologie pro gynekology a porodníky: screening a krátké intervence*²⁹⁷ a *Základy adiktologie pro dětské a dorostové lékaře: screening a krátké intervence*.²⁹⁸ Součástí projektu je také evaluace a pilotní proškolení 60 osob.

Český adiktologický institut od r. 2022 realizuje projekt *Doporučené klinické postupy v adiktologii* – blíže viz kapitolu Systémový rámec adiktologických služeb (str. 164). Součástí projektu je také vytvoření doporučených klinických postupů v adiktologii pro cílovou skupinu dětí a dospívajících od diagnostiky po následnou péči.

9.9 Substituční léčba

9.9.1 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. 2021 na trhu 6 přípravků pro substituční léčbu závislosti na opioidech:

- metadon připravovaný jako magistraliter²⁹⁹ z dovážené generické substance dostupný ve specializovaných substitučních centrech,
- 2 přípravky obsahující buprenorfin: Subutex[®], Ravata[®],
- 3 kompozitní přípravky s účinnými látkami buprenorfin a naloxon: Suboxone[®], Bupensanduo[®] a Libroxar[®].

Od konce května 2022 je nově ČR distribuován nový přípravek Zubsolv[®] obsahující buprenorfin a naloxon. U přípravku Zubsolv byl schválen běžný úhradový režim, tj. přípravek je v ambulantním režimu hrazen zdravotní pojišťovnou, není nutné jeho podání ve specializovaných centrech. V síle 5,7 mg buprenorfinu v 1 tabletě je pro pacienty bez doplatku, jestliže jej předepíše psychiatr nebo specialista pro léčbu návykových nemocí.³⁰⁰

V r. 2021 bylo stejně jako v předchozím roce do ČR dovezeno 21,5 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 19,35 kg metadonové báze), spotřebováno bylo 19,0 kg hydrochloridu metadonu (16,6 kg v r. 2020), což odpovídá 17,1 kg báze metadonu (14,9 kg báze v r. 2020). Distribuovány

²⁹³ <https://dada.snncls.cz/> [2022-10-26]

²⁹⁴ <https://snncls.cz/2021/07/15/koncepce-adiktologickych-sluzeb-pro-deti-a-dorost/> [2022-10-26]

²⁹⁵ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2022-09-12]

²⁹⁶ <https://www.nadacesirius.cz/granty/projekty-z-grantovych-rizeni?id=245> [2022-10-26]

²⁹⁷ <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=138> [2022-10-26]

²⁹⁸ <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=140> [2022-10-26]

²⁹⁹ Lék připravovaný v lékárně

³⁰⁰ <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0238333&tab=info> [2022-10-16]

byly celkem 4,4 kg buprenorfinu (4,0 kg v r. 2020) (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022). Trend ukazuje tabulka 9-19. Meziročně došlo v r. 2021 k nárůstu 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. V r. 2021 byly kromě Suboxone dostupné také kompozitní přípravky Bupensanduo a Libroxar – graf 9-5. Nejčastěji distribuovaným přípravkem nadále zůstává Suboxone, a to v síle 8 mg buprenorfinu v 1 tabletě – tabulka 9-20.

tabulka 9-19: Spotřebované (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 2012–2021

Rok	Metadon (báze) – dovoz (kg)	Buprenorfin – distribuce (g)
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	14,9	4 040,1
2021	17,1	4 401,6

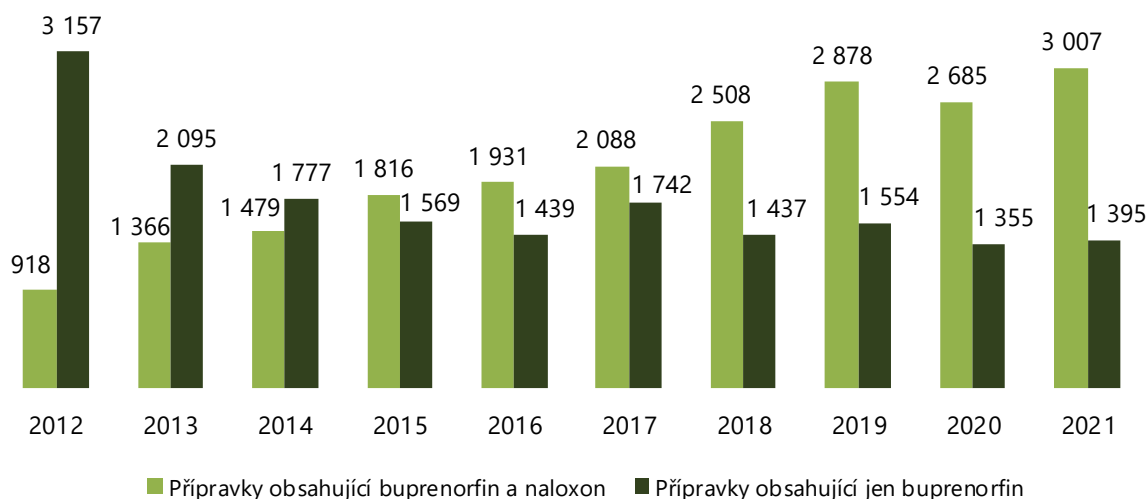
Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2022)

tabulka 9-20: Distribuce léčivých přípravků do lékáren – počet balení a doporučené denní dávky celkem (DDD) v r. 2021

Přípravek	Síla	Počet balení	DDD celkem
Ravata	2 mg	4 536	7 938
	8 mg	10 860	76 020
Subutex	2 mg	17 130	29 977
	8 mg	8 571	59 997
Suboxone	2 mg/0,5 mg	4 228	7 399
	8 mg/2 mg	49 937	349 559
Bupensanduo	2 mg/0,5 mg	8	14
	8 mg/2 mg	1 606	11 242
Libroxar	8 mg/2 mg	1 095	7 665
Metadon alkaloid	10 mg/ml	742	2 968

Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2022a)

graf 9-5: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitních přípravcích v kombinaci s naloxonem v l. 2012–2021, v gramech



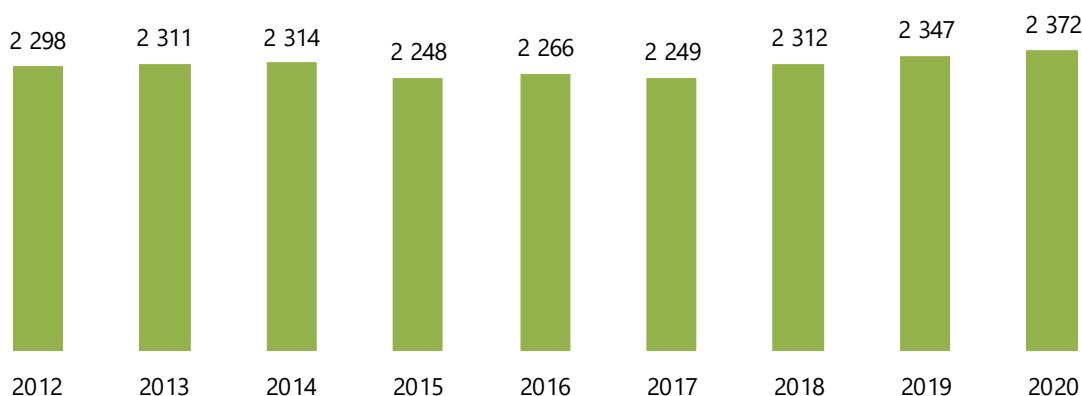
Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2022)

9.9.2 Substituční léčba v Národním registru léčby uživatelů drog

Národní registr uživatelů lékářsky indikovaných substitučních látek (NRULISL) byl v r. 2015 společně s Registrem žádostí o léčbu hygienické služby integrován do nového Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Poslední dostupné údaje z NRLUD, tedy i data týkající se substituční léčby, jsou za r. 2020, data za r. 2021 nejsou k dispozici.

V posledních letech hlásilo pacienty v substituční léčbě do registru NRLUD přibližně 60 zdravotnických zařízení (59 v r. 2020 a 61 v r. 2019) a je evidováno přibližně 2,4 tis. léčených osob (2 372 v r. 2020 a 2 347 v r. 2019). Ženy tvoří dlouhodobě přibližně 30 % pacientů, téměř dvě třetiny z celkového počtu pacientů jsou ve věku 35–44 let. Mladistvých ve věku 15–19 let je necelé 1 %. Celkový počet pacientů v substituci dlouhodobě stagnuje – graf 9-6.

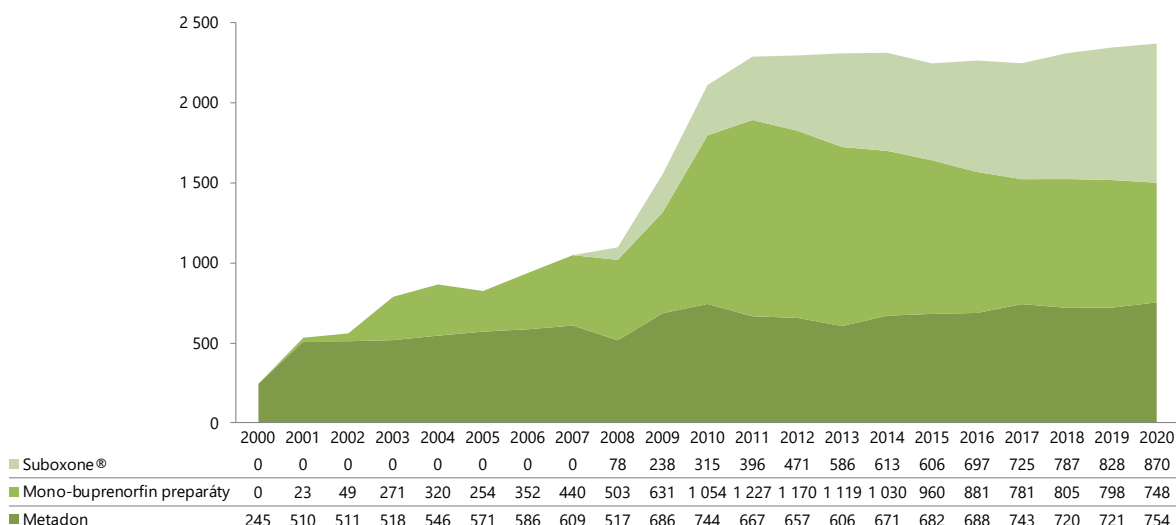
graf 9-6: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2012–2020



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

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 (46,2 %) 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). V posledních letech je patrný nárůst pacientů léčených Suboxone na úkor pacientů léčených monopřípravky – graf 9-7.

graf 9-7: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2020



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

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, 2021c). Takto vysoký podíl vyloučených pro porušování terapeutického režimu je v rozporu s mezinárodními doporučeními.³⁰¹

9.9.3 Substituční léčba ve výkazech psychiatrických ambulancí

Údaje o pacientech v substituci v agregované formě jsou sledovány v ročním výkazu o činnosti oboru psychiatrie. Substituční léčbu v r. 2021 vykazalo celkem 68 psychiatrických ambulancí (51 v r. 2020). Vykázáno bylo celkem 2 418 pacientů v substituci (2 229 v r. 2020). Celkem 34 % pacientů tvořily ženy (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022b).

Substituční léčbu předepisují také praktičtí lékaři. Roční výkazy praktických lékařů nejsou od r. 2014 k dispozici. Poslední dostupné údaje z ročních výkazů jsou za r. 2013, kdy substituční léčbu vykazalo celkem 215 ordinací praktických lékařů.

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP bylo v r. 2021 podpořeno 10 programů substituční léčby, z toho 3 programy poskytovaly kromě substituční léčby také program ambulantní léčby závislostí. V substitučních programech bylo v r. 2021 celkem 1 336 klientů.

9.9.4 Substituční léčba ve studii Lékaři ČR

Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, kteří v ČR poskytují substituční léčbu opioidů, a odhad jejich pacientů na substituci jsou 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 – k odhadům prevalence problémového užívání drog viz blíže kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu *Lékaři ČR*, str. 82.

Celkem 67 lékařů z celkového počtu 1 093 oslovených (6,1 %) v r. 2020 uvedlo, že poskytuje substituční léčbu závislosti na opioidech celkem 1 098 pacientům. Substituční léčbu předepisovali nejčastěji praktičtí lékaři pro dospělé (647 pacientů), internisté (271 pacientů) a lékaři odbornosti psychiatrie (65 pacientů) (Mravčík, 2021).

Po extrapolaci výsledů na celkové počty praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost bylo odhadnuto, že substituční léčbu v ČR v r. 2020 poskytovalo 623 praktických lékařů pro dospělé a 47 praktických lékařů pro děti a dorost, a to celkem 3 700, resp. 180 pacientům, dohromady tedy přibližně 3 900 pacientům – tabulka 9-21.

tabulka 9-21: 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 horní		Střední odhad	95% CI dolní 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)

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 9-22. Uvedené odhady je potřeba hodnotit opatrně, jde o extrapolace poměrně malých čísel s širokými intervaly spolehlivosti.

³⁰¹ 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.

tabulka 9-22: 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

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)

9.9.5 Dostupnost substituční léčby a podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě

Přehled geografického pokrytí ČR substituční léčbou podle klientů hlášených do NRLUD v r. 2020 (novější data nejsou k dispozici) poskytují tabulka 9-23 a mapa 9-3. 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. Data za r. 2021 nejsou k dispozici.

tabulka 9-23: 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: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021a); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

mapa 9-3: Podíl lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) v substituční léčbě (SL) v r. 2020 podle kraje zařazení, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021a); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

V průzkumu *Multiplikátor 2022* byl mezi klienty nízkoprahových programů zjišťován počet uživatelů opioidů v substituční léčbě. Výsledky ukazují, že pokrytí substituční léčbou dosahuje 23,2 % – blíže ke studii *Multiplikátor 2022* viz kapitolu Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 77).

Průzkumu se zúčastnilo celkem 1 058 respondentů ze všech krajů ČR. Celkem 150 respondentů (14,2 %) uvedlo užívání opioidů, v tom 34 respondentů uvedlo jako svou primární drogu heroin (3,2 %), 80 uživatelů uvedlo buprenorfin (7,6 %) a 27 uvedlo užívání surového opia (makoviny). Jednotky případů uvedly jako svou primární drogu fentanyl (9 osob), Vendal Retard (5 osob), 1 osoba uvedla braun. Do substituční léčby bylo zapojeno celkem 29 klientů, tj. 19,3 % dotázaných uživatelů opioidů. Vyšší míru zapojení do substituce uváděli klienti v Kraji Vysočina, Středočeském a Jihočeském kraji – tabulka 9-24.

tabulka 9-24: Podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě, průzkum *Multiplikátor 2022*

Kraj	Počet uživatelů opioidů*	Podíl v substituční léčbě (%)
Praha	49	10,2
Středočeský	8	37,5
Jihočeský	8	37,5
Plzeňský	12	0,0
Karlovarský	5	0,0
Ústecký	29	24,1
Liberecký	0	–
Královéhradecký	1	0,0
Pardubický	9	22,2
Vysočina	10	80,0
Jihomoravský	3	0,0
Olomoucký	8	0,0
Zlínský	4	0,0
Moravskoslezský	4	25,0
Celkem ČR	150	19,3

Pozn.: *počet osob, které uvedly některý z opioidů jako základní drogu (vyjma tramadolu)

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022c)

Centrální nákup metadonové substance je hrazen z finančních prostředků MZ a metadon je pro pacienty zdarma. Problémem zůstává finanční nedostupnost 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., 2018).

Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná, není realizována ani žádná klinická studie v této oblasti. Ojediněle 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 stimulanty³⁰² – blíže viz kapitolu Systémový rámec adiktologických služeb (str. 164).

Od r. 2020 poskytuje KC SANANIM v Praze farmakologicky asistovanou terapii metylfenidátem u uživatelů metamfetaminu podle doporučení SNN. V programu byli v r. 2020 celkem 4 klienti (3 muži a 1 žena), užívanou látkou byl Ritalin 10 mg, v individuálně nastavené denní dávce. V r. 2021 bylo v programu 6 osob a k září 2022 celkem 7 osob.

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, 2021c).

9.10 Rezidenční programy

Rezidenční péči poskytují v ČR detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy chráněného bydlení. Podrobné informace o rezidenčních adiktologických programech a jejich klientech poskytují tabulka 9-25 a tabulka 9-26.

Za r. 2021 jsou k dispozici pouze omezená data týkající se rezidenční péče, a to data z programů podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP. Data dlouhodobě sbíraná Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (data týkající se detoxifikačních jednotek a psychiatrické lůžkové péče) nejsou za r. 2021 dostupná.

³⁰² <https://snncls.cz/2020/04/15/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/> [2021-10-05]

tabulka 9-25: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2021, bez specifikace podle základní drogy

Typ zařízení	Počet programů	Kapacita (lůžka)	Charakteristika
Detoxifikace	8 (36*)	214	zdravotnická služba, jejímž účelem je minimalizovat odvykací příznaky na začátku léčby
	> lůžková zdravotnická zařízení ^(a)		
	> věznice	2	
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
	> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé ^(a)	3	
	> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti ^(a)	28	
	> psychiatrická oddělení nemocnic ^(a)	1	
	> ostatní zařízení s psychiatrickým oddělením ^(a)	96	
Terapeutické komunity ^(b)	19	320	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství ^(a)	6	92	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení v programech následné péče ^(b)	23	280	ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

Pozn.: ^(a) Počet programů podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ke dni 3. 11. 2022, údaj o kapacitě byl získán extrapolací údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR / RVKPP v r. 2021. ^(b) Data za r. 2020. * včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky.

Zdroj: MŠMT (2021) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021b); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022c); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2022b)

tabulka 9-26: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2021

Typ zařízení	Počet klientů	Podíl (%)	
		Ženy	Osoby do 19 let
Detoxifikace	10 186	32	6
	> lůžková zdravotnická zařízení ^(a)		
	> věznice	28	n. a.
Psychiatrická lůžková péče	9 550	30	2
	> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé ^(a)		
	> psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti ^(a)	20	100
	> psychiatrická oddělení nemocnic ^(a)	3 283	7
	> ostatní lůžková zařízení s psychiatrickým oddělením ^(a)	42	0
Terapeutické komunity ^(b)	705	35	n. a.
Zařízení speciálního školství ^(a)	175	30	100

Pozn.: ^(a) Data za r. 2020. ^(b) Odhad získaný extrapolací údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR / RVKPP v r. 2021.

Zdroj: MŠMT (2021) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2021b); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022c); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2022b)

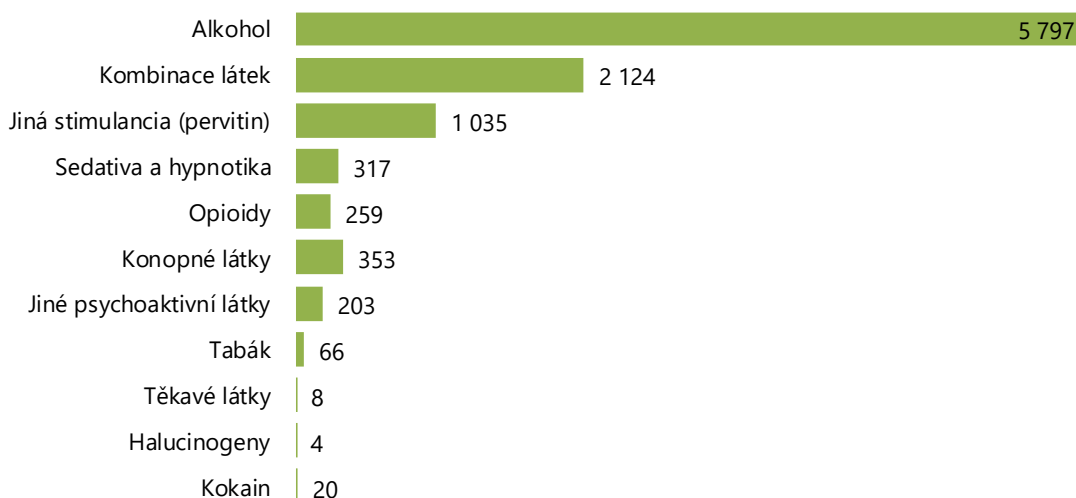
9.10.1 Detoxifikační jednotky

Data týkající se detoxifikačních jednotek jsou dostupná pouze za r. 2020.

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 (2 124) a pro jiná stimulantia (1 035) – graf 9-8.

graf 9-8: Počet pacientů hospitalizovaných pro detoxifikaci od návykových látek podle látky v r. 2020



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

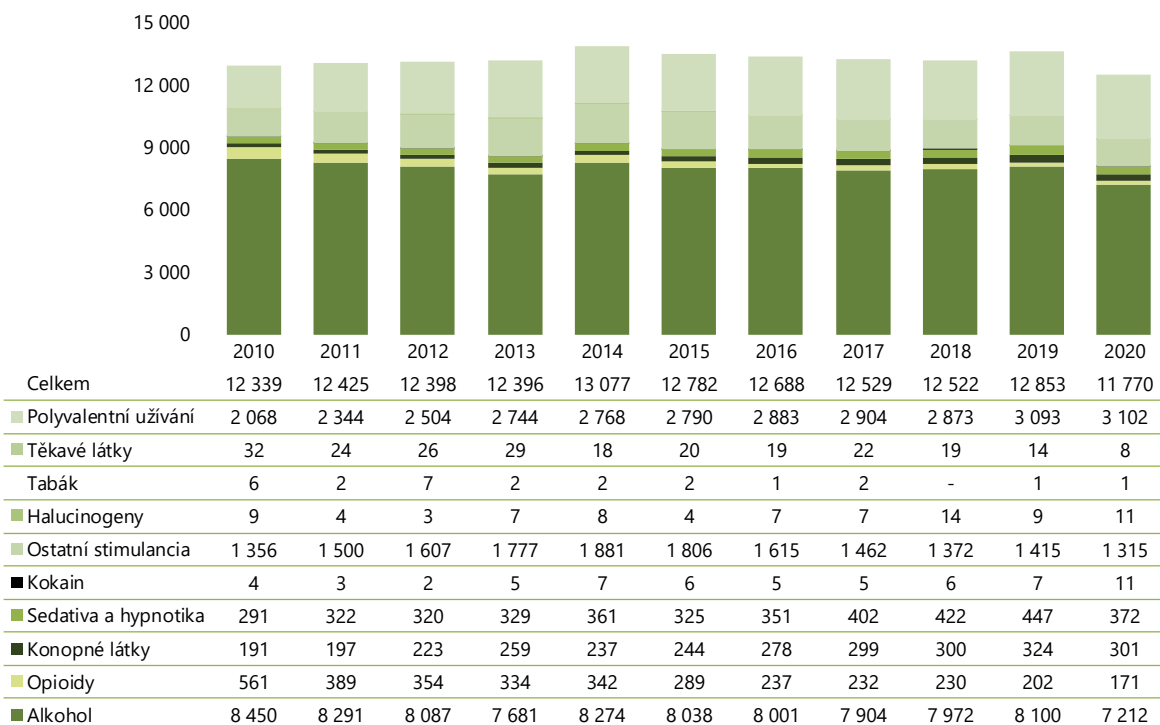
9.10.2 Rezidenční psychiatrická péče

Rezidenční abstinenčně 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. Data týkající se rezidenční psychiatrické péče v ČR jsou dostupná pouze za r. 2020.

V r. 2020 bylo v ČR 19 psychiatrických nemocnic pro dospělé, 3 pro děti a 1 jiné lůžkové zařízení s psychiatrickým oddělením. Počet psychiatrických oddělení nemocnic byl 28. Počet lůžek v psychiatrických nemocnicích v r. 2020 byl 8 127, počet lůžek v dětských psychiatrických nemocnicích 210 a na psychiatrických odděleních nemocnic 1 391. 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 – graf 9-9. Muži tvoří dlouhodobě 70 % hospitalizovaných pro alkohol, ženy 30 % – tabulka 9-27. Většinu klientů (89 %) tvořily v r. 2020 osoby ve věku 15–44 let. Věk léčených uživatelů nelegálních drog se postupně zvyšuje.

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



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

tabulka 9-27: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2012–2020 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
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 (2021b)

9.10.3 Terapeutické komunity

V ČR působí 19 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislostí na návykových látkách – podle registru MPSV je celkem 15 TK registrováno jako sociální služba (cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách) a 4 TK jsou provozovány v rámci Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě v Olomouckém kraji. Odhadovaná kapacita všech TK v ČR je 320 míst.

Podrobnější informace o klientech a výkonech jsou k dispozici pouze pro 10 komunit podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP. Podle závěrečných zpráv dotačního řízení bylo v r. 2021 v TK léčeno celkem 372 osob (389 v r. 2020), v tom bylo 292 uživatelů drog (326 v r. 2020) – tabulka 9-28. Mezi klienty bylo 246 (84,2 %) uživatelů pervitinu, 20 uživatelů kanabinoidů, 18 uživatelů heroinu, buprenorfinu nebo jiných opioidů, 2 uživatelé kokainu, 1 uživatel halucinogenů a 5 uživatelů jiných nelegálních drog. Celkem 79 klientů komunit (21,2 %) mělo základní drogu alkohol (61 v r. 2020). Celkem bylo léčeno 191 mužů (65,4 %), průměrný věk klientů byl 30,9 roku (35,3 roku v r. 2020) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j).

Terapeutické komunity v r. 2021 poskytovaly zejména terapeutické a poradenské intervence a výkony sociální práce – tabulka 9-29.

tabulka 9-28: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v ČR v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Programy	10	10	11	10	10
Celkem klientů	378	380	389	389	372
➤ uživatelé nelegálních drog	346	336	337	326	292
➤ uživatelé alkoholu	30	43	49	61	79
Kapacita	171	171	183	177	177

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022c)

tabulka 9-29: Vybrané výkony terapeutických komunit vykázané v l. 2017–2021

Výkon	2017	2018	2019	2020	2021
Individuální poradenství	7 757	7 339	7 147	7 505	6 405
Individuální psychoterapie	212	545	1 108	770	274
Skupinové poradenství	5 066	5 206	5 702	5 132	5 591
Skupinová psychoterapie	2 350	2 332	2 227	2 192	1 376
Krizová intervence	1 136	927	918	818	1 083
Rodinná terapie	79	113	112	30	80
Skupiny pro rodiče a osoby blízké	123	138	139	75	79
Sociální práce	7 961	6 852	6 957	7 261	6 318
Psychiatrické vyšetření	959	731	1 227	789	785

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022c)

Terapeutické komunity uvádějí dobrou spolupráci s dalšími adiktologickými službami, včetně následné a psychiatrické péče, i s pracovišti pro léčbu infekčních onemocnění. Dlouhodobě problematická je především spolupráce s praktickými lékaři i odbornými lékaři, zejména stomatology.

9.10.4 Rezidenční péče v resortu školství

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 diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče. Poslední dostupné údaje jsou za r. 2020, data za r. 2021 nejsou k dispozici. V r. 2020 bylo v ČR celkem 235 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (236 v r. 2019). Součástí 6 zařízení byla oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí³⁰³ – 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).

9.11 Následná péče

V září 2022 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV³⁰⁴ evidováno 30 poskytovatelů služeb následné péče pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. Tito poskytovatelé provozovali celkem 42 programů, z nichž bylo 23 pobytových – tabulka 9-30. Počet uživatelů služeb není v registru uveden.

³⁰³ 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.

³⁰⁴ <http://iregistr.mpsv.cz/> [2022-11-03]

tabulka 9-30: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 3. 11. 2022

Kraj	Počet poskytovatelů	Počet programů	Z toho počet	
			pobytových programů	ambulantních programů
Praha	4	6	3	6
Středočeský	3	3	1	3
Jihočeský	4	4	1	4
Plzeňský	2	2	2	2
Karlovarský	1	1	0	1
Ústecký	3	3	2	3
Liberecký	1	1	1	1
Královéhradecký	1	1	0	1
Pardubický	1	1	0	1
Vysočina	1	2	2	2
Jihomoravský	5	5	5	5
Olomoucký	2	2	2	2
Zlínský	2	2	1	2
Moravskoslezský	4	7	3	7
Celkem ČR*	30	42	23	38

Pozn.: Celkový počet poskytovatelů a poskytovaných programů je nižší než součet počtu poskytovatelů v jednotlivých krajích, některé programy působí ve více krajích.

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz/> [2022-11-03]

Podrobnější informace o klientech a výkonech jsou k dispozici pouze pro programy podporované v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP. V r. 2021 využilo služeb některého z dotovaných programů následné péče celkem 1 302 klientů. Z nich bylo 603 uživatelů nelegálních drog (627 v r. 2020), 405 uživatelů alkoholu (357 v r. 2020), 11 s diagnózou nelátkových závislostí (17 v r. 2020) a 283 rodinných příslušníků a blízkých osob (158 v r. 2020) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022j; Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2022c).

Z celkem 603 klientů – uživatelů nelegálních drog – bylo 396 mužů (65,7 %). Nejčastější primární drogou byl pervitin (498 klientů, 82,6 %), heroin (38 klientů, 6,3 %), konopné látky (31 klientů, 5,1 %) a jiné opioidy kromě heroínu (15 klientů, 2,5 %) – tabulka 9-31.

Celková kapacita programů v r. 2021 byla 359 míst (403 v r. 2020), kapacita chráněného bydlení byla 231 míst (211 v r. 2020). Léčbu úspěšně ukončilo 212 klientů (191 v r. 2020), 218 klientů léčbu ukončilo předčasně. Průměrná délka programu byla 200 dnů, průměrná délka úspěšně dokončeného programu byla 298 dní.

tabulka 9-31: Programy následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Programy	18	18	23	20	21
Klienti – uživatelé návykových látek	803	806	1 095	1 000	1 019
> uživatelé alkoholu	168	201	442	357	405
> uživatelé nelegálních drog	600	592	691	600	603
>> pervitin	491	479	545	526	498
>> heroin nebo jiné opioidy	67	65	71	62	53
>> konopné látky	24	29	40	26	31
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	159	163	224	211	231
Klienti v chráněném zaměstnání	8	16	24	14	18

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j); Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022c)

Programy následné péče v r. 2021 poskytovaly zejména terapeutické a poradenské intervence a informační servis – tabulka 9-32. Programy následné péče vykázaly 86,4 tis. kontaktů (87,1 tis. v r. 2020), z toho bylo 77,5 tis. přímých kontaktů a 8,9 tis. nepřímých kontaktů (tj. bez osobního kontaktu s klientem).

tabulka 9-32: Vybrané výkony programů následné péče vykázané v l. 2017–2021

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021
Individuální poradenství	10 960	12 161	17 018	19 258	21 814
Informační servis	7 800	10 096	10 426	13 007	15 290
Individuální psychoterapie	9 682	9 077	11 189	9 616	19 846
Telefonické, písemné a internetové poradenství	5 056	5 941	5 801	10 260	10 094
Socioterapie	3 456	5 916	8 288	5 043	2 719
Sociální práce	5 589	5 269	6 102	6 281	7 748
Pracovní terapie	7 082	3 987	4 526	4 676	4 701
Skupinová psychoterapie	1 120	925	1 486	755	1 231
Skupinové poradenství	4 584	2 995	4 268	3 818	2 977
Krizová intervence	919	610	749	763	813
Testy na přítomnost drog	3 381	2 575	2 420	2 525	3 042

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022j); Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2022c)

Následnou péčí pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice. Podrobnější informace k intervencím nejsou k dispozici.

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.

Psychologická a psychiatrická klinika AdiCare³⁰⁵ se specializuje již deset let zejména na deprese, úzkosti, závislosti, psychosomatické obtíže a poruchy příjmu potravy. Je tvořena sítí menších ambulancí v Praze-Vršovicích, ve kterých pracuje kolem třiceti odborníků.

Institut Origanum³⁰⁶ od r. 2022 v Praze poskytuje ambulantní i pobytové služby zaměřené na problémy se závislostí, duševní onemocnění a osobní rozvoj. Péče založená na holistickém přístupu je v institutu poskytována multidisciplinárním týmem, ve kterém jsou kromě psychiatra, adiktologa a psychoterapeuta zastoupeny např. profese fyzioterapeuta a kouče.

V r. 2021 bylo založeno centrum Alkos,³⁰⁷ které nabízí ambulantní a stacionární služby pro uživatele alkoholu i osobám s jinou formou závislosti.³⁰⁸

Branické sanatorium Moniky Plocové³⁰⁹ nabízí pobytové, stacionární a ambulantní služby pro osoby se závislostním problémem. Terapeutické služby jsou poskytovány ve velké míře pracovníky s prožitou zkušeností se závislostí.

NeoCentrum³¹⁰ v Praze nabízí pobytové i ambulantní služby, včetně online 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.

Ambulantní služby v Praze začalo v r. 2020 nabízet Recovery centrum,³¹¹ které provozuje organizace SANANIM. Služby jsou poskytovány i v anglickém a španělském jazyce.

V Brandýse nad Labem bylo založeno nestátní nezdravotnické zařízení Minnesota method center, které nabízí 28denní program pro odvykání různých druhů závislostí pro muže i ženy.³¹²

³⁰⁵ www.adicare.cz [2022-08-25]

³⁰⁶ <https://www.institutoriganum.cz/> [2022-10-26]

³⁰⁷ www.centrumalkos.cz [2021-09-15]

³⁰⁸ www.zapisnikalkoholicky.cz [2021-09-15]

³⁰⁹ monikaplocova.cz [2021-09-15]

³¹⁰ neocentrum.cz [2021-08-27]

³¹¹ www.recoveryamb.cz [2022-09-15]

³¹² <https://www.hnedted.cz/> [2022-09-15]

Restart Life³¹³ v Litvínově se zabývá problémy se závislostí na alkoholu, úzkostmi, depresemi a vyhořením. Nabízí 21denní program Restart Life a doplňkové programy.

9.13 Poskytování adiktologických služeb osobám bez domova

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 péči o chronické rány. Jejich snahou je také přispět ke změně v přístupu k těmto lidem a k problematice bezdomovectví.³¹⁴ Projekt *Medici na ulici* navázal na iniciativu s názvem *Medici pomáhají*, kterou založila studentka 3. LF UK a později lékařka *Ordinace pro chudé* v Ostravě.³¹⁵

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.³¹⁶

V květnu 2021 se na MZ obrátila Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS), 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 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.³¹⁷ *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, jsou ve špatném zdravotním stavu, mají vážná duševní onemocnění, závislost na návykových látkách a další zdravotní omezení. V rámci EU projektu MPSV *Sociální bydlení* se konal dne 6. 2. 2020 workshop na téma harm reduction, který byl zaměřen na aspekty užívání drog a ubytování osob v rámci přístupu *Housing First*.³¹⁸ Počet osob se závislostním problémem zapojených do projektů *Housing First* není znám. Byla publikována zpráva s výsledky pilotního projektu zabydlování rodin s dětmi (*Rapid Re-Housing*) v Brně, včetně cost-benefit analýzy, ze které vyplývá, že v Brně dokázal projekt během jednoho roku ušetřit více než 1,5 milionu Kč z veřejných rozpočtů.³¹⁹

SANANIM ve spolupráci s Centrem sociálních služeb Praha koordinoval a zajišťoval substituční léčbu a další adiktologickou podporu uživatelům drog, kteří byli na základě pozitivního testu na COVID-19 umístěni do tzv. covidária, tj. zařízení pro osoby bez domova v izolaci či karanténě s nakažou COVID-19. Zařízení fungovala v období od 26. 11. 2020 do 15. 5. 2021 a dále od 17. 11. 2021 do 4. 3. 2022 a byla určena pro dospělé osoby bez domova, které měli bezpříznakový průběh onemocnění nebo jen mírné příznaky. Klientelou covidárií byli uživatelé drog bez přístřeší i lidé stabilizovanější, z azylových domů, v substituční léčbě metadonem či buprenorfinem. Cílem bylo udržet rizikové klienty v izolaci a zabránit dalšímu šíření COVID-19, pomoci klientům s léčbou abstinčních příznaků a dalších potíží. Řada klientů měla zájem pokračovat v kontaktech po

³¹³ www.zacitzit.cz [2022-08-25]

³¹⁴ <https://cuni.cz/UK-9687>, html, <https://wave.rozhlas.cz/lidem-bez-domova-se-venuujeme-dlouhodobe-ted-je-potreba-ovic-rikaji-medici-na-8165941> [2022-08-09]

³¹⁵ <https://armadaspasy.cz/pobocky/ostrava/ordinace-pro-chude-ostrava/#5> [2022-08-09]

³¹⁶ <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/> [2022-08-09]

³¹⁷ <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/o-projektu/projekty-obci-a-interaktivni-mapa> [2022-10-12]

³¹⁸ <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/co-je-socialni-bydleni/housing-first-v-cr/materialy-k-housing-first/2-uncategorised/225-workshop-harm-reduction> [2022-10-12]

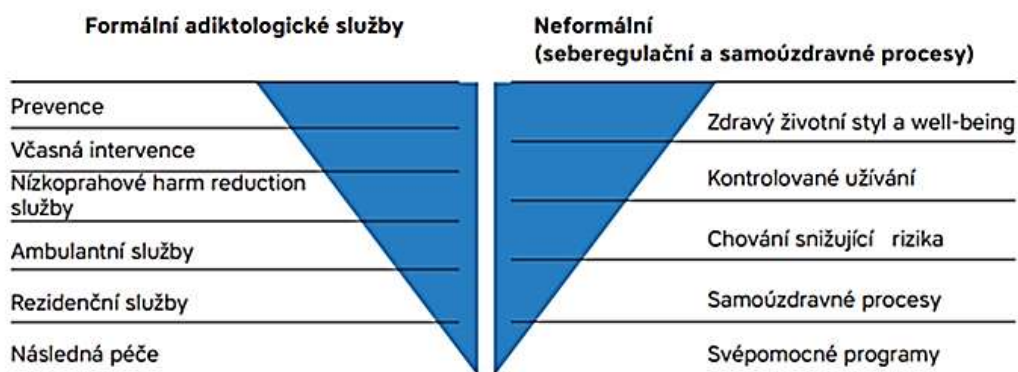
³¹⁹ https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2018/12/RRH_Zaverecna-evaluacni-zprava_web.pdf [2022-10-20]

propuštění z covidária. V prvním období (11/2020–5/2021) poskytoval SANANIM péči 32 klientům (130 návštěv, 56 psychiatrických konzultací, 262 výdejů léků). U 18 klientů byl hlavní medikací Suboxone, u 2 klientů výdej metadonu. Ve druhém období (11/2021–3/2022) byla poskytnuta péče 42 klientům, z toho 24 v substituční léčbě (139 návštěv, 48 psychiatrických konzultací, 253 výdejů léků). U 22 klientů byl hlavní medikací Suboxone, u 2 klientů výdej metadonu (Kalina a Herzog, 2022).

9.14 Participativní a svépomocné aktivity

Vedle formálních adiktologických služeb a programů existují neformální procesy s využitím vnitřních zdrojů a zdrojů v blízkém okolí a v rodině, v komunitě a celé společnosti, které předcházejí vzniku problémů nebo pomáhají jeho řešení v různých fázích jeho rozvoje. Je rovněž zřejmé, že v poradenském a terapeutickém procesu a v procesu údravy spolupůsobí formální a neformální procesy paralelně a že systém adiktologických služeb by měl tyto neformální procesy podporovat a využívat (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

obrázek 9-2: Pyramida hierarchie formálních adiktologických služeb a neformálních seberegulačních a samoúdravných procesů



Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol. (2021)

Historicky je hledání podpory ve skupinách lidí s podobnou zkušeností a využívání svých žitých zkušeností se závislostí pro podporu dalším známé zejména díky svépomocným aktivitám. V posledním období se rozvíjejí také aktivity participativní, které se zaměřují na zapojování lidí se zkušeností se závislostí do činnosti adiktologických a jiných pomáhajících služeb, multidisciplinárních týmů a politiky v oblasti závislostí.

9.14.1 Participativní aktivity

V posledních letech vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách a jsou síťováni lidé s žitou zkušeností. V rámci adiktologických služeb častěji probíhá vzdělávání lidí s žitou zkušeností a jejich zapojení do týmů pracovníků. Vznikají také manuály a metodiky pro práci peerů ve službách, např. metodika organizace Renadi v rámci projektu *Profesionalizace a podpora nastavování pracovní pozice peer konzultantů v multidisciplinárních týmech*,³²⁰ a metodické materiály v rámci projektu *Podpora participace osob s žitou zkušeností do adiktologických služeb*³²¹ realizovaném Společností Podané ruce.

Společnost Podané ruce v posledních letech podporuje participaci lidí s žitou zkušeností a rozvoj peer práce také realizací základního výcviku v recovery koučování, který je určen pro lidi s vlastní zkušeností se závislostí nebo se zkušeností v roli blízkého (Nepustil a kol., 2021a). K září 2022 byly

³²⁰ <https://www.renadi.cz/cs/projekty> [2022-10-24]

³²¹ <https://aktualne.podaneruce.cz/recovery-koucink/> [2022-10-24]

realizovány tři běhy výcviku přibližně pro 50 lidí, tzv. recovery koučů.³²² Absolventy výcviku již zaměstnávají např. společnosti Advaita, Podané ruce, Progressive, Renadi nebo Renarkon.

Nezisková organizace *Jako doma – Homelike*,³²³ která poskytuje podporu ženám bez domova a mj. zajišťuje program výměny jehel a injekčního materiálu, provozuje od r. 2017 na Praze 8 komunitní centrum pro ženy bez domova. V centru jsou zaměstnány peer pracovníce se zkušeností s bezdomovectvím a absolvovaným kurzem peer práce.

Od r. 2018 je aktivní patientská organizace *Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti (Recovery)*,³²⁴ která se zaměřuje na zastupování a ochranu práv lidí se závislostí a snižování míry společenské stigmatizace adiktologických poruch ovlivňováním veřejných politik. Sdružení *Recovery* je od r. 2021 členem Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Od r. 2020 nabízí jednodenní vzdělávací kurzy pro pracovníky v sociálních a adiktologických službách na téma destigmatizace.

V r. 2019 vznikl v Praze *Spolek lidí ohrožených narkomanií – SLON*.³²⁵ Spolek cílí na zapojení lidí užívajících drogy do aktivit, které jim umožňují nalézt místo ve společnosti a stát se prospěšnými. Věnuje se především nastavení podmínek systému pomoci závislým osobám, zejména substituční léčby.

V rámci projektu *Street Support* Společnosti Podané ruce vznikla v r. 2017 v Brně skupina lidí užívajících drogy, kteří působí na pozici peer pracovníků. Skupina je založena na principu participace a vzájemné podpory a je aktivní také v advokacii pro lidi užívající drogy. Společnost Renarkon v Ostravě zaštiťuje od r. 2019 svépomocnou skupinu pro rodiče a blízké lidí se závislostním problémem.³²⁶ V Českých Budějovicích byl v r. 2018 založen spolek *FAKT Abstinenti spolek přátel v zotavení*,³²⁷ který nabízí svépomocná setkání a podporu v doléčování.

obrázek 9-3: Leták projektu *Street Support* Společnosti Podané ruce v Brně



Zdroj: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=467866388714742&set=pb.100064741535068.-2207520000> [2022-10-04]

V Praze od r. 2021 probíhá každé pondělí setkání neformální svépomocné *Recovery svépomocné skupiny*³²⁸ založené na principech recovery koučování. Skupina je zaštiťována recovery koučem

³²² www.recoverykoucovani.cz [2022-10-25]

³²³ <https://jakodoma.org/> [2022-10-04]

³²⁴ www.pacienti-recovery.cz [2022-10-04]

³²⁵ <https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2019/07/ivanys-d.-nevrellova-h.-kazbal-a.-predstaveni-slona-spolek-lidi-ohrozenych-narkomani.pdf> [2022-10-04]

³²⁶ <https://www.renarkon.cz/skupina-pro-rodice-a-blizke> [2022-10-04]

³²⁷ <https://www.faktstinence.cz/> [2022-10-04]

³²⁸ <https://www.zuzananott.com/recovery-skupina> [2022-10-04]

a zaměřuje se na téma závislosti a duševních onemocnění a usiluje liberálním přístupem o vzájemnou podporu a inspiraci lidí s žitou zkušeností na cestě zotavení.

V Brně se od r. 2018 schází neformální skupina *Zotavení Brno*³²⁹ sdružující lidi se zkušeností se závislostí a jejich blízké. Skupina se zaměřuje na podporu různých forem zotavení ze závislosti a svépomocnou podporu. Kromě vlastních aktivit se zapojuje do společných projektů s odbornými službami (Nepustil a kol., 2021b). Skupina realizuje projekt *Výjezdní tým*,³³⁰ v jeho rámci poskytuje podporu rodinám v jejich domácím prostředí vždy jeden odborník s psychologickými vzděláním a jeden recovery kouč (Nepustil, 2021).

Jablonecká abstinční skupina,³³¹ která vznikla v září 2020 společnými silami abstinentů z Jablonce nad Nisou, je otevřená svépomocná skupina pro lidi s problémy se závislostí na alkoholu, drogách, psychoaktivních lécích a s hraním hazardních her.

Důležitou součástí participativních aktivit je síťování a sdílení dobré praxe, a to vzájemně mezi peer pracovníky a recovery kouči, vzájemně mezi organizacemi, jejichž součástí peer pracovníci jsou, i mezi organizacemi a nezávisle pracujícími peery a recovery kouči.

Pod záštitou Renadi³³² proběhl v prosinci 2021 průzkum potřeb peerů/recovery koučů a byla vytvořena databáze kontaktů. V červnu 2022 se v Brně konal *Peer-Fest*, setkání recovery koučů a peerů v oblasti závislosti a duševního zdraví.³³³ Na setkání byla mj. představena nově vznikající *Peer platforma*,³³⁴ která slouží k propojování a výměně zkušeností lidí se závislostí a zotavením.

Pod záštitou Společnosti Podané ruce proběhl v září 2022 v Brně seminář *Participace osob s žitou zkušeností do adiktologických služeb*.^{335, 336} Semináře se vedle recovery koučů a organizací z ČR účastnili také zástupci norské unie uživatelů drog proLAR Nett.

Renarkon v říjnu 2022 uspořádal v Ostravě setkání *Klub Absolvent Fest* k 20letému výročí klubu. V rámci setkání byla založena *Unie lidí se zkušeností se závislostí*, byl ustanoven přípravný výbor a vytvořen seznam zájemců o členství z řad lidí s přímou zkušeností se závislostí a jejich blízkých. Smyslem činnosti unie je pomoc sobě i ostatním, výměna zkušeností, přispění k destigmatizaci lidí se závislostí a posílení hlasu lidí se zkušeností v nastavení systému služeb a politiky v oblasti závislosti.

S politikou v oblasti závislosti souvisí také *Pacientský spolek pro léčbu konopím KOPAC*,³³⁷ který od r. 2013 sdružuje pacienty s potřebou léčby konopím a konopnými látkami a jejich podporovatele s cílem hájit zájmy a práva pacientů. Organizace realizuje vzdělávání a osvětu v oblasti léčby konopím a konopnými přípravky pro odbornou i širokou veřejnost, podporuje vědu a výzkum a usiluje o dostupnost léčebného konopí a konopných látek pacientům.

Od r. 2016 v ČR působí organizace *Beyond Psychedelics*,³³⁸ která se zaměřuje na změnu přístupu k rozšířeným stavům vědomí a duševnímu zdraví, rozvoj vzdělávání, služeb, mezioborové spolupráce a podporu výzkumu. V r. 2022 organizace spustila projekt *Psychedelická akademie*,³³⁹ vzdělávacího institutu v oblasti psychedelických stavů vědomí pro odbornou i laickou veřejnost.

³²⁹ <https://www.zotavenibrno.cz/> [2022-10-04]

³³⁰ <https://www.zotavenibrno.cz/vyjezdni-tym> [2022-10-04]

³³¹ <https://abstinentijablonec.eu/> [2022-10-17]

³³² <https://www.renadi.cz/cs> [2022-10-04]

³³³ <https://www.renadi.cz/cs/hodnoceni-peer-festu-2022> [2022-10-04]

³³⁴ <https://peer2peer.renadi.cz/> [2022-10-04]

³³⁵ <https://podaneruce.cz/na-odbornem-seminari-o-participaci-osob-s-zitou-zkusenosti-se-predstavi-kolegove-z-norska/> [2022-10-04]

³³⁶ <https://podaneruce.cz/projekty/podpora-participace-osob-s-zitou-zkusenosti-do-adiktologickych-sluzeb/> [2022-10-04]

³³⁷ <https://kopac.cz/> [2022-10-04]

³³⁸ <https://beyondpsychedelics.cz/> [2022-10-17]

³³⁹ <https://beyondpsychedelics.cz/jak-pracovat-s-psychedelickou-zkusenosti-v-cesku-vznikla-prvni-psychedelicka-skola/> [2022-10-25]

9.14.2 Svépomocné aktivity

Svépomocné skupiny představují specifickou, neformální pomoc a podporu lidem v náročných životních situacích, nejen v souvislosti se závislostním chováním. V rámci skupin jsou sdružováni klienti s podobným typem problému, např. zdravotním či sociálním. Členové skupin si vzájemně poskytují podporu a sdílejí své zkušenosti. V oblasti závislostí jde o aktivity, do kterých se člověk může zapojit mimo formální léčbu.

V ČR jsou nejrozšířenější 12krokové programy, které jsou účinné v dosahování abstinence.³⁴⁰ Je poměrně obvyklé, že je využívají také lidé s jiným závislostním problémem, než kterému je skupina primárně určena. S výjimkou tzv. uzavřených setkání bývají skupiny otevřené i pro další osoby, jichž se daný problém dotýká, zejména pro rodinu a blízké nebo odborníky. Existují také skupiny přímo určené rodinným příslušníkům a blízkým osobám.

*Anonymní alkoholici (AA)*³⁴¹ jsou nejrozšířenější organizací svépomoci, je primárně určena lidem s problémem s užíváním alkoholu. V r. 2021 působilo v ČR cca 65 skupin AA ve 45 městech. Organizace spolupracuje s adiktologickými službami, Probační a mediační službou a s Vězeňskou službou ČR na zakládání mítinků AA ve věznicích. Dále šíří informace o možnostech využití AA a provozuje nonstop telefonickou tísňovou linku.³⁴²

Anonymní Narkomani (AN) jsou společenství určené pro každého, kdo potřebuje řešit problémy spojené užíváním drog.³⁴³ Celkem 6 skupin AN se v rámci ČR pravidelně setkává v Olomouci (1 skupina), v Plzni (1 skupina) a v Praze (4 skupiny). *Anonymní gambleři* jsou společenství učené pro každého, kdo potřebuje řešit problémy spojené s problémovým hraním, v současné době se pravidelně jednou týdně setkávají skupiny v Brně, v Plzni a v Praze.³⁴⁴

Al-Anon je sdružení pro blízké osoby a rodiny lidí s problémem s užíváním alkoholu, které je otevřené také blízkým osobám lidí s jiným závislostním problémem. Program *Al-Anon* je adaptován z programu *Anonymních alkoholiků* a jeho základem je 12 kroků, 12 tradic a 12 pojmů služby. Setkání se konají v deseti městech ČR, k dispozici jsou také online setkání.³⁴⁵ Skupiny *Nar-Anon*, specificky zaměřené na užívání drog, nejsou v ČR aktivní.

V ČR existují dále skupiny *Dospělé děti alkoholiků (DDA)*,³⁴⁶ *Dospělé oběti sexuálního zneužívání v dětství*,³⁴⁷ skupiny zaměřené na poruchy příjmu potravy a skupiny v oblasti duševního zdraví.

Kromě 12krokových svépomocných programů existují další programy založené na vzájemné podpoře mezi lidmi s žitou zkušeností závislostního chování a využívání žitých zkušeností pro podporu lidem mimo skupinu. Svépomocné programy jsou zaštiťovány zdravotními, sociálními, křesťanskými organizacemi, jinými spolky či jde o neformální skupiny.

Sdružení *KLUS (Klub Lidí Usilujících o Strízlivost)*³⁴⁸ bylo založeno v 50. letech u Apolináře doc. J. Skálou. Posláním KLUS je sdružovat lidi závislé na alkoholu, drogách a hraní hazardních her. V současné době je činnost KLUS provozována na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

³⁴⁰ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full> [2022-10-17]

³⁴¹ <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2022-09-05]

³⁴² Žena: 734 620 830, muž: 736 190 990

³⁴³ <https://anonymni-narkomani-cz9.webnode.cz/kontakt/> [2022-10-24]

³⁴⁴ <https://anonymnigambleri.cz/mitinky-kde-nas-najdete/> [2022-10-24]

³⁴⁵ <https://alanon.cz/> [2022-09-05]

³⁴⁶ <https://adultchildren.org/> [2022-10-04]

³⁴⁷ <http://sexualni.zneuzivani.cz/svepomoc/svepomocne-skupiny/> [2022-10-04]

³⁴⁸ www.klushb.estranky.cz

V zahraničí jsou aktivní další svépomocné organizace, např. *ENPUD*,³⁴⁹ *HAMS*,³⁵⁰ *INPUD*,³⁵¹ *Moms Stop the Harm*,³⁵² *SMART recovery*.³⁵³ Přestože tyto organizace v ČR neposkytují možnost přímého setkávání, jsou dostupné online i pro lidi hledající podporu a informace v ČR.

V I. 2020 a 2021 byla v souvislosti s pandemií COVID-19 online setkání svépomocných skupin jedinou možnou formou setkávání, protože svépomocné skupiny neměly v opatřeních výjimku umožňující osobní setkávání.

9.15 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislosti 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, 2022c). 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. 2021 pracovalo v 11 věznicích (z celkem 35) 14 adiktologů (15 adiktologů ve 13 věznicích v r. 2020).³⁵⁴ Vzhledem k významnému podílu lidí užívajících drogy rizikově (LDR) mezi vězni je stávající počet adiktologů, kteří jsou ve věznicích jedinými zaměstnanci specializovanými na poskytování péče osobám s adiktologickou poruchou, nedostatečný. Za r. 2021 bylo v kontaktu s adiktology 3 081 osob (32 % žen) (2 600 osob, 31 % žen v r. 2020). Celkem 42 % z nich uvedlo zkušenost s injekčním užitím drog někdy v životě. Mezi nejčastěji užívanými nelegálními drogami byly uváděny konopné látky (45 %), stimulantia (16 %), opioidy (19 %) a halucinogeny (7 %).

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. Služeb některé z nich využilo v r. 2021 celkem 10 841 osob (10 635 v r. 2020).³⁵⁵ Uživatelé nelegálních drog tvořili 81 %. Celkem 39 % uvedlo injekční užívání.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.³⁵⁶ Bezdrogové zóny se standardním zacházením byly v r. 2021 ve všech 35 věznicích, jejich celková ubytovací kapacita činila 1 862 míst (1 994 míst v r. 2020). Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 3 603 osob (3 949 v r. 2020), z toho 1 897 v nich bylo v r. 2021 zařazeno nově. Osoby se zkušenostmi s užíváním nealkoholových drog tvořily 53 %. Injekční užívání drog uvedlo 29 % nově zařazených. Osoby, které byly v r. 2021 umístěny na bezdrogovou zónu se standardním režimem, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (71 %), konopných látek (21 %) nebo opioidů (6 %).

Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly 3 věznice (Příbram, Vlnařice a Znojmo), jejich celková ubytovací kapacita činila 83 míst (stejně jako v r. 2020). Možnost umístění na těchto odděleních využilo 191 osob (189 v r. 2020), z toho bylo 108 nově zařazených v r. 2021. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 95 %. Celkem 75 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly v r. 2021 umístěny na bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (77 %), konopných látek (15 %) a opioidy (8 %).

³⁴⁹ <https://enpud.net/> [2022-10-17]

³⁵⁰ <https://hams.cc> [2022-10-17]

³⁵¹ <https://inpud.net> [2022-10-17]

³⁵² <https://www.momsstoptheharm.com/> [2022-10-17]

³⁵³ <https://www.smartrecovery.org> [2022-10-17]

³⁵⁴ Brno, Kynšperk, Litoměřice, Opava, Ostrov, Pardubice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Teplice a Znojmo

³⁵⁵ 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.

³⁵⁶ 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.

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2021 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho 11 věznic mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu.³⁵⁷ V r. 2021 byl specializovaný oddíl pro dobrovolné léčení věznice Heřmanice transformován na specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protialkoholního a patologického hráčství. Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila v r. 2021 celkem 319 míst (349 v r. 2020). Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo v r. 2021 celkem 613 osob (644 osob v r. 2020), z toho nově zařazeno bylo 314 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 92 %. Celkem 65 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly v r. 2021 umístěny na některém z oddílů pro dobrovolnou léčbu, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (78 %), konopných látek (11 %) nebo opioidů (10 %).

Soudem nařízené ochranné léčení³⁵⁸ bylo možno absolvovat na 6 specializovaných oddílech v 5 věznicích (Heřmanice, Opava, Ostrov, Rýnovice, Znojmo).³⁵⁹ Počet oddílů se oproti předchozímu roku zvýšil, a to zřízením specializovaného oddílu pro výkon ochranného léčení protialkoholního a patologického hráčství ve věznici Heřmanice a specializovaného oddílu pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického ve věznici Ostrov. Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 151 míst (93 v r. 2020). Za r. 2021 evidovala VS ČR 156 osob v péči těchto oddílů (154 v r. 2020), z toho nově zařazeno bylo 82 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 45 % nově zařazených. Celkem 38 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly v r. 2021 umístěny na některém z oddílů pro ochranné léčení, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (94 %), opioidů (3 %) nebo konopných drog (3 %). Přehled o počtech osob, kapacitě a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu poskytuje tabulka 9-33.

tabulka 9-33: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2012–2021

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
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
2021	35	1 945	3 794	11	319	613	5	151	156

Zdroj: Mravčík a kol. (2021c), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022c)

K poskytování substituční léčby³⁶⁰ mělo v r. 2021 povolení 10 věznic, z toho 7 věznic hlásilo léčené pacienty (6 v r. 2020), 3 zbývající věznice (Břeclav, Praha-Ruzyně a Kuřim) substituční léčbu neprováděly. Programy substituční léčby ve věznicích evidovaly 113 léčených osob (131 v r. 2020). V posledních letech počet osob v substituční léčbě ve věznicích roste – zatímco v r. 2018 bylo léčeno 64 osob, v r. 2021 to bylo 113 osob – tabulka 9-34.

³⁵⁷ Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady, Heřmanice, Horní Slavkov a Hradec Králové

³⁵⁸ 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.

³⁵⁹ Ve Věznicí a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvláště pro muže a pro ženy.

³⁶⁰ Zařazení do programu substituční terapie ve vězení je podmíněno předchozí účastí v substitučním programu před vzetím do vazby nebo před nástupem VTOS.

tabulka 9-34: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2012–2021

Věznice	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Brno	28	20	24	21	26	22	14	29	37	26
Břeclav	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kuřim	13	12	6	2	4	0	0	0	0	0
Litoměřice	9	3	3	5	7	7	16	0	11	5
Opava	5	5	4	4	4	3	1	10	6	7
Ostrava	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Praha-Pankrác	15	11	3	10	10	16	16	19	48	48
Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příbram	17	7	7	9	10	10	8	18	19	16
Rýnovice	2	4	3	2	6	5	9	10	10	10
Celkem	89	62	50	53	67	63	64	86	131	113

Zdroj: Mravčík a kol. (2020), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022c)

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 umožňoval pouze 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 vězňenských osob po nástupu výkonu trestu odnětí svobody. Do projektu bylo v r. 2021 zařazeno 7 osob (25 osob v r. 2020, 2 osoby v r. 2019).

Detoxifikaci³⁶¹ prováděli v r. 2021 v 6 věznicích³⁶² (ve 3 věznicích v r. 2020). Detoxifikaci podstoupilo 16 osob (28 v r. 2020), z toho 14 mužů. Většinu (12 osob) 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. 2021 bylo na tyto cely umístěno 13 osob (40 v r. 2020).

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 22 věznic (22 i v r. 2020). Poskytování služeb bylo v r. 2021 nadále výrazně ovlivněno pandemií COVID-19. Intervence byly poskytovány také online. V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 4 165 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody (4 326 v r. 2020). Přehled jednotlivých NNO poskytujících drogové služby ve vězení, počtu návštěv a počtu klientů uvádí tabulka 9-35.

³⁶¹ Zahájení řízení detoxifikace je na rozhodnutí příslušného lékaře po posouzení zdravotního stavu každého individuálního pacienta, a to zpravidla v rámci vstupní lékařské prohlídky.

³⁶² Brno, Litoměřice, Ostrava, Plzeň, Praha-Pankrác a Praha-Ruzyně

tabulka 9-35: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob (kontaktů) ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2021

Organizace	Věznice	Počet návštěv	Počet kontaktů	Počet online rozhovorů
Centrum protidrogové prevence a terapie	Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Ostrov, Oráčov, Plzeň	64	306	122
Kotec	Horní Slavkov	0	0	
Laxus	Liberec, Hradec Králové, Jiřice, Odolov, Pardubice, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice	105	477	443
Magdaléna	Příbram	2	24	5
Most k naději	Bělušice, Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Stráž pod Ralskem	180	748	43
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Heřmanice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Olomouc, Opava, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Mírov	231	1 373	423
Prevent 99	České Budějovice	32	30	0
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava	19	136	42
SANANIM	Jiřice, Opava, Ostrov, Plzeň, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo	155	549	269
White Light I	Teplíce	0	0	2
Anonymní alkoholici	Vinařice, Horní Slavkov	16	93	18
Drug-Out Klub	Bělušice, Kynšperk nad Ohří, Litoměřice, Ostrov	72	404	2
Světlo Kadaň	Ostrov	4	23	2
Riaps Trutnov	Hradec Králové			13
Celkem		880	4 165	1 384

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 (2022c)

Ve věznicích jsou v místnostech pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly od r. 2016 bezplatně dostupné kondomy. V r. 2021 umožňovalo návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly celkem 10 věznic (10 v r. 2020), z toho v 8 věznicích byly bezplatně distribuovány kondomy (14 v r. 2020). V r. 2021 bylo zrealizováno 61 návštěv bez zrakové a sluchové kontroly (383 v r. 2020), distribuováno bylo 15 kondomů (164 v r. 2020).

Probíhala také bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů, a to ve 2 věznicích (Praha-Pankrác – 4 automaty, Praha-Ruzyně – 5 automatů).³⁶³

V rámci diplomové práce se Nykodým (2021) zaměřil na postoje osob propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody (VTOS) k užívání drog. Cílem kvalitativního výzkumu bylo porovnání postojů uživatelů drog, kteří během VTOS byli na specializovaném oddělení s těmi, kteří na tomto oddělení nebyli. Sběr dat probíhal prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Celkem se výzkumu zúčastnilo 6 respondentů. Absolventi specializovaných oddělení mají náhled na počáteční pozitivní přínosy užívání drog jakožto příčiny vzniku a rozvoje své závislosti. Závislost vnímají jako multifaktoriální záležitost, abstinenci jako důsledek celkové změny osobnosti a jedinou možnost motivovanou zejména vnitřními faktory. Pro respondenty, kteří na specializovaném oddělení nebyli, představuje největší riziko spojené s užíváním drog návrat do vězení. Drogovou prevenci a programy léčby závislostí hodnotí jako zbytečnost. Za základní předpoklad k abstinenci považují pevnou vůli. Se závislostí mají spojený zejména vztek směřovaný jak k sobě, tak ke svému okolí

³⁶³ Bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů byla iniciována projektem Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT).

a životním podmínkám. Motivace ke změně je u nich spíše externího charakteru. Kromě abstinence vidí v budoucnu i možnost kontrolovaného užívání (Nykodým, 2021).



10

Kapitola 10:

Speciální kapitola: Dopady krize na Ukrajině na situaci v oblasti užívání nelegálních drog a na adiktologické služby v ČR

10.1 Úvod

V důsledku vojenské agrese Ruské federace vůči Ukrajině, zahájené dne 24. února 2022, uprchly z Ukrajiny před válkou miliony lidí hledající ochranu v zemích EU. Sedm měsíců od ruské invaze dosáhl celkový počet uprchlíků z Ukrajiny podle údajů OSN 12,6 mil. osob.³⁶⁴ Počet běženců registrovaných souhrnně všemi evropskými státy činil zhruba 7,3 mil. lidí. Dočasnou ochranu nebo ekvivalentní status obdržely v zemích EU asi 4 mil. lidí.

Jednou z hlavních cílových zemí uprchlíků je ČR. Ke konci září 2022 získalo v ČR dočasnou ochranu již více než 430 tis. osob, což je v rámci EU nejvíce po Německu s 660 tis. osobami. V přepočtu na 100 tis. obyvatel však zaznamenává ČR nejvyšší počet uprchlíků (více než 3,5 tis.) z celé EU.³⁶⁵ Jedním z důvodů může být fakt, že Ukrajinci dlouhodobě tvoří jednu z nejčetnějších národnostních menšin v ČR. Z pohledu sociodemografické struktury jde převážně o ženy (49 %) a děti a dospívající do 18 let věku (28 %).

V reakci na příjezd osob z Ukrajiny do ČR byla ve všech krajích vybudována krajská asistenční centra pomoci (KACPU), která nabízejí lidem z Ukrajiny možnost požádat o dočasnou ochranu, zajistit si zdravotní pojištění, získat informace o možnostech zaměstnání a asistenci zajištění ubytování. Centra pomoci mimo jiné nabízejí kontakty na neziskové organizace, migrantské a komunitní organizace nabízející pomoc a podporu různého druhu, a to jak v češtině, tak v ukrajinštině.

10.2 Situace v oblasti užívání drog na Ukrajině

V souvislosti s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny panují obavy o dopady na situaci v oblasti závislosti v ČR. Situaci v oblasti drog a alkoholu na Ukrajině od r. 2015 monitoruje ukrajinské monitorovací středisko pro drogy, které je součástí ministerstva zdravotnictví Ukrajiny. Od r. 2019 jsou postupy monitorování, cíle, zdroje sběru dat a klíčové ukazatele definované podle parametrů nastavených EMCDDA a OSN.³⁶⁶

Situace v oblasti užívání drog na Ukrajině je odlišná od situace v ČR – primární drogou lidí užívajících drogy rizikově (LDR) na Ukrajině, užívanou především injekčně, jsou opiáty/opioidy na rozdíl od ČR, kde je primární drogou LDR pervitin. Na Ukrajině je odhadováno přibližně 320–400 tis. lidí užívajících drogy rizikově (LDR) (43–45 tis. v ČR), v tom je odhadem 280–300 tis. lidí užívajících rizikově opioidy (10–12 tis. v ČR). Zatímco v ČR tvoří uživatelé opioidů přibližně 25 % z celkového počtu LDR, na Ukrajině tvoří uživatelé opioidů 75 % LDR. V přepočtu na počet obyvatel je tak prevalence LDR na Ukrajině dvojnásobná oproti ČR – tabulka 10-1. V substituční léčbě je na Ukrajině odhadem méně než 10 % uživatelů opioidů (25 % v ČR). Zatímco v ČR je větší podíl osob v substituční léčbě buprenorfinem, na Ukrajině je hlavní substituční látkou metadon (Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine, 2022b). Vysoká je na Ukrajině také prevalence injekčního užívání drog (Ministry of Health of Ukraine, 2021; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

³⁶⁴ <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine> [2022-11-02]

³⁶⁵ <https://www.mvcr.cz/clanek/statistika-v-souvislosti-s-vaikou-na-ukrajine-archiv.aspx> [2022-11-02]

³⁶⁶ <https://cmhmda.org.ua/en/category/da-monitoring> [2022-11-02]

tabulka 10-1: Srovnání situace v oblasti užívání drog v ČR a na Ukrajině

Ukazatel	Česká republika	Ukrajina
Počet lidí užívajících drogy rizikově	43–45 tis.	320–400 tis.
> v přepočtu na 1000 obyvatel	6,75	13,33
Počet lidí užívajících drogy injekčně	40,5 tis.	350 tis.
Počet lidí užívajících rizikově opioidy	10–12 tis.	280–300 tis.
> v přepočtu na 1000 obyvatel	1,63	9,67
Počet uživatelů drog v kontaktu se službami	cca 40 tis.	cca 50 tis.
> podíl uživatelů drog v kontaktu se službami	90,9 %	cca 13,9 %
Počet osob v opiatové substituční léčbě	cca 4 tis.	cca 20 tis.
> podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě	25 %	<10 %
Prevalence HIV/AIDS mezi lidmi užívajícími drogy injekčně	<1 %	20 %
Prevalence VHC mezi lidmi užívajícími drogy injekčně	cca 35 %	cca 60 %
Počet obyvatel celkem	10,3 mil.	44 mil.

Zdroj: Sazonova a kol. (2020); Ministry of Health of Ukraine (2021); European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022)

10.3 Výskyt infekčních nemocí spojených s užíváním drog na Ukrajině

Na Ukrajině je druhá největší epidemie HIV/AIDS ve východní Evropě (po Rusku), podle odhadů zde žije 210–330 tis. lidí s HIV (UNAIDS, 2020), z nich je 55 % mužů, 45 % žen; celkem 2 900 osob tvoří děti mladší 15 let. Velká část nových případů nakažení virem HIV je nadále spojena s injekčním užíváním drog – v r. 2020 představovalo injekční užívání drog 38 % (5 960 z 15 621) nových diagnóz HIV na Ukrajině s prokázaným způsobem přenosu (ECDC and WHO, 2021). V léčbě ART je přibližně 130 tis. osob, tj. 77 % všech diagnostikovaných případů.

Výskyt HIV infekce mezi lidmi užívajícími drogy injekčně je na Ukrajině řádově 100krát vyšší a hepatitidy C (VHC) dvakrát vyšší než mezi lidmi užívajícími drogy v ČR. Lze očekávat, že s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny do ČR se zvýší epidemiologická rizika v oblasti HIV/AIDS a VHC včetně šíření těchto infekcí v české populaci. U uživatelů opiátů/opioidů je také vyšší riziko fatálního předávkování.

10.4 Výskyt infekčních onemocnění mezi uprchlíky z Ukrajiny

Za r. 2021 bylo v ČR hlášeno celkem 233 nových případů HIV/AIDS, v tom 7 případů mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) a dalších 5 případů s anamnézou injekčního užívání – blíže viz kapitolu Infekce spojené s užíváním drog (str. 98). Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži (58,8 % nových případů v r. 2021). Počet případů, u kterých došlo k přenosu sexuálním stykem mezi heterosexuály, se v posledních třech letech pohybuje mezi 50–80 ročně, v r. 2021 bylo zaznamenáno 66 HIV pozitivních případů s přenosem touto cestou (28,3 %) (Státní zdravotní ústav, 2022b). Za r. 2022 bylo v ČR k 31. 8. 2022 hlášeno celkem 202 nových případů HIV.

Od počátku konfliktu na Ukrajině k 31. 8. 2022 přišlo do HIV/AIDS center, případně jiných zdravotnických zařízení, celkem 486 HIV pozitivních osob z Ukrajiny se statutem dočasné ochrany (140 mužů, 328 žen, 18 dětí mladších 15 let). Naprostá většina těchto osob (92,5 %) věděla o své HIV pozitivitě, byla na Ukrajině léčena antiretrovirou terapií (ART) a důvodem návštěvy HIV centra bylo zajištění kontinuity léčby HIV infekce. Určité riziko představují osoby, které o své HIV pozitivitě nevědí, nebo se neléčí, příp. léčbu přerušili. V průběhu času se zvyšuje podíl Ukrajinců se statutem dočasné ochrany, kteří o své HIV pozitivitě nevěděli (3,5 % diagnostikovaných případů v březnu a dubnu 2022 a 7,5 % za celé období do srpna 2022).

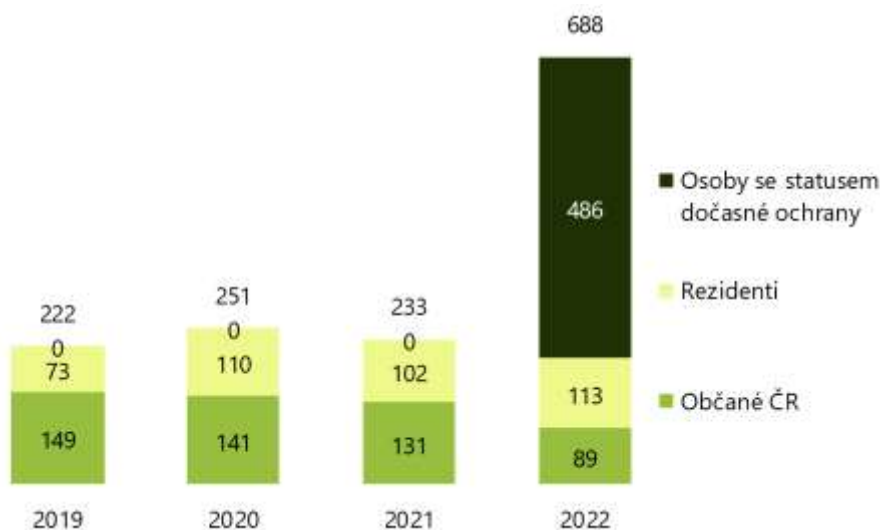
Ve skupině Ukrajinců se statutem dočasné ochrany je dominantním způsobem přenosu HIV sexuální styk mezi heterosexuály (60,3 % případů), přenos prostřednictvím injekčního užívání drog tvoří 7,8 %.

V souvislosti s konfliktem na Ukrajině a příchodem Ukrajinců do ČR narůstá také počet HIV pozitivních případů mezi Ukrajinci, kteří nemají status dočasné ochrany a jsou řazeni mezi rezidenty

(v r. 2022 k srpnu jde o 65 případů, v r. 2021 celkem 37 případů). Počty registrovaných HIV pozitivních případů v ČR mezi občany ČR a cizinci bez ohledu na národnost ukazuje graf 10-1.

Informace o výskytu VHC mezi osobami přicházejícími z Ukrajiny do ČR není znám.

graf 10-1: Počty HIV pozitivních případů nově registrovaných v ČR v l. 2019–2022 (k 31. 8. 2022)



Zdroj: Malý a Němeček (2022)

10.5 Dopad situace na služby pro uživatele drog na Ukrajině

Konflikt na Ukrajině má ničivý dopad na zdravotnickou infrastrukturu v zemi – od května 2022 bylo v zemi zničeno téměř 650 zdravotnických zařízení (Kyiv School of Economics, 2022). Všechny formy zdravotnických služeb, včetně léčby související s drogami, snižování škod a intervencí v oblasti infekčních nemocí, čelily značnému narušení, zejména v prvních dvou měsících po invazi.

Předpokládá se, že substituční léčba na aktuálně okupovaných územích Ukrajiny byla přerušena, obdobně jako tomu bylo v důsledku anexe Krymu ze strany Ruské federace v r. 2014. Přerušeni poskytování substituční léčby bylo jedním z prvních opatření, která Rusko na Krymu zavedlo vzhledem k tomu, že v Ruské federaci je substituční léčba zákonem zakázána. Dostupné údaje uvádějí, že k 1. 6. 2022 ukončilo na Ukrajině činnost 16 z celkového počtu 202 pracovišť poskytujících substituční léčbu (Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine, 2022a). Zajištění dostupnosti a přístupu k zásobám substitučních přípravků zřejmě představuje hlavní problém v poskytování služeb. Podle Centra pro veřejné zdraví Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny je pokračování v substituční léčbě velmi komplikované pro 1 384 vnitřně vysídlených osob v substitučním programu a k 1. 6. 2022 hrozilo vypnutí dalších 2 895 osob z programů substituční léčby. Centrum pro veřejné zdraví Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny eviduje také osoby pokračující v substituční léčbě mimo území Ukrajiny. K 1. 6. 2022 uvádělo 68 osob, které od začátku invaze požádaly o zařazení do substitučního programu mimo Ukrajinu, dalších 56 osob již bylo k danému datu úspěšně zařazeno do programů v zahraničí (Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine, 2022a).

Rozpad sítě adiktologických služeb, snížená dostupnost léčivých přípravků a zdravotnického harm reduction materiálu má jednoznačně za následek zvýšená rizika související s užíváním drog, včetně přenosu infekčních onemocnění a fatálních předávkování. V reakci na zvýšená rizika zajistila ČR dodávku naloxonu na Ukrajinu, v srpnu 2022 bylo doručeno 1 000 dávek naloxonu.

K dalším závažným problémům v oblasti veřejného zdraví na Ukrajině patří pokračující pandemie COVID-19, zvýšené riziko propuknutí dětské obrny, spalniček a TBC a závažné dopady invaze na duševní zdraví, včetně válečného traumatu, posttraumatické stresové poruchy, úzkostných a depresivních poruch. Zvláštní obavy vzbuzují také zprávy o sexuálním násilí na ukrajinských civilistech, zejména ženách, ze strany ruské armády. Trauma a celkové dopady situace na duševní

zdraví mohou vést ke vzniku a rozvoji rizikového užívání alkoholu, psychoaktivních léků a nelegálních drog mezi obyvatelstvem, případně existující problémy dále zhoršovat (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

10.6 Dopad situace na adiktologické služby v ČR

S příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny do ČR souvisí také zvýšená poptávka klientů po adiktologických službách. Zejména jde o služby prvního kontaktu a nízkoprahové služby, které nabízí tzv. harm reduction intervence (tj. intervence snižující riziko šíření infekcí a předávkování) – testování na krví přenosné infekce, výměnný program jehel a stříkaček, programy prevence předávkování včetně distribuce naloxonu. Klíčová je také dostupnost opiatové substituční léčby, která je v ČR dlouhodobě nízká, kritická je zejména situace v Praze a okolí.

První odhady potenciálního dopadu ukrajinské krize na adiktologické služby v ČR na základě počtu lidí užívajících drogy rizikově na Ukrajině očekávaly poptávku po adiktologických službách ze strany přibližně 1–5 tis. osob. Vzhledem k vyšší promoženosti osob z Ukrajiny užívajících drogy infekčními nemocemi bylo odhadováno, že v souvislosti s HIV/AIDS bude léčbu vyhledávat cca 1 tis. osob a v souvislosti s VHC cca 1–2 tis. osob (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, 2022a). Odhady NMS dosahovaly 500 až 1 tis. LDR, zejména uživatelů opioidů, kteří budou vyhledávat substituční léčbu (Chomynová, 2022).

Na přelomu dubna a května 2022 realizovalo NMS online výzkum mezi adiktologickými službami zaměřený na problematiku závislostního chování u lidí, kteří opustili Ukrajinu v důsledku válečného stavu. Z celkového počtu 219 dotazníků/služeb uvedlo 21 center zájem o adiktologické služby ze strany uživatelů nelegálních drog, alkoholu a/nebo psychoaktivních léků z Ukrajiny, zejména šlo o ambulantní programy a programy poskytující substituční léčbu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022f).

Adiktologické služby v ČR vyhledalo celkem 103 dospělých osob (37 mužů a 66 žen) a 16 dětí. Celkem 45 osob se na služby obrátilo v souvislosti s užíváním nelegálních drog, 22 v souvislosti s užíváním alkoholu a 21 v souvislosti s užíváním psychoaktivních léků – tabulka 10-2. Největší zájem ze strany nových klientů byl o substituční léčbu (37 osob o léčbu metadonem a 11 osob o léčbu jiným přípravkem) a testování infekčních nemocí (21 testování VHC, 19 VHB, 6 HIV, 17 syfilis). Klientům byla často poskytnuta krizová intervence a zdravotní ošetření. Zájem o služby uváděly zejména programy v Praze a Brně, ale také České Budějovice, Krnov, Olomouc, Ostrava, Tábor a Ústí nad Labem. Podle informací od jednotlivých programů 9 provádělo testování osob z Ukrajiny na infekční nemoci, 4 programy uvedly, že klienti si jsou často vědomi HIV pozitivitu. Po prvotním zájmu o adiktologické služby v ČR v dubnu až květnu 2022 zůstává počet osob z Ukrajiny v kontaktu se službami na úrovni jednotek případů.

Po ukončení konfliktu na Ukrajině lze očekávat další vlnu lidí přicházejících z Ukrajiny, a to mužů, kteří se budou obracet na adiktologické služby.

tabulka 10-2: Přehled klientů z Ukrajiny, kteří vyhledali v období do června 2022 adiktologické služby v ČR

Charakteristika klientů	Brno	České Budějovice	Krnov	Olomouc	Ostrava	Praha	Tábor	Ústí n. Labem	Celkem
Muži	5	1	5	6	1	17	1	0	36
Ženy	5	1	1	1	0	57	0	1	66
Mladší 18 let	0	0	0	0	0	16	0	0	16
Alkohol	5	–	2	2	0	11	1	0	21
Nelegální drogy	–	–	2	5	1	37	–	0	45
Léky	2	–	2	–	0	16	–	1	21
Jiné	3	2	–	–	0	13	–	0	18
Substituce metadonem	3	2	1	1	–	29	–	1	37
Jiná substituce	–	–	–	–	–	11	–	–	11
ART (HIV léčba)	–	–	–	–	–	2	–	–	2
Léčba jiných infekcí	–	–	–	–	–	63	–	–	63
Testování obecně	1	–	–	–	–	15	–	–	16
Testování HIV	–	–	2	–	–	4	–	–	6
Testování VHC	–	–	2	–	–	19	–	–	21
Testování VHB	–	–	2	–	–	17	–	–	19
Testování syfilis	–	–	2	–	–	15	–	–	17
Výměna materiálu	–	–	–	–	–	0	–	–	0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022f)

V souvislosti s ukrajinskou krizí byly identifikovány potřeby sítě adiktologických služeb v ČR (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti, 2022a):

- navýšit kapacitu programů testování HIV, VHC a dalších infekcí, včetně mobilních programů, aby docházelo k včasnému zachytu případů infekce,
- navýšit kapacitu nízkoprahových programů (kontaktních center a terénních programů), které dokážou rychle reagovat na potřeby aktivních uživatelů drog, zejména výměnných programů jehel a stříkaček a distribuce dalšího harm reduction materiálu,
- posílit kapacitu a místní i cenovou dostupnost substituční léčby, zejména v Praze, kde je situace kritická, a ve velkých městech, kde lze čekat zvýšenou poptávku,
- navýšit kapacitu ambulantních adiktologických služeb, které poskytují adiktologickou a související psychosociální a psychoterapeutickou podporu v oblasti duševního zdraví,
- monitorovat adiktologickou situaci, zejména v místech, kde dochází ke kumulaci ukrajinských uprchlíků.

Odhad celkového objemu potřebných finančních prostředků na posílení sítě adiktologických služeb v souvislosti s ukrajinskou krizí pro rok 2023 dosahuje minimálně 17,5 mil. Kč na zabezpečení opatření snižování škod (harm reduction):

- přibližně 10 mil. Kč na posílení testování a prevence na infekční onemocnění,
- 5 mil. Kč na posílení personálních kapacit nízkoprahových programů o pracovníky zajišťující testování a zprostředkující další péči a léčbu,
- 2 mil. Kč na navýšení objemu zdravotnického materiálu výměnných programů jehel a stříkaček,
- 0,5 mil. Kč na navýšení dostupnosti naloxonového programu k prevenci předávkování.

V březnu 2022 vydal sekretariát RVKPP ve spolupráci s Asociací poskytovatelů adiktologických služeb (APAS, dříve A.N.O.) leták s informacemi o možnostech využití adiktologických služeb pro Ukrajince přicházející do ČR.³⁶⁷ V letáku pro osoby přicházející z Ukrajiny jsou uvedeny informace

³⁶⁷ <https://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/pomoc-v-cr-pro-lidi-uzivajici-alkohol-drogy-hrajici-hazardni-hry-a-s-dalsimi-zavislostnimi-problemy/> [2022-11-02]

o typech péče v ČR, odkazy na adiktologické služby a internetové poradenství, včetně mapy pomoci, a také na služby poskytující poradenství v oblasti HIV/AIDS. Leták informuje o tom, že v ČR existuje rozvinutá síť bezplatné pomoci, v rámci které lze využít výměnu injekčních stříkaček, substituční léčbu metadonem nebo buprenorfinem, poradenské služby či detoxifikaci a další pomoc. Informace byly zpracovány v češtině a ukrajinštině.

obrázek 10-1: Leták sekretariátu RVKPP a APAS s informacemi o síti adiktologických služeb v ČR



Zdroj: <https://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/pomoc-v-cr-pro-lidi-uzivajici-alkohol-drogy-hrajici-hazardni-hry-a-s-dalsimi-zavislostnimi-problemy/> [2022-11-02]

Podle online průzkumu NMS z přelomu dubna a května 2022 mezi adiktologickými službami zaměřeného na problematiku závislostního chování u lidí, kteří opustili Ukrajinu v důsledku válečného stavu, mělo vlastní leták s informacemi zpracovaný 10 organizací v rámci celé ČR, letáky byly také mezi organizacemi sdíleny.

Organizace SANANIM připravila informační leták o kontaktních centrech a terénních programech v Praze, tj. informace o službách organizací SANANIM, Drop-in a PROGRESSIVE. Leták je k dispozici v češtině a ukrajinštině.

Na základě pravidelné komunikace s adiktologickými službami vydal sekretariát RVKPP v dubnu 2022 *Doporučení adiktologickým službám v období ukrajinské krize*.³⁶⁸ Doporučení jsou zaměřena na zvýšení informovanosti a způsob poskytování služeb a intervencí lidem přicházejícím z Ukrajiny, ale také dalším klientům. Součástí doporučení je kontakt na pracovníka Centra pro veřejné zdraví Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny, se kterým česká substituční centra mohou u konkrétních klientů konzultovat poskytování substituční léčby. Adiktologickým službám bylo zejména doporučeno, aby:

- informovaly všechny klienty užívající drogy o infekčních onemocněních, vyšším riziku výskytu infekcí mezi ukrajinskými uživateli drog a o zvýšeném riziku přenosu infekce v případě rizikového chování,
- ve zvýšené míře všem klientům (a to jak klientům z Ukrajiny, tak běžným klientům služby) nabízely testování na infekční nemoci (především HIV/AIDS, VHB, VHC),
- zvážily možnost navýšení kapacity substituční léčby a zajistily tak maximální možnou dostupnost českým i ukrajinským klientům,
- vydávaly větší množství injekčních stříkaček a dalšího harm reduction materiálu, distribuovaly naloxon a v případě potřeby poskytovaly krizovou intervenci,
- si všímaly duševního zdraví klientů přicházejících z Ukrajiny, u kterých se mohou ve vyšší míře vyskytovat úzkosti, strach nebo traumata, mohou se hůře orientovat v českém systému

³⁶⁸ <https://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/doporučení-adiktologickým-sluzbam/> [2022-11-02]

služeb, mít jazykovou a kulturní bariéru, a pokusily se jim nabídnout nebo zprostředkovat psychosociální, psychologickou, psychoterapeutickou podporu.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) provozuje stránky tadyted.com zaměřené na informace o sexuálně přenosných nemocech, zejména HIV/AIDS, o možnostech testování a nabízí kontakty na testovací místa a léčebná centra. Web je aktuálně k dispozici v 10 jazykových mutacích včetně ukrajinštiny.

Řada adiktologických služeb se od počátku ruské invaze na Ukrajinu zapojila do veřejné podpory činnosti ukrajinských organizací v oblasti harm reduction a léčby závislostí. SANANIM ve spolupráci s Euroasijskou harm reduction asociací (EHRA) krátce po zahájení invaze zorganizoval sbírku na pomoc ukrajinským adiktologickým službám a jejich klientům. Vybrané prostředky putovaly přímo ukrajinským neziskovým organizacím, které za ně nakoupily léky, základní potřeby a potraviny a distribuovaly je přímo klientům.³⁶⁹

Společnost Podané ruce v březnu 2022 oficiálně otevřela poradenské zdravotní centrum pro lidi přicházející z Ukrajiny, které vzniklo ve spolupráci se statutárním městem Brno. Zdravotnický personál zde bezplatně poskytoval základní zdravotní poradenství, ale i poradenství týkající se širokého spektra problémů spojených s válečným traumatem a překotným opuštěním domova. Dále Společnost Podané ruce uspořádala koncert, jehož výtěžek putoval na pomoc přesídleným vážně nemocným dětem z Ukrajiny.³⁷⁰ Společnost se aktivně podílí na humanitární pomoci pro Ukrajinu, vypravila na hranice Ukrajiny čtrnáct kamionů a několik desítek dodávek s trvanlivými potravinami, dekami, spacáky atd. a pomáhala také s převozy lidí odcházejících z Ukrajiny z hranic.³⁷¹

Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) od jara 2022 rozšiřuje nabídku psychosociální podpory lidem přicházejícím z Ukrajiny.³⁷² Službu poskytuje zdarma prostřednictvím ukrajinských psychologů, psychoterapeutů a psychiatrů, kterým zároveň umožňuje se realizovat v původní profesi i po odchodu z Ukrajiny. Celkem 20 ukrajinských psycholožek a psychologů nabízí volné kapacity stovkám klientů. Součástí projektu je také studie zaměřená na zmapování duševního zdraví a souvisejících potřeb lidí, kteří byli v důsledku krize donuceni Ukrajinu opustit.

Dále NUDZ nabízí ambulantní psychiatrickou péči dospělým pacientům z Ukrajiny. Služba je poskytována ukrajinsky nebo rusky hovořícími lékaři. Pro lidi přicházející z Ukrajiny je k dispozici přednostně a bez předchozího doporučení. Péče je hrazena ze zdravotního pojištění, je proto nutné být ke zdravotnímu pojištění v ČR přihlášen, případně si péči mohou nepojištění klienti hradit jako samoplátci. Také byla vytvořena specializovaná *Mapa pomoci pro ukrajinské obyvatele v ČR*.³⁷³

NUDZ nabízí řadu nástrojů a doporučení k péči o duševní zdraví, a to prostřednictvím webových stránek <https://www.samopomi.ch/>, které jsou přístupné v ruském a ukrajinském jazyce. Část webových stránek se zaměřuje na téma války na Ukrajině a možnosti nejen pomoci pro lidi přicházející z Ukrajiny, ale i možnost nabízet pomoc.

Přehled organizací z celé ČR, které se věnují krizové pomoci dětem a dospělým a nabízejí pomoc pro ukrajinsky mluvící občany, připravila také Asociace pro krizovou pomoc.³⁷⁴

V souvislosti s příchodem dětí z Ukrajiny je věnována zvýšená pozornost také jejich začleňování do českých škol, primární prevenci rizikového chování a podpory duševního zdraví dětí.

MŠMT v březnu 2022 vytvořilo speciální portál pro školy v souvislosti s krizí na Ukrajině.³⁷⁵ Portál sdružuje potřebné informace a metodické materiály. Spuštěny byly také telefonické linky

³⁶⁹ <http://www.sananim.cz/aktuality/652/sananim-zorganizoval-pomoc-lidem-ohrozenym-zavislosti-ve-valecnem-konfliktu.html> [2022-11-02]

³⁷⁰ <https://aktualne.podaneruce.cz/koncert-pro-ukrajinu/> [2022-11-02]

³⁷¹ https://aktualne.podaneruce.cz/ukrajina_sbirka/ [2022-11-02]

³⁷² <https://www.nudz.cz/pomahame-ukrajine/psychosocialni-podpora> [2022-11-02]

³⁷³ <https://www.nudz.cz/pomahame-ukrajine/mapa-psychosocialni-pomoci> [2022-11-02]

³⁷⁴ <https://www.pomoztedetem.cz/wp-content/uploads/2022/03/Seznam-krizovych-center.pdf> [2022-11-02]

³⁷⁵ <https://www.edu.cz/ukrajina/> [2022-11-09]

a e-mailové adresy, na které se mohou školy k problematice ukrajinského konfliktu a jeho dopadů obracet. MŠMT také vydalo doporučení školám – obrázek 10-2.

MŠMT vytvořilo metodickou příručku zaměřenou na vzdělávání ukrajinských dětí v ČR, začleňování dětí do kolektivu a zvládání jazykových bariér.³⁷⁶

NUDZ vytvořil ve spolupráci s MŠMT metodickou příručku pro pedagogické pracovníky ZŠ a SŠ v době katastrofické události. Příručka obsahuje doporučení k otevírání témat války ve školním kolektivu a k podpoře duševního zdraví.³⁷⁷

obrázek 10-2: Doporučení MŠMT pro školy v souvislosti s krizí na Ukrajině



Zdroj: <https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2022/03/image-1.png> [2022-11-02]

Organizace LOCIKA vytvořila v reakci na válečný konflikt na Ukrajině soubor infografik v českém a ukrajinském jazyce zaměřený na první pomoc při setkání s traumatem. Materiály jsou cíleny zejména na pomoc dětem a mladistvým.³⁷⁸

V září 2022 spustilo MŠMT ve spolupráci s UNICEF telefonní linku 234 812 345 na pomoc ukrajinským rodinám zaměřenou na poradenství v oblasti vzdělávání ukrajinských dětí na českých školách.³⁷⁹ MŠMT spolupracuje s UNICEF i na dalších projektech – v srpnu 2022 bylo zahájeno partnerství zaměřené na posílení kompetencí při práci s heterogenními skupinami u českých a ukrajinských pedagogických pracovníků, ale také na metodickou činnost v oblasti ohrožených dětí nebo podporu bezpečného prostředí ve školách.³⁸⁰

³⁷⁶ <https://www.edu.cz/methodology/vzdelavani-ukrajinskych-deti-v-cr/> [2022-11-09]

³⁷⁷ <http://www.pedagogicke.info/2022/03/nudz-prirucka-pro-skoly-v-dobe.html> [2022-11-09]

³⁷⁸ <https://www.centrumlocika.cz/pro-verejnost-a-media/ke-stazeni#3> [2022-11-09]

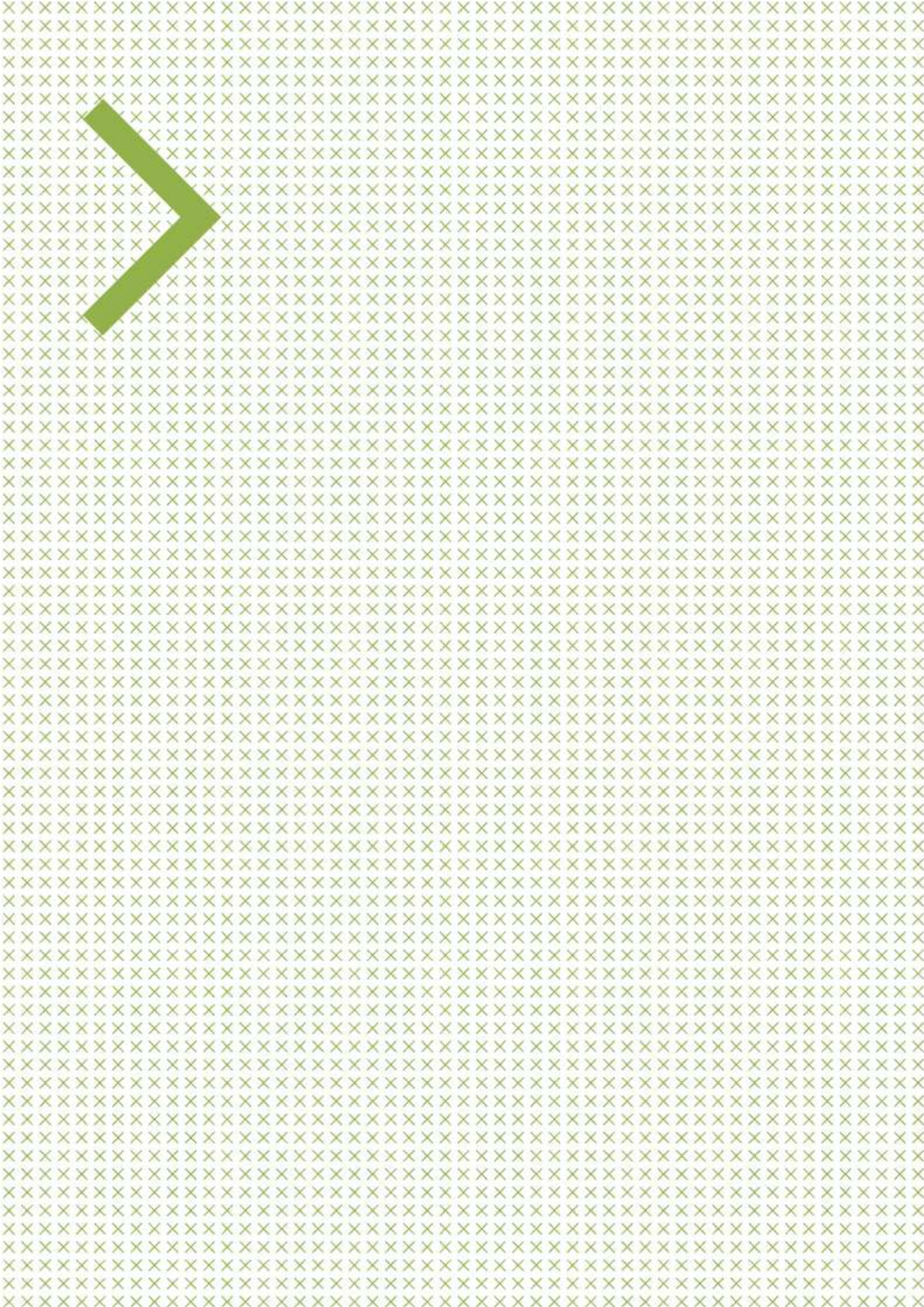
³⁷⁹ <https://www.msmt.cz/msmt-spustilo-linku-na-pomoc-ukrajinskym-rodinam?highlightWords=ukrajin> [2022-11-02]

³⁸⁰ <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/msmt-spolupracuje-s-unicef-na-podpore-ukrajinskych-skolaku?highlightWords=ukrajin> [2022-11-02]

Magistrát hl. m. Prahy schválil v červnu finanční podporu³⁸¹ ve výši 3,7 mil. Kč na poskytování primární prevence dětem, výuku českého jazyka a zajištění volnočasových aktivit, které jim umožní se lépe začlenit do českého prostředí. Prostředky byly poskytnuty také na rozšíření služeb pro dospělé, včetně nízkoprahových programů v Praze.

Programy primární prevence jsou aktivní v pomoci se začleňováním ukrajinských dětí do českých škol. Např. Centrum primární prevence Drop In v březnu 2022 zahájilo projekt zaměřený na doučování dětí z Ukrajiny. Doučování je zdarma a probíhá v ukrajinštině.

³⁸¹ <https://pomocukrajine.praha.eu/cz/z-prahy-clanek/105/praha-uvolni-dalsi-finance-na-pomoc-detem-i-dospelym-kteri-uprchli-z-ukrajiny-pred-vaikou.-podporena-bude-primarni-prevence-i-adiktologicke-sluzby> [2022-11-02]



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>

APAS – Asociace poskytovatelů
adiktologických služeb (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.hygp Praha.cz/obsah/podpora-zdravi-a-zdravotni-politika_426_1.html

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

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-zabiji.cz (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.cz (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.SÚKL.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
- APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb
- APSS – Asociaci 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 imunodeficiencie (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 – online 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	NRHZZ – 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)	SZÚ – Státní zdravotní ústav
PEG-IFN – pegylovaný interferon α	ŠMP – školní metodik prevence
PMS – Probační a mediační služba ČR	TAČR – Technologická agentura ČR
PP – programy primární prevence	TBC – tuberkulóza
PPP – pedagogicko-psychologická poradna	TČ – trestný čin / trestná činnost
PPRCH – primární prevence rizikového chování	THC – delta-9-tetrahydrokannabinol
PP ČR – Policejní prezidium ČR	TK – terapeutická komunita
PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR	TP – terénní program
PUD – problémové užívání drog	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
RAS – projekt Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky (projekt RAS)	UD – uživatel drog
RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	UPOU – Univerzita Palackého v Olomouci
RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (nový název RVKPP)	ÚV ČR – Úřad vlády ČR
SAKL – Státní agentura pro konopí pro léčebné použití	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)
	ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
	ZŠ – základní škola

Seznam tabulek, grafů, obrázků a map

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Přehled plnění aktivit Akčního plánu 2019–2021 podle jednotlivých priorit.....	25
tabulka 1-2: Přehled plnění aktivit Akčního plánu 2019–2021 podle tematických oblastí politiky závislosti	25
tabulka 1-3: Přehled strategických dokumentů politiky v oblasti závislosti v krajích platných v r. 2022	27
tabulka 1-4: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2015–2021, v tis. Kč	35
tabulka 1-5: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2012–2021, v tis. Kč	37
tabulka 1-6: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2021 podle kategorií služeb, v tis. Kč	38
tabulka 1-7: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2018–2021, v tis. Kč..	39
tabulka 1-8: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2021 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč	40
tabulka 1-9: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2021 podle kategorií služeb, v tis. Kč.....	41
tabulka 1-10: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2017–2021 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců	42
tabulka 2-1: Celoživotní prevalence a prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi studenty SŠ – studie UPOL 2021, v %	48
tabulka 2-2: Vývoj prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze – srovnání výzkumů l. 2016–2021, v %	53
tabulka 3-1: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2021, v %	60
tabulka 3-2: Prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2021, v %	63
tabulka 3-3: Rekreační a léčebné užívání konopí a užívání CBD produktů v obecné populaci starší 15 let – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR 2021 a Výzkum občanů 2021, v %	68
tabulka 3-4: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2021, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let	70
tabulka 3-5: Výdej konopí pro léčebné užití v lékárnách v l. 2015–2021	71
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 %	72
tabulka 3-7: Odhad počtu problémových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů v r. 2020..	73
tabulka 3-8: Užívání návykových látek ve skupině MSM – podíl mezi osobami, které uvedly zkušenost s chemsexem v posledních 4 týdnech (n = 87), v %	75
tabulka 3-9: Hodnoty multiplikátoru v l. 2008–2021 podle krajů	78
tabulka 3-10: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2012–2021	79
tabulka 3-11: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2021 podle krajů – střední hodnoty	80

tabulka 3-12: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v l. 2012–2021 podle krajů, střední hodnoty.....	81
tabulka 3-13: Podíl osob rizikově užívajících konopné látky v obecné populaci – Národní výzkum 2020, v % (škála CAST).....	83
tabulka 3-14: Střední odhad počtu osob, které užívají konopné látky rizikově, získaný z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v l. 2012–2020 pomocí extrapolace na počet obyvatel.....	84
tabulka 3-15: Prevalence užití vybraných drog v posledních 12 měsících a míra response specificky zaměřených drogových modulů – studie EWSD 2021, v %.....	85
tabulka 3-16: Frekvence užití psychedelik v životě podle Národního psychedelického výzkumu 2019–2021, v %.....	89
tabulka 3-17: Počet programů a počet respondentů průzkumu Multiplikátor 2022 podle krajů.....	90
tabulka 3-18: Frekvence užívání vybraných základních drog – studie Multiplikátor 2022, v %.....	91
tabulka 3-19: Charakteristiky klientů nízkoprahových programů, kteří byli v r. 2021 testováni na HIV/AIDS a VHC – studie Monitoring testování infekcí, v %.....	91
tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2021 podle způsobu přenosu.....	99
tabulka 4-2: Monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech v r. 2021.....	104
tabulka 4-3: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2021 podle krajů, průzkum Monitoring testování infekcí.....	104
tabulka 4-4: Výsledky testování LDI na HIV, VHA, VHB a VHC v NRLUD v l. 2015–2020.....	105
tabulka 4-5: Výsledky testování vězňů LDI na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2021.....	106
tabulka 4-6: Počet léčených osob pro VHC v r. 2020 podle typu léčby a zdravotní pojišťovny.....	107
tabulka 4-7: Počet léčených osob pro VHC v l. 2018–2020 podle typu léčby.....	108
tabulka 4-8: Výdaje VZP na léčbu (centrové léčivé přípravky) chronické virové hepatitidy typu C a léčbu HIV/AIDS v l. 2017–2021 (v tis. Kč).....	108
tabulka 4-9: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2012–2020.....	110
tabulka 4-10: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2012–2020.....	111
tabulka 4-11: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2012–2021 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog.....	111
tabulka 4-12: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 2012–2020.....	114
tabulka 4-13: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby (NRLUD) v l. 2012–2020.....	115
tabulka 5-1: Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v r. 2017 (v mil. Kč).....	119
tabulka 5-2: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v l. 2012–2021 – národní pojetí (běžné ceny).....	119
tabulka 6-1: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2012–2021.....	127
tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2012–2021.....	127
tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2021.....	128

tabulka 6-4: Podíl zjištěných jednotlivých primárních drogových trestných činů na celkové drogové kriminalitě v l. 2012–2021.....	129
tabulka 6-5: Počet stíhaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2021....	130
tabulka 6-6: Počet obžalovaných osob podle drog a primárních drogových trestných činů v r. 2021.....	130
tabulka 6-7: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2021 podle krajů.....	131
tabulka 6-8: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy v l. 2012–2021, k 31. 12. daného roku.....	132
tabulka 6-9: Počet odsouzených osob podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2021.....	133
tabulka 6-10: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2021 podle jednotlivých trestných činů	133
tabulka 6-11: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2019–2021, Informační systém evidence přestupků MS.....	135
tabulka 6-12: Sankce za přestupek držení drog v malém množství pro svoji potřebu podle § 39 odst. 2, písm. a), v l. 2019–2021, Informační systém evidence přestupků MS.....	135
tabulka 6-13: Sankce za přestupek pěstování rostlin nebo hub s OPL v malém množství pro svoji potřebu podle § 39 odst. 2, písm. b), v l. 2019–2021, Informační systém evidence přestupků MS..	136
tabulka 6-14: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2021 podle drog, statistiky NPC.....	136
tabulka 6-15: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v l. 2012–2021.....	137
tabulka 7-1: Vývoj odhadu spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2012–2021.....	144
tabulka 7-2: Odhad drogového trhu v ČR v r. 2019 (v mil. Kč).....	145
tabulka 7-3: Počet záchyťů drog v rámci trestního řízení v l. 2012–2021.....	146
tabulka 7-4: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2012–2021.....	146
tabulka 7-5: Počet záchyťů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2021.....	146
tabulka 7-6: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2021.....	146
tabulka 7-7: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2012–2021, v % čisté látky.....	148
tabulka 7-8: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2012–2021.....	149
tabulka 8-1: Výdaje z místních rozpočtů na realizaci projektu Revolution Train v l. 2016–2022 v Kč (údaje k 12. 8. 2022).....	158
tabulka 8-2: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021.....	159
tabulka 8-3: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů.....	160
tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu služeb v l. 2012–2022.....	166
tabulka 9-2: Počet jednotek podle kraje sídla a typu služby – Sčítání adiktologických služeb 2020	167
tabulka 9-3: Počet jednotek podle kraje sídla a cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2020.....	168
tabulka 9-4: Nedostatky v síti služeb podle závěrečných zpráv krajů za r. 2021.....	169
tabulka 9-5: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb.....	171

tabulka 9-6: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2012–2021	174
tabulka 9-7: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2012–2021, v tis.....	174
tabulka 9-8: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2021 podle krajů.....	175
tabulka 9-9: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 2012–2021	178
tabulka 9-10: Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve výměnných programech v l. 2012–2021 podle krajů, v tis.....	179
tabulka 9-11: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2012–2021	180
tabulka 9-12: Analýza drog v použitých injekčních stříkačkách v Praze v l. 2020 a 2021, v %	181
tabulka 9-13: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2012–2021	181
tabulka 9-14: Testování LDI na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2020	183
tabulka 9-15: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2021.....	186
tabulka 9-16: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2021 ..	187
tabulka 9-17: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2012–2020 podle pohlaví, NRHZS.....	188
tabulka 9-18: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2021	189
tabulka 9-19: Spotřebované (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 2012–2021	191
tabulka 9-20: Distribuce léčivých přípravků do lékáren – počet balení a doporučené denní dávky celkem (DDD) v r. 2021.....	191
tabulka 9-21: Odhad počtu pacientů v opiatové substituční léčbě u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v r. 2020.....	193
tabulka 9-22: 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	194
tabulka 9-23: Pokrytí lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) substituční léčbou (SL) v r. 2020, podle kraje zařízení.....	194
tabulka 9-24: Podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě, průzkum Multiplikátor 2022	195
tabulka 9-25: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2021, bez specifikace podle základní drogy	197
tabulka 9-26: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2021.....	197
tabulka 9-27: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2012–2020 podle pohlaví, NRHZS.....	199
tabulka 9-28: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v ČR v l. 2017–2021	200
tabulka 9-29: Vybrané výkony terapeutických komunit vykázané v l. 2017–2021	200
tabulka 9-30: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 3. 11. 2022	201
tabulka 9-31: Programy následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2021	201

tabulka 9-32: Vybrané výkony programů následné péče vykázané v l. 2017–2021.....	202
tabulka 9-33: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2012–2021.....	209
tabulka 9-34: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2012–2021.....	210
tabulka 9-35: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob (kontaktů) ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2021.....	211
tabulka 10-1: Srovnání situace v oblasti užívání drog v ČR a na Ukrajině	215
tabulka 10-2: Přehled klientů z Ukrajiny, kteří vyhledali v období do června 2022 adiktologické služby v ČR	218

Seznam grafů

graf 2-1: Celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 15letými žáky ZŠ – studie HBSC, v %...46	46
graf 2-2: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %.....	47
graf 2-3: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog mezi studenty SŠ podle pohlaví a ročníku školy – studie UPOL 2021, v %	49
graf 2-4: Prevalence užívání konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018 a studie UPOL 2021, v %.....	50
graf 2-5: Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2021 podle pohlaví, typu školy a ročníku studia, v %.....	51
graf 2-6: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2019–2021, v %.....	51
graf 2-7: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2021, v %.....	52
graf 2-8: Informovanost o drogové prevenci mládeží ve věku 9–17 let – studie Mladé hlasy 2021, v %.....	54
graf 2-9: Prevalence užití kratomu mezi studenty vysokých škol podle pohlaví, v %	55
graf 3-1: 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.....	58
graf 3-2: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2021, v %.....	61
graf 3-3: Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2021, v %.....	64
graf 3-4: 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. 2008–2021, v %.....	66
graf 3-5: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2021, v %.....	67
graf 3-6: 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 – Výzkum občanů 2021, v %.....	69
graf 3-7: Užití konopí výhradně pro samoléčbu v posledních 12 měsících (tj. po vyloučení rekreačního užívání konopných látek) v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií z l. 2016–2021, v %.....	69

graf 3-8: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v l. 2018–2021, v %.....	71
graf 3-9: Změny ve vnímání rizika v souvislosti s užíváním návykových látek v l. 2012–2020 – Národní výzkum užívání návykových látek, v %.....	76
graf 3-10: 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. 2012–2021	79
graf 3-11: Podíl osob rizikově užívajících konopné látky v obecné populaci – Národní výzkum 2012–2020, v % (škála CAST).....	84
graf 3-12: Postoje k legalizaci konopných látek – studie EWSD 2021, v %.....	86
graf 3-13: Frekvence užívání marihuany v posledních 30 dnech – studie EWSD 2021, v %.....	86
graf 3-14: Důvody užívání pervitinu podle pohlaví – studie EWSD 2021, v %.....	87
graf 3-15: Žadatelé o léčbu v NRLUD v r. 2020 podle primární (základní) drogy.....	94
graf 3-16: Vývoj počtu všech žadatelů o léčbu v NRLUD v l. 2015–2020 podle skupin látek.....	95
graf 4-1: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v l. 2012–2021	100
graf 4-2: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v l. 2012–2021	100
graf 4-3: Průměrný věk LDI, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 2012–2021	100
graf 4-4: Věková skladba uživatelů drog s nově diagnostikovanou infekcí VHC podle pohlaví v r. 2021	101
graf 4-5: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2012–2021	101
graf 4-6: Počet nových případů TBC celkem, u uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 2012–2020	102
graf 4-7: Počet nových případů syfilis celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2012–2020.....	102
graf 4-8: Hlášená incidence kapavky celkem, u LDI a u uživatelů alkoholu v l. 2012–2020.....	102
graf 4-9: Výsledky vyšetření LDI na protilátku HIV evidované NRL AIDS SZÚ v l. 2012–2021	103
graf 4-10: Hodnocení změn v psychickém stavu klientů adiktologických služeb v důsledku pandemie COVID-19, v %.....	110
graf 4-11: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2012–2021	113
graf 4-12: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2012–2020	113
graf 6-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2012–2021	128
graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2012–2021 podle drog.....	129
graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ celkem a počtu osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v l. 2012–2021	133
graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2012–2021	134
graf 6-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog v l. 2012–2021.....	137
graf 7-1: Odhalené indoor pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2012–2021, v %.....	141

graf 7-2: 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. 2012–2021	142
graf 7-3: Varny pervitinu podle objemu jednoho výrobního cyklu odhalené v l. 2016–2021, v % ...	143
graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v Systému evidence preventivních aktivit (SEPA) ve školních letech 2014/2015 až 2020/2021, v %	153
graf 8-2: Průměrný čas věnovaný činnostem souvisejícím s výkonem funkce ŠMP ve školním roce 2020/2021, v hodinách	153
graf 8-3: Průměrný počet hodin specifické prevence užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) obsažených ve školních vzdělávacích programech ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021 podle ročníků	155
graf 8-4: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021, v %	156
graf 8-5: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2020/2021, v %	156
graf 8-6: Hlavní formy preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021, v %	157
graf 8-7: Počet řešených případů užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) na ZŠ a SŠ ve školním roce 2020/2021 podle ročníku studia	160
graf 9-1: Distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2012–2021	178
graf 9-2: Kaskáda péče VHC v průzkumu Monitoring testování infekcí v nízkoprahových službách v r. 2021	182
graf 9-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2021, výkaz A013-příloha	187
graf 9-4: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2012–2021, výkaz A013-příloha	188
graf 9-5: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitních přípravcích v kombinaci s naloxonem v l. 2012–2021, v gramech	191
graf 9-6: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2012–2020	192
graf 9-7: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2020 ...	192
graf 9-8: Počet pacientů hospitalizovaných pro detoxifikaci od návykových látek podle látky v r. 2020	198
graf 9-9: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2010–2020, NRHZS	199
graf 10-1: Počty HIV pozitivních případů nově registrovaných v ČR v l. 2019–2022 (k 31. 8. 2022)	216

Seznam obrázků

obrázek 8-1: Testovací stan České společnosti AIDS pomoc během Prague Pride Festivalu 2022 ..	162
obrázek 9-1: Ukázka letáku Národní linky pro odvykání	170
obrázek 9-2: Pyramida hierarchie formálních adiktologických služeb a neformálních	204
obrázek 9-3: Leták projektu Street Support Společnosti Podané ruce v Brně	205
obrázek 10-1: Leták sekretariátu RVKPP a APAS s informacemi o síti adiktologických služeb v ČR	219

obrázek 10-2: Doporučení MŠMT pro školy v souvislosti s krizí na Ukrajině221

Seznam map

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v r. 2021 podle krajů, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let.....	37
mapa 1-2: Struktura výdajů s krajským určením na protidrogovou politiku z místních rozpočtů ČR v r. 2021 podle krajů.....	39
mapa 3-1: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2021 podle krajů – střední hodnoty.....	81
mapa 3-2: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v r. 2021 podle drog a krajů	82
mapa 5-1: Index sociálního vyloučení obcí v ČR v r. 2021	122
mapa 6-1: Primární drogové trestné činy v r. 2021 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů	131
mapa 6-2: Stíhané osoby v r. 2021 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů	132
mapa 9-1: Počet distribuovaných injekčních stříkaček v krajích ČR v r. 2021 na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let.....	179
mapa 9-2: Centra duševního zdraví (CDZ) spolupracující se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP) k 1. 4. 2022	189
mapa 9-3: Podíl lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) v substituční léčbě (SL) v r. 2020 podle kraje zařízení, v %	195

Zdroje

- BAĐURA, P. 2022. Nepublikované výsledky studie HBSC Lockdown 2020.
- BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Studie Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno. .
- 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.
- BĚLÁČKOVÁ, V., PETRUŽELKA, B., ČIHÁK, J., DUŠEK, L., MICHAILIDU, J., ARCHALOUS, M., MRAVČÍK, V., VOBOŘIL, J. & HAVRDA, M. 2022. *Regulace trhu s konopím – dopadová studie*, Praha: Jana Michailidu.
- CELNÍ PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA 2022. Záchyty OPL a prekurzorů drog v roce 2021 Celní správou ČR. Nepublikováno.
- 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.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2022. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2021. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- ČERNÍKOVÁ, T., HORÁČKOVÁ, K., KIŠŠOVÁ, L. & DRBOHLAVOVÁ, E. 2022a. *Vyhodnocení centralizace finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na dotační programy protidrogové politiky*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- ČERNÍKOVÁ, T., JEŽKOVÁ, L., KLÍMA, T. & TROJAN, S. 2022b. *Souhrnná zpráva o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích v roce 2020* Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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.
- ECDC AND WHO 2021. HIV/AIDS surveillance in Europe 2021: 2020 data, European Centre for Disease Prevention and Control, <https://data.europa.eu/doi/10.2900/65321>.
- EMCDDA 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA 2019a. *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. 2019b. *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].
- 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 2022. Responsiveness and preparedness in addressing drug-related needs of displaced Ukrainians in EU countries bordering Ukraine. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- FUČÍK, P., PETROVÁ KAFKOVÁ, M., HOUSEROVÁ, S., KADLECOVÁ, M., ŠILHAVÝ, V. & VODIČKA, O. 2022. Vnímání pocitu bezpečí a kriminality obyvateli Brna. Výzkumná zpráva 2022. Brno: Katedra sociologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity.
- FŮLEOVÁ, 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.
- GAVUROVÁ, B., KULHÁNEK, A., GABRHELÍK, R. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní v České republice v roce 2017. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- GAVUROVÁ, B. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4964.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2021. Praha: GRVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022b. Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2021. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022c. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2021. Nepublikováno.
- GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno*, 15, 1-16.
- HAVLOVÁ, M. 2022. Dopady závislostního chování na veřejné zdravotní pojištění – pohled VZP ČR. *Adiktologie 2022*, 28. 4. 2022. Praha.
- HERZOG, A., KOCIAN, M., PLAČEK, J., 2019. Zmenšování drogového trhu v centru Prahy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2, 98–105.
- HORÁČKOVÁ, K., MIHALOVÁ, I., CIBULKA, J., JAROŠÍKOVÁ, H., ČERNÍKOVÁ, T. & CHOMYNOVÁ, P. 2022. Česká politika v oblasti závislosti a priority předsednictví České republiky v Radě EU v r. 2022. *Zaostřeno*, 8, 1-16.
- 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. 2022. Russian Aggression on Ukraine: Impact on Drug Services in the Czech Republic. *EMCDDA PDU Expert Meeting*, 7.-8.4.2022. Lisbon.
- 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., DVOŘÁKOVÁ, Z., BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022a. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Piliře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno. .
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J. & MRAVČÍK, V. 2022b. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*, Praha: Úřad vlády ČR.
- 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.
- 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.
- JAROLÍMEK, P. 2021. *Nové syntetické drogy a jejich vliv na vývoj drogové situace v ČR*. Bc. Bc.
- KALINA, K. & HERZOG, A. 2022. Adiktologické a psychiatrické intervence v azylových zařízeních pro bezdomovce s COVID-19. *AT konference*. Seč, 5.-9. 6. 2022.
- KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2022. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivity.cz/> [Accessed 8 August 2022].
- KOČÁROVÁ, R., KŇAŽEK, F., BLÁHOVÁ, B., PLEVKOVÁ, M., POSTRÁNECKÁ, Z., HORÁK, M., KLOBUŠNÍKOVÁ, K., CHOMYNOVÁ, P., DLEŠTÍKOVÁ, T., PROCHÁZKOVÁ, L., CIVIŠOVÁ, D., ORLÍKOVÁ, B. & BÖHMOVÁ, K. 2022. *Psychedelika v České republice. Přehled situace, zkušenosti a názory uživatelů a poskytovatelů péče*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- KOČÁROVÁ, R., KŇAŽEK, F., BLÁHOVÁ, B., PLEVKOVÁ, M., POSTRÁNECKÁ, Z., KLOBUŠNÍKOVÁ, K. & CHOMYNOVÁ, P. 2021. Národní psychedelický výzkum 2019–2021. *Zaostřeno*, 7, 1-16.
- 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.
- KYIV SCHOOL OF ECONOMICS 2022. Direct damage caused to Ukraine's infrastructure during the war has reached over \$105.5 billion, News report, 27 May 2022
- 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.
- MALÝ, M. & NĚMEČEK, V. 2022. Epidemiologie HIV v ČR v souvislosti s konfliktem na Ukrajině. *Zasedání Expertní skupiny HIV/ FTC pro prevenci HIV/AIDS v HMP, 4.10.2022*. Praha.
- 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 SPRAVEDLNOSTI ČR 2015. Koncepce vězeňství do roku 2025.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2022a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2021. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2022b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2021. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2022. Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2021. Nepublikováno.
- MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE 2021. Report on Drug and Alcohol Situation in Ukraine for 2021 (Based on data 2020). Kiev: Ministry of Health of Ukraine.
- 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 závislostí*, 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. 2020. *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., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. & FIDESOVÁ, H. 2021a. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B. & FIDESOVÁ, H. 2021b. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2021c. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*, 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. 2018. 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., VAŘEKOVÁ, Z. & JANÍKOVÁ, B. 2022. Analýza situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze.
- MŠMT 2021. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & FACTUM INVENIO 2011. Prevalence užívání drog v populaci ČR. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2009. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2010. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2013. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2012. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & SC&C 2013. Výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2012. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021a. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2020. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021b. Zpracování výkazů naloxonového programu za 3.čtvrtletí 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2021c. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2020. Nепublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022a. Evropská on-line studie o drogách (EWSO 2021). Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022b. Monitoring testování infekcí v nízkoprahových zařízeních v r. 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022c. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022d. On-line poradny a poradenské webové stránky. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022e. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022f. Studie mezi adiktologickými službami zaměřená na problematiku závislostního chování u lidí, kteří opustili Ukrajinu v důsledku válečného stavu. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022g. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022h. Výsledky projektu ESCAPE 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022i. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022j. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2021. nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & HARD&SMART 2021. Průzkum v prostředí zábavy 2021. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- 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. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2022. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2021. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2016. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2014. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2013. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2015. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2014. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2016. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2015. Nепublikováno.

- 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 2019. 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 2021a. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2021b. Sčítání adiktologických služeb 2020. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2022. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2021. 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 2022a. Statistické údaje o drogové trestné činnosti, rok 2021.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2022b. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2021. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2022c. Výroční zpráva 2021. Praha: Národní protidrogová centrála.
- NEPUSTIL, P. 2021. Jiný druh spojení: Dialogická terapie s podporou recovery koučů *Psychoterapie*, 15.
- NEPUSTIL, P., GEREGOVÁ, M., FRIŠAUFOVÁ, M. & HÝL, P. 2021a. *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*, Praha: Úřad vlády ČR.
- NEPUSTIL, P., PŘIBYLOVÁ, P., VESELÝ, O. & VRBOVÁ, K. 2021b. 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.
- NYKODÝM, P. 2021. *Postoje odsouzených uživatelů drog k užívání drog po návratu z výkonu trestu odnětí svobody*. Mgr., Masarykova universita.
- ORLÍKOVÁ, B., SOBĚHART, R., ROD., A., FANTA, M. & KOL., A. 2022. Efektivita systému adiktologických služeb v České republice v souvislosti s pandemií Covid-19. Souhrnná zpráva o výzkumu
- Nepublikováno.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- 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. 2022. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2021. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- PETRUŽELKA, P., HANZLÍK, K. & BARTÁK, M. 2022. Analýza dostupnosti adiktologických služeb a potřeb klientů těchto služeb v Hlavním městě Praze.
- 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 2021a. Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2027. Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2021b. Statistické přehledy kriminality v r. 2020 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2022. Statistické přehledy kriminality v r. 2021 (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 2021. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2020. Nepublikováno.
- PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2022. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s drogovou problematikou za r. 2021. Nepublikováno.
- PUBLIC HEALTH CENTRE OF THE MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE 2022a. Situational report on OST in Ukraine as of 01/06/2022
- PUBLIC HEALTH CENTRE OF THE MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE 2022b. Situational report on OST in Ukraine as of 15/05/2022
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2022. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2021. Praha: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR.
- SAZONOVA, Y., KULCHYNSKA, R., SEREDA, Y., AZARSKOVA, M., NOVAK, Y., SALIUK, T., KORNILOVA, M. & AL., E. 2020. HIV treatment cascade among people who inject drugs in Ukraine. *PLoS ONE* 15, e0244572.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2022a. Akční plán politiky v oblasti závislosti 2022–2025. Podklad pro jednání 17. 10. 2022. Nepublikováno.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2022b. Seznam certifikovaných programů k 31. 8. 2022.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2022a. *Souhrnná zpráva o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2022b. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2020*. Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2022c. *Vyhodnocení dotačního řízení pro oblast protidrogové politiky Úřadu vlády ČR 2021*, Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2021. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- SKÁCELOVÁ, L. 2021. Preventivní (minimální) program školy v období distanční výuky. Brno: OSPRCH.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2022a. Distribuce léčiv obsahujících buprenorfin do lékáren v ČR v r. 2021. Nepublikováno.

- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2022b. Statistika výdejů konopí pro léčebné použití v lékárnách. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2022c. Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR 2007-2021. Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2022a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2022b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2021 – analýza zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nepublikováno.
- ŠEDOVI, A. 2022. *Užívání drog studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice*. Bc., Univerzita Pardubice.
- THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- TOFIGHI, B., CHEMI, C., RUIZ-VALCARCEL, J., HEIN, P. & HU, L. 2019. Smartphone Apps Targeting Alcohol and Illicit Substance Use: Systematic Search in Commercial App Stores and Critical Content Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7, e11831.
- UHOLYEVA, X. & PITOŇÁK, M. 2022. Chemsex Users in Czechia: EMIS Survey *Central European Journal of Public Health*, 30, 86-92.
- UNAIDS 2020. Country factsheet Ukraine, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine>.
- 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 2021a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021b. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021c. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021d. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021e. Údaje z Národního registru pohlavních nemocí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021f. Údaje z Registru tuberkulózy. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2021g. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2022a. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2022b. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- VOPRAVIL, J. 2014. Odhad drogových trhů a spotřeby drog v r. 2013. Nepublikováno.
- VOPRAVIL, J. 2017. Odhad drogových trhů a spotřeby drog v r. 2016. Nepublikováno.
- VOPRAVIL, J. 2022a. Drogy a ekonomika. *Statistika a my*, 12, 34-35.
- VOPRAVIL, J. 2022b. Odhad spotřeby drog v r. 2021. Nepublikováno.

- VOSTŘELOVÁ, Z., VAJDLOVÁ, D., VACEK, J. & MRAVČÍK, V. 2021. Užívání a informovanost o kratomu: dotazníková šetření mezi vysokoškolskými studenty. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4, 142-148.
- 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.
- 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 2022

- Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022 je dvacátou výroční zprávou o stavu ve věcech drog v České republice. Poprvé v této 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 navázala Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021 a letos tato Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, resp. politiky v oblasti závislostí, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a problémového 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 27 členských zemí EU, Norska, Turecka a Evropské komise), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zúčastněných zemí. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.
- Zprávu o nelegálních drogách v České republice 2022 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách www.drogy-info.cz.

