



## Situace ve věcech drog v České republice v roce 2003

Souhrn výroční zprávy

### obsah

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

### ŘÍJEN – LISTOPAD 2004

#### 1 ORGANIZAČNÍ PROSTŘEDÍ

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

#### rok 2003 – základní charakteristika

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

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

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

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

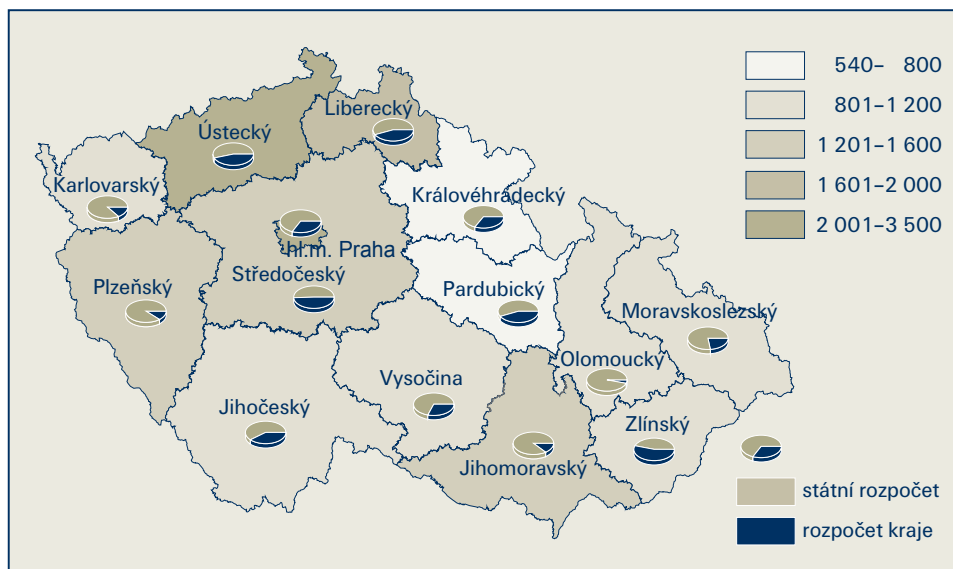
Sekretariát RVKPP zpracoval Bilanční zprávu o plnění úkolů z Národní strategie protidrogové politiky 2001–2004 a ze závěrů Projektu Phare Twinning 2000 Posílení národní protidrogové politiky. Ze zprávy vyplynulo, že došlo k nárůstu nesplněných úkolů z 15 v r. 2002 na 25 v r. 2003. Neplněné úkoly se týkaly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

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

Zkušenost s užitím konopných látek v obecné populaci (%)*	16–20
Počet problémových uživatelů drog (z toho heroinu, pervitinu)	30 tis. (11 tis., 19 tis.)
Počet injekčních uživatelů drog	29 tis.
Počet problémových uživatelů drog (na 1 000 obyvatel ve věku 15 – 64 let)	4,2
Počet injekčních uživatelů drog (na 1 000 obyvatel ve věku 15 – 64 let)	4,0
Počet žadatelů o léčbu (z toho nových)	8 522 (4 158)
Podíl uživatelů heroinu na žádostech o léčbu (%)	25
Podíl uživatelů pervitinu na žádostech o léčbu (%)	54
Podíl uživatelů konopných látek na žádostech o léčbu (%)	17
Průměrný věk žadatelů o léčbu v souvislosti s heroinem (roky)	24,6
Průměrný věk žadatelů o léčbu v souvislosti s pervitinem (roky)	22,2
Průměrný věk žadatelů o léčbu v souvislosti s konopnými látkami (roky)	18,9
Podíl problémových uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy (%)	60
Podíl uživatelů opiátů v substituční léčbě metadonem a buprenorfinem (%)	18
Výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog (%)	< 1
Výskyt VHB mezi injekčními uživateli drog (%)	10–50
Výskyt VHC mezi injekčními uživateli drog (%)	30–60
Incidence VHC mezi injekčními uživateli drog (na 100 osob a rok)	18,5
Smrtelná předávkování ilegálními drogami (počet na 1 mil. obyvatel)	5,3
Úmrtnost uživatelů drog (na 1 000 osob a rok)	7–15
Počet stíhaných pachatelů za trestné činy nedovolené výroby a přechovávání OPL (§ 187 – 188 TZ)	2 357
Podíl pachatelů stíhaných za držení drogy (§ 187a) (%)	10,1
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s heroinem (%)	4,5
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s pervitinem (%)	47,9
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s konopnými látkami (%)	37,8

Pozn.: \* data z r. 2002

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



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

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

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

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

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

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

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

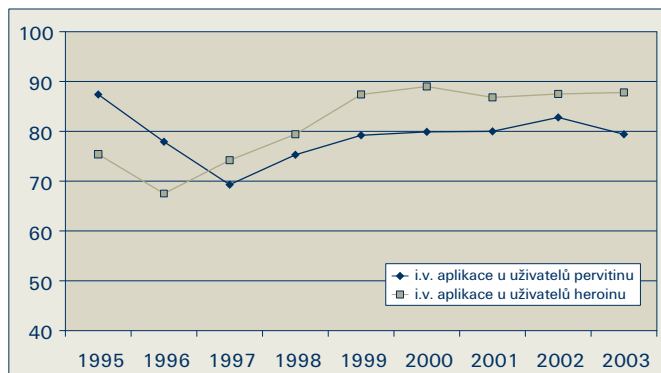
## MÍRA UŽÍVÁNÍ DROG

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

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

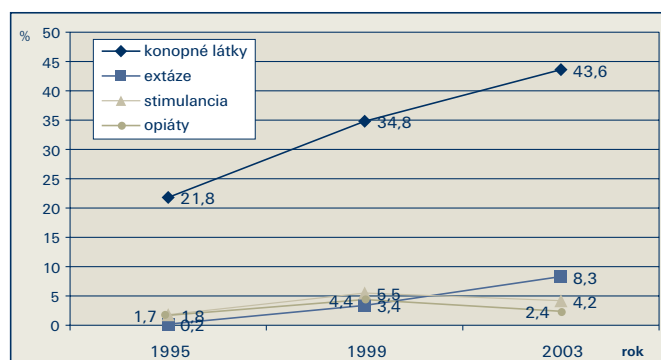
Podle studie *Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog* 76,9 % uživatelů někdy aplikovalo drogu injekční stříkačkou, kterou již někdo jiný použil (14 % použilo stříkačku výhradně po svém partnerovi), naopak 20,9 % nesdílelo nikdy. Během

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



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

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



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

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

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

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

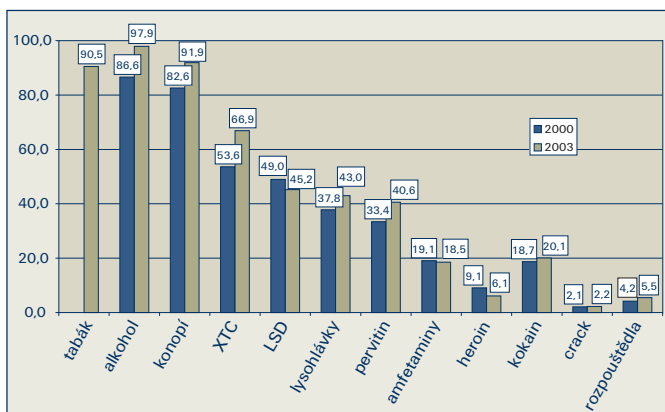
Existují výrazné rozdíly v rozsahu užívání drog mezi středoškoláky podle krajů; meziregionální rozdíly existují také podle druhu drogy – regionální rozdíly u konopných látek – viz mapa 2.

Mezi návštěvníky tanečních akcí je vysoká a rostoucí celoživotní prevalence užívání konopných látek (92 %), extáze (67 %), pervitinu (41 %), relativně nízká a klesající celoživotní prevalence heroinu (6 %) – viz obrázek 3.

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



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



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

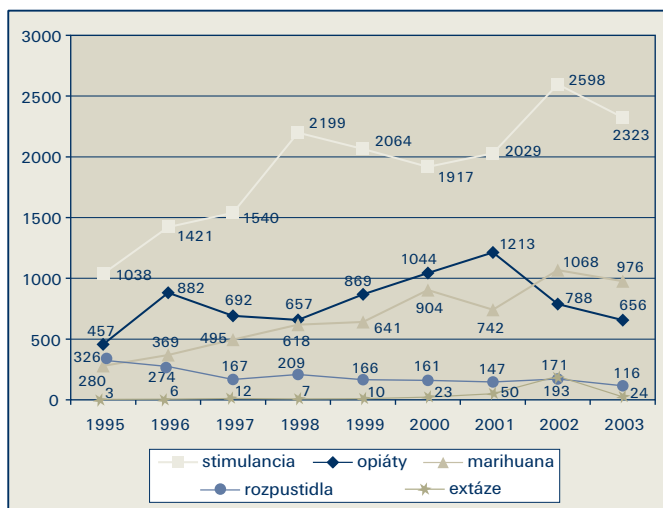
### 3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

#### 3/1 Žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním drog

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

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

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



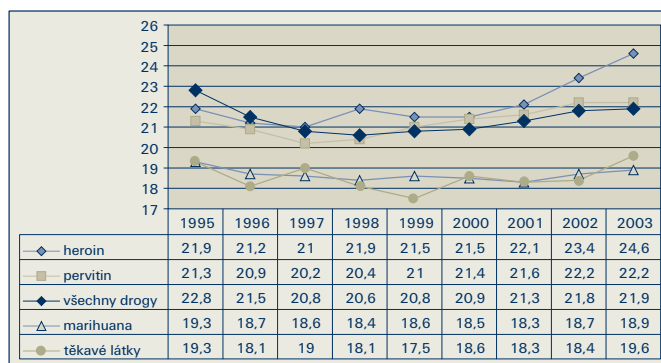
1 zařízení ročně; v průměru 29 klientů na 1 nízkoprahové zařízení požádalo o léčbu v r. 2003 poprvé.

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

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

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

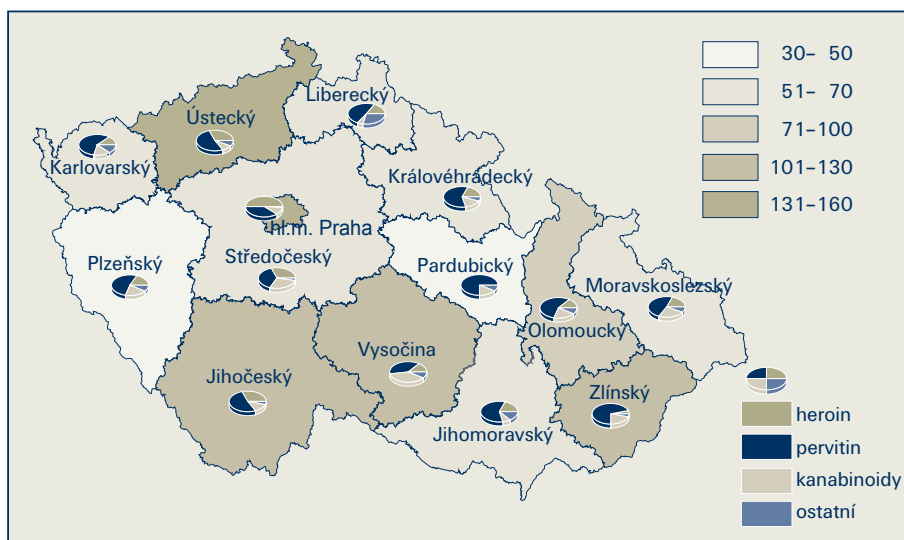
**OBRÁZEK 5: Průměrný věk prvožadatelů v l. 1995–2003 u vybraných typů drog (Polanecký et al. 2004)**



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

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

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



### 3/2 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog

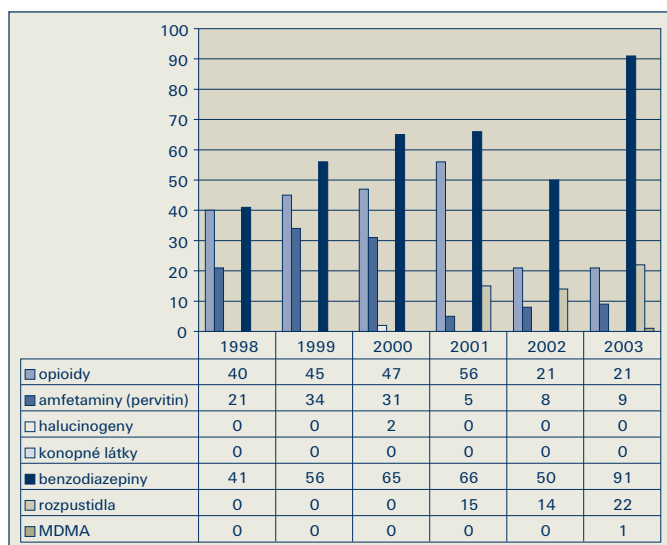
V r. 2003 pracoviště soudních lékařství a toxikologie zjistila 222 úmrtí na předávkování OPL. Pomineme-li psychotropní léky, byly příčinou největšího počtu předávkování tradičně opiáty, těkavé látky a pervitin. Přetrvává příznivý trend ve výskytu předávkování heroinem či pervitinem; v posledních letech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

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

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

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

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



### 3/3 Infekce spojené s užíváním drog

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

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

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

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



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

### 3/4 Řízení a drogy

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

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

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

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

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

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

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

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



## 4 PREVENCE A LÉČBA

### 4/1 Primární prevence

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

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

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

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

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

### 4/2 Harm reduction

Síť nízkoprahových zařízení se v ČR buduje od r. 1992, na konci r. 2003 ji tvořilo 92 jednotlivých projektů<sup>4</sup> – 94 % z nich provádí výměnný program stříkaček a jehel (v r. 2003 byla služba výměnný program poskytnuta cca 135 000krát). Počet vyměněných stříkaček dlouhodobě stoupá, při nezvyšujícím se počtu problémových uživatelů – viz tabulka 6 a mapa 5.

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

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

Rok	Počet vykazujících výměnných programů	Počet distribuovaných stříkaček a jehel
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957

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



### 4/3 Léčba a doléčování

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

**TABULKA 7: Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog v ČR v r. 2003 (Mravčík et al. 2004)**

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

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

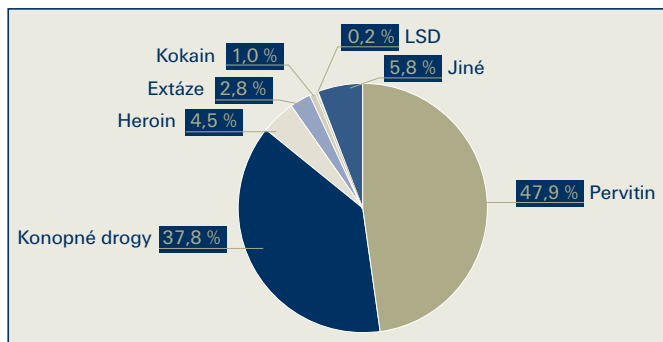
### PROSAZOVÁNÍ PRÁVA

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

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

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

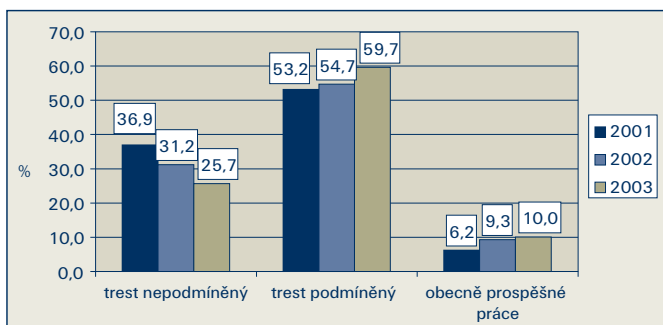
**OBŘÁZEK 7: Stíhané trestné činy nedovolené výroby a přechovávání OPL (§ 187–188 TZ) podle druhu drogy v r. 2003 (Národní protidrogová centrála Policie ČR a Generální ředitelství cel 2004)**



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



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



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

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

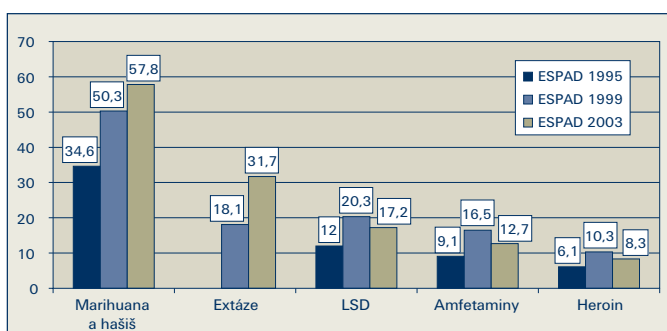
## 6 DOSTUPNOST DROG

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

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

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

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



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

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

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

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

## Informace na webu

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)

[www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)

## Hlavní zdroje informací

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

Průběžné výsledky kohortové studie mortality uživatelů drog.

Notes: nepublikováno

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

Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP 2003.

Notes: nepublikováno

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

Notes: nepublikováno

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

Praha:

Notes: nepublikováno

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

Notes: nepublikováno

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

Notes: nepublikováno

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

Notes: nepublikováno

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

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

## PODĚKOVÁNÍ

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

## Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky

Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

IČO 00006599

Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

Odpovědný redaktor ■ Ing. Eva Škrdlantová

Autor tohoto čísla ■ MUDr. Viktor Mravčík

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

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2004

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravili pracovníci Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky – Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Bylo zpracováno na základě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003 (ISBN 80-86734-25-0; v době redakční uzávěrky tohoto čísla připravena k tisku) a hlavních zdrojů informací, uvedených výše.