



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o nelegálních drogách
v České republice 2024

> 2024



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024

Pavla Chomynová, Zuzana Dvořáková, Kateřina Grohmannová, Barbora Orlíková,
Tereza Černíková, Eva Franková, Daniel Galandák, Hana Fidesová, Jiří Vopravil

Praha, listopad 2024

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 2024
© Úřad vlády České republiky, 2024
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 7. listopadu 2024 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T.,
FRANKOVÁ, E., GALANDÁK, D., FIDISOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2024. Zpráva o nelegálních drogách
v České republice 2024 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2024] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.).
Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-344-6 (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.....	20
1.3 Rozpočty a financování.....	25
Kapitola 2: Míra a vzorce užívání nelegálních drog mezi dětmi a dospívajícími	33
2.1 Studie HBSC.....	33
2.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	34
2.3 Další studie.....	35
2.4 Srovnání studií provedených v letech 2019–2023.....	38
Kapitola 3: Míra a vzorce užívání nelegálních drog v dospělé populaci.....	41
3.1 Užívání drog v obecné populaci.....	41
3.2 Užívání drog ve specifických skupinách populace	53
3.3 Postoje obyvatel ČR k užívání drog, vnímání dostupnosti a rizikovosti návykových látek	56
3.4 Rizikové užívání nelegálních drog	58
Kapitola 4: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání nelegálních drog	69
4.1 Infekce spojené s užíváním drog.....	69
4.2 Další zdravotní dopady užívání nelegálních drog	75
4.3 Úmrtí spojená s užíváním nelegálních drog	79
Kapitola 5: Sociální souvislosti a důsledky užívání drog	83
5.1 Společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog	83
5.2 Výdaje domácností na nelegální drogy	83
5.3 Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog	84
5.4 Příslušníci národnostních a etnických menšin jako klienti adiktologických služeb	85
5.5 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách	86
Kapitola 6: Kriminalita spojená s nelegálními drogami	89
6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality.....	89
6.2 Primární drogová kriminalita	89
6.3 Sekundární drogová kriminalita	94
Kapitola 7: Nabídka a trh s nelegálními drogami	97
7.1 Trh s nelegálními drogami.....	97
7.2 Odhady spotřeby drog.....	99
7.3 Záchyty nelegálních drog a prekursorů.....	99
7.4 Ceny a čistota nelegálních drog	102
Kapitola 8: Adiktologická prevence	105
8.1 Politika a strategie v oblasti prevence	105
8.2 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci	105
8.3 Všeobecná prevence.....	106
8.4 Selektivní a indikovaná prevence.....	107
8.5 Prevence na úrovni komunity.....	109
8.6 Mediální a informační kampaně.....	109
Kapitola 9: Adiktologické služby.....	113
9.1 Systémový rámec adiktologických služeb	113
9.2 Síť adiktologických služeb	114
9.3 Krátké intervence.....	118
9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	118
9.5 Nízkoprahové harm reduction programy	120

9.6	Programy v prostředí zábavy.....	126
9.7	Ambulantní programy.....	127
9.8	Léčba opioidními agonisty	132
9.9	Rezidenční programy.....	135
9.10	Následná péče	138
9.11	Privátní léčebné programy.....	138
9.12	Poskytování adiktologických služeb osobám bez domova	139
9.13	Participativní a svépomocné aktivity	139
9.14	Adiktologické služby ve vězení	140
Kapitola 10:	Užívání dalších látek s psychoaktivním účinkem	145
10.1	Užívání kratomu a jeho dopady	145
10.2	Užívání kanabinoidů mimo psychoaktivní THC	150
Přílohy		155
	Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu	155
	Zkratky.....	157
	Seznam tabulek, grafů a obrázků	160
	Zdroje.....	165

Úvod

Tato zpráva je v pořadí 22. 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 září 2024, popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2023, z výběrových šetření i výsledky z r. 2024) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy ve vývoji situace v posledních deseti letech.

Od r. 2021 zpracovává NMS na základě usnesení vlády ČR č. 650 ze dne 19. 7. 2021 tematické zprávy zaměřené na jednotlivé oblasti závislostí, a to:

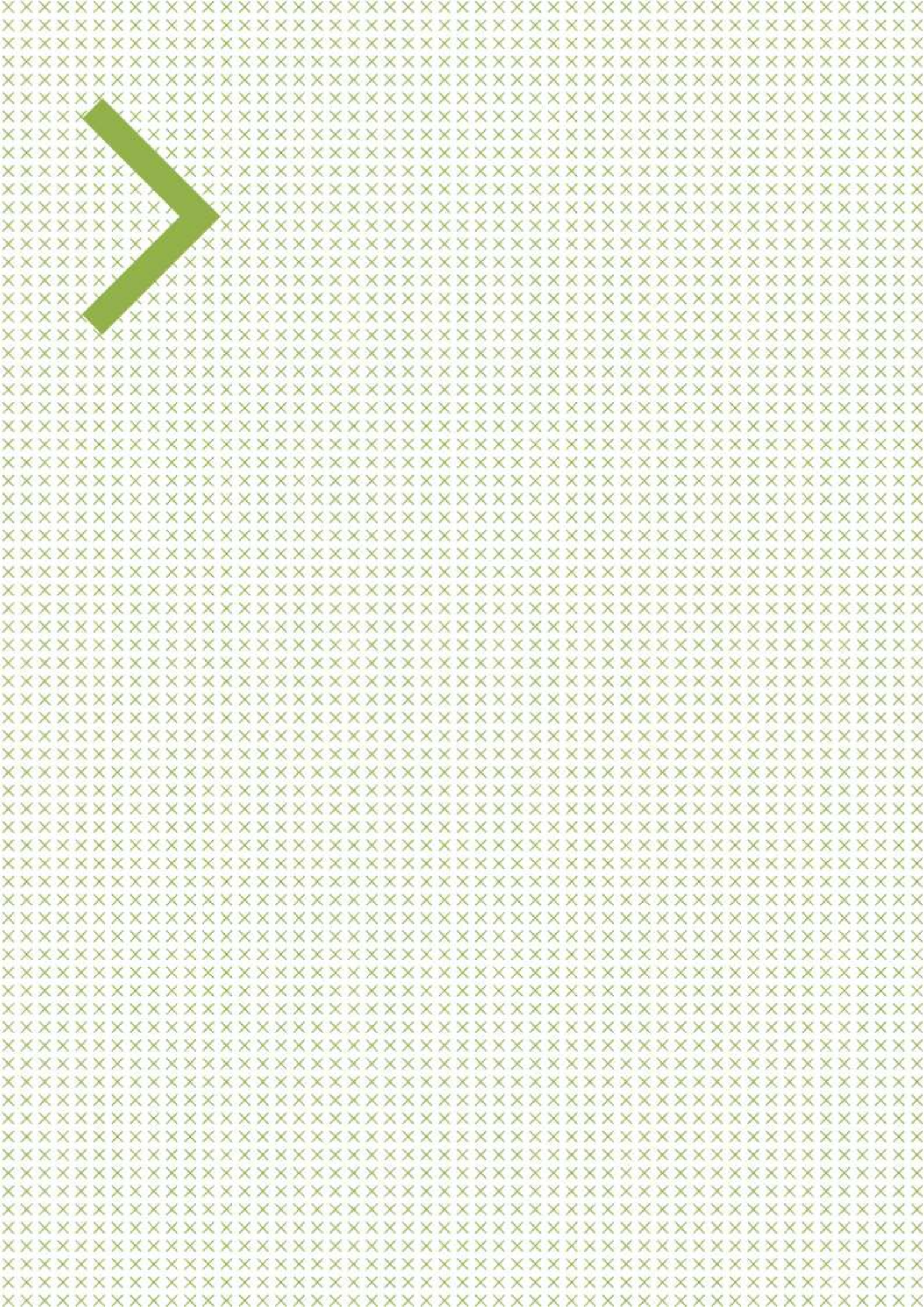
- *zprávu o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice,*
- *zprávu o alkoholu v České republice,*
- *zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice,*
- *zprávu o nelegálních drogách v České republice,*
- *zprávu o hazardním hraní v České republice,*
- *zprávu o digitálních závislostech v České republice.*

Na tematické zprávy navazuje *souhrnná zpráva o závislostech v České republice*. 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 významnému rozšíření záběru témat byl rozsah letošní *zprávy o nelegálních drogách v České republice* redukován na základní přehled o situaci a trendech v oblasti užívání nelegálních drog a jeho dopadech na národní úrovni. Současně vzhledem k rostoucí nabídce produktů na trhu s návykovými látkami byl záběr zprávy rozšířen o látky, které jsou svými účinky blízké nelegálním drogám, ale nejsou, nebo dosud nebyly v ČR regulovány, jako jsou např. kratom, HHC a CBD produkty. Užívání těchto látek a jejich dopadům je v rámci letošní *zprávy o nelegálních drogách v České republice* věnována samostatná kapitola.

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> [2024-10-11]



Souhrn

Politika v oblasti závislostí

- Česká politika v oblasti závislostí integruje témata 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 obsahují akční plány. V r. 2023 byl schválen *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*.
- Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada).
- 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.

Legislativní rámec

- V červenci 2023 byl předložen poslanecký návrh novely zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Podstatou návrhu je zavedení nových kategorií návykových látek, a to tzv. psychomodulačních látek a zařazených psychoaktivních látek, a jejich regulačního systému.
 - Po nabytí účinnosti zákona počátkem roku 2025 budou psychomodulační látky přísně regulovány – budou dostupné pouze dospělým osobám ve specializovaných prodejnách, zakázán bude prodej v automatech i prostřednictvím internetu i reklama na tyto látky.
 - Pro účely trestního zákoníku mají být psychomodulační látky a zařazené psychoaktivní látky považovány za návykové látky.
- Na úrovni vlády došlo v průběhu září 2024 k vypořádání připomínek k návrhu novely trestního zákoníku, což významným způsobem zasahuje do všech skutkových podstat drogových trestných činů.
 - Zásadní změny se týkají oblasti pěstování rostlin konopí pro vlastní potřebu a snížení dolních hranic trestních sazeb u vybraných ustanovení drogových trestných činů.
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, byl dvakrát novelizován v průběhu roku 2023.
 - Od března 2023 byly mezi výrobky, na které dopadají omezení dostupnosti podle tohoto zákona, zařazeny nikotinové sáčky a od července 2023 byl rozšířen okruh osob, kterým je uložena povinnost podrobit se orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření o osoby ubytované v azylovém zařízení.
- Seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. V r. 2023 došlo k rozšíření seznamu o 3 látky. V březnu 2024 byly na seznam návykových látek zařazeny HHC, HHC-O a THCP a v červenci 2024 další semisyntetické kanabinoidy.

Financování

- V r. 2023 činily identifikované výdaje na síť služeb a výzkumné aktivity v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1 466,4 mil. Kč (1 257,0 mil. Kč v r. 2022).
 - Pro srovnání trendů v čase byly zpětně zpracovány údaje z předchozích let tak, aby uváděná částka zahrnovala stejně definované výdaje, a to pouze na prevenci v adiktologii, adiktologické služby, koordinační a výzkumné aktivity a záchytné stanice.

- Vykázané výdaje státní správy na politiku v oblasti závislostí, resp. adiktologické služby, dosáhly v r. 2023 částky 948,3 mil. Kč (813,0 mil. Kč v r. 2022). Kraje poskytly na politiku v oblasti závislostí 415,0 mil. Kč (355,5 mil. Kč v r. 2022) a obce 103,1 mil. Kč (87,8 mil. Kč v r. 2022), tedy dohromady 518,1 mil. Kč (443,3 mil. Kč v r. 2022).
- Z celkového objemu bylo 7 % vydáno na prevenci, 33 % na služby minimalizace rizik, 30 % na ambulantní a rezidenční léčbu, 10 % na služby následné péče, 13 % na provoz záchytných stanic, 6 % na provoz domovů se zvláštním režimem a méně než 1 % na koordinaci a výzkumné aktivity.

Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

- Podle studie *HBSC 2022* užilo konopné látky někdy v životě celkem 16 % žáků ZŠ ve věku 15 let (17 % chlapců a 15 % dívek). V posledních 30 dnech užilo konopí celkem 8 % dospívajících, v tom opakovaně, tj. 3krát a častěji, celkem 4 % dětí.
- 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, současně roste průměrný věk při prvním užití návykových látek.
- Studie mezi pražskými školáky potvrzuje klesající trend míry užívání konopných látek mezi dětmi a dospívajícími. Konopné látky v posledních 12 měsících užilo 21 % dospívajících ve věku 11–19 let, opakovaně je užilo 9 % a denně nebo téměř denně 2 % dospívajících.
 - Dlouhodobě dochází k vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopí mezi chlapci a dívkami.
 - Studenti SŠ uvádějí přibližně 6krát vyšší míru užití konopných látek v posledních 12 měsících ve srovnání s žáky ZŠ a až 8krát vyšší míru pravidelného užívání.
 - Zkušenosti s konopnými látkami (včetně pravidelného užívání) narůstají s věkem dospívajících a především po přechodu ze základní na střední školu.
- Podle studie v Ústeckém kraji užila v posledních 12 měsících konopné látky téměř čtvrtina dospívajících (24 %) ve věku 11–19 let, opakovaně je užilo 11 % a denně nebo téměř denně 3 % dospívajících.

Užívání nelegálních drog v dospělé populaci

- Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě užilo 26–39 % osob starších 15 let. Extázi někdy v životě užilo 4–8 %, halucinogenní houby 5–7 %, zkušenosti s pervitinem uvádí 2–5 % a s kokainem 2–4 % osob starších 15 let.
 - V posledních 12 měsících užilo konopí 7–11 % a v posledních 30 dnech 3–5 % osob starších 15 let. Míra užití nelegálních drog je 2–3krát vyšší mezi muži a u mladých dospělých.
 - Míra užívání konopných látek v obecné populaci i mezi mladými dospělými je dlouhodobě stabilní, stejně jako míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub. V případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí prevalenci užití v posledních 12 měsících.
- Konopí pro samoléčbu někdy v životě užilo 16–25 % a v posledních 12 měsících 9–14 % populace starší 15 let. Po přepočtu na celou populaci jde o 800 tis. až 1,3 mil. osob, které v posledních 12 měsících užily konopí pro samoléčbu.
 - Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí z důvodu samoléčby s věkem respondentů roste, nejvyšší je ve věku 55–64 a 65+ let.
- Aktuální počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) je odhadován na 47,2 tis. Celkem 37,9 tis. lidí užívá pervitin a 9,3 tis. opioidy, zejména buprenorfin (4,8 tis.) a heroin (3,0 tis.). Injekčně užívá drogy odhadem 42,2 tis. lidí, tedy přibližně 90 % osob užívajících drogy rizikově.

- V kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek se nacházela 4 % populace starší 15 let, v tom 2 % spadala do kategorie vysokého rizika. Prevalence rizikového užívání konopných látek byla nejvyšší mezi osobami ve věkové skupině 25–34 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.
- Injekční užívání drog je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi uživateli drog. V ČR je injekční užívání dominantním způsobem aplikace drog mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin.
- V r. 2023 bylo hlášeno 253 nových případů HIV. Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký, ročně jde o 5–14 případů. V r. 2023 bylo hlášeno 37 nových případů akutní VHB, z toho 5 mezi lidmi užívajícími drogy injekčně. U virové hepatitidy typu C tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2023 bylo hlášeno 1 301 nových případů, z toho 639 mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (49 %).
- Uživatelé nelegálních drog se potýkají také s dalšími somatickými obtížemi a problémy v oblasti duševního zdraví, jako jsou psychotické stavy, depresivní a úzkostné poruchy.
- Pro nefatální intoxikaci je ročně hospitalizováno 500–600 osob, z toho 220–360 hospitalizací souvisí s nelegálními drogami. Užití nelegálních drog je ročně hlášeno přibližně u 1–2 % ze všech úrazů v ČR.
- Z celkového počtu dopravních nehod bylo 437 zaviněno pod vlivem nelegálních drog (tj. 0,5 %), při nich bylo 11 osob usmrceno. V posledních deseti letech roste počet dopravních nehod, kdy viník byl pod vlivem nelegálních drog.
- V r. 2023 bylo zjištěno celkem 75 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky. V 71 případech šlo o smrtelná předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, nejčastěji v souvislosti s pervitinem nebo amfetaminem (30 případů) a opioidy (26 případů). Těkavé látky byly zaznamenány u 4 případů, stejně jako benzodiazepiny. Ročně je zaznamenáno dalších přibližně 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků.

Sociální důsledky a souvislosti užívání nelegálních drog

- U lidí užívajících drogy rizikově dochází často ke kumulaci negativních sociálních a ekonomických faktorů – obtížně se uplatňují na trhu práce, mají nedostatečné vztahové zázemí, finanční problémy a problémy s bydlením.
 - Nestabilní bydlení a zadluženost jsou významnou překážkou uzdravy a sociální a ekonomické integrace. Pro osoby užívající drogy rizikově mohou představovat neřešitelný problém.
- Lidé užívající drogy rizikově často nedisponují stabilním příjmem, obvykle jsou zaměstnáváni formou krátkodobé brigády, a to buď bez uzavřené pracovní smlouvy, nebo jim práci zprostředkovávají pracovní agentury.
 - Mnoho klientů adiktologických služeb je v evidenci úřadu práce a pobírá sociální podporu v podobě dávek v hmotné nouzi. Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvádějí tři čtvrtiny osob užívajících drogy rizikově, stejně jako zadlužení.
 - Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady v souvislosti s růstem cen energií a se zdražováním potravin. V některých krajích se projevuje dopad migrační vlny související s konfliktem na Ukrajině a bydlení na ubytovnách se stává hůře dostupné.

- Výdaje českých domácností za nelegální drogy tvoří v posledních letech 10 mld. Kč ročně (0,3–0,5 % všech výdajů domácností), což je přibližně 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 59 % školních metodiků prevence.
- Systém certifikací odborné způsobilosti programů školské prevence je nadále pozastaven. Dosud prošlo systémem certifikací v prevenci 80 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 2022/2023 do systému hlásilo 46 % všech ZŠ a SŠ.
 - Na prevenci užívání nelegálních drog bylo zaměřeno 7 % realizovaných programů ve školách. V posledních letech jsou stále častěji realizovány aktivity v oblasti duševního zdraví.
 - Programů selektivní a indikované prevence je nedostatek. Indikovanou prevenci realizovanou nestátními organizacemi doplňuje síť pedagogicko-psychologických poraden a středisek výchovné péče.
 - Užívání nelegálních drog tvořilo ve školním roce 2022/2023 jen velmi malou část případů rizikového chování řešených na školách (2 %).

Adiktologické služby

- V ČR je přibližně 300–350 programů adiktologických služeb různých typů. Z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center a 50–60 terénních programů, 100–120 ambulantních léčebných programů (z toho 35 věnujících se dětem a dospívajícím), 10–15 detoxifikačních jednotek, 30–35 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit, 45–55 ambulantních programů následné péče (z nich 20–25 s chráněným bydlením).
 - Dále je v ČR 5 pobytových školských zařízení pro děti a mládež ohrožené závislostí a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. Přibližně 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě) a odhadem 600–700 praktických lékařů poskytuje substituční přípravky.
- Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Jde zejména o nízkou kapacitu, přetíženost stávajících center a nerovnoměrnou regionální dostupnost zařízení ambulantní léčby. Dále je zdůrazňován nedostatek psychologů, psychiatrů, ale i dalších lékařů ochotných pracovat s lidmi užívajícími drogy.
 - Rozvíjí se privátní segment adiktologických služeb. Roste také nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií a zvyšuje se nabídka participativních a svépomocných aktivit.
- V kontaktu s nízkoprahovými programy bylo v r. 2023 celkem 42,9 tis. uživatelů drog, z toho 30,6 tis. uživatelů pervitinu, 10,1 tis. uživatelů opioidů (v tom 5,4 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. uživatelů heroinu a 1,5 tis. uživatelů jiných opioidů) a 2,2 tis. uživatelů konopných látek. Injekčních uživatelů bylo 35,8 tis. Z dlouhodobého hlediska je patrný zejména postupný nárůst počtu uživatelů pervitinu.
 - Nejčastěji poskytovanou službou nízkoprahových center je výměnný program injekčních setů. Celkem bylo v r. 2023 vydáno 8,7 mil. ks injekčních stříkaček, tj. 205 ks injekčního materiálu v přepočtu na jednoho injekčního uživatele, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí.

- V r. 2023 bylo zapojeno 27 nízkoprahových programů v 15 městech do projektu distribuce naloxonu v podobě nosního spreje Nyxoid. Mezi klienty bylo distribuováno 661 dávek. Zařízení hlásila 156 případů použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování opioidy.
- Nízkoprahové programy nabízejí testování na HIV, VHB, VHC a syfilis. Protestovanost lidí užívajících drogy injekčně je nízká, ročně je otestováno přibližně 7–8 % z celkového odhadovaného počtu injekčních uživatelů. Mezi klienty nízkoprahových programů přetrvává poměrně nízký výskyt infekcí.
- Ambulantní péče o uživatele drog je poskytována především v psychiatrických ambulancích, včetně specializovaných AT ambulancí, a v adiktologických ambulancích. Celkem v ČR působí přibližně 150–200 ambulantních programů.
- S psychiatrickými ambulancemi bylo v r. 2023 v kontaktu celkem 39,9 tis. uživatelů návykových látek, z toho 12,4 tis. bylo v kontaktu s AT ambulancemi. Z celkového počtu bylo 14,2 tis. uživatelů nelegálních drog. Nejčastěji šlo o polyvalentní uživatele (5,1 tis.), uživatele pervitinu a amfetaminů (4,1 tis.) a uživatele opioidů (3,1 tis.).
- V léčbě opioidními agonisty je podle *Národního registru léčby uživatelů drog* evidováno přibližně 1,9–2,4 tis. osob ročně (1 894 osob v r. 2023). Léčbu vykázaly také psychiatrické ambulance (2 385 pacientů). Praktičtí lékaři předepsali substituční přípravky zhruba 5 400 pacientům. V substituční léčbě je odhadem 20–40 % lidí užívajících rizikově opioidy.
- Počet evidovaných pacientů v léčbě opioidními agonisty je pravděpodobně silně podhodnocen. Spotřeba substitučních přípravků s buprenorfinem v ČR narůstá a léčba buprenorfinem se stává pro pacienty dostupnější díky nově nastaveným úhradám ze strany zdravotních pojišťoven.
- Rezidenční péči poskytují detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, dále terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy chráněného bydlení.
- Ročně je v souvislosti s užíváním návykových látek hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 12–13 tis. osob, z toho 5 tis. uživatelů nelegálních drog (42 %).
- V 10 terapeutických komunitách dotovaných Úřadem vlády ČR bylo v r. 2023 léčeno 416 osob.
- V ČR bylo v r. 2023 podle *Registru poskytovatelů sociálních služeb* celkem 42 programů následné péče, z nich 23 pobytových. V r. 2023 uváděly programy následné péče dotované Úřadem vlády ČR 1,1 tis. klientů, z toho 640 uživatelů nelegálních drog.
- Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste.
- Poradny drogové prevence jsou dostupné ve všech věznicích, ročně služby využívá téměř 12 tis. osob (uživatelé nelegálních drog tvoří 81 %). Bezdrogové zóny jsou dostupné ve všech věznicích, ročně je využívají téměř 4 tis. osob.
- Léčbu závislostí bylo možné absolvovat ve 14 věznicích. Léčbu v oddílech pro dobrovolnou léčbu využilo celkem 574 osob, soudem nařízené ochranné léčení podstoupilo 216 osob.
- Léčbu opioidními agonisty provádělo 5 věznic, evidovaly 182 osob. Dostupnou substituční látkou je metadon. U osob, které nastupují do věznice se substituční látkou buprenorfin, je možné v léčbě pokračovat za předpokladu úhrady léků z vlastních zdrojů.

Kriminalita spojená s nelegálními drogami

- V r. 2023 bylo registrováno 4,3 tis. primárních drogových trestných činů. Nejčastěji šlo o výrobu a distribuci pervitinu.
- Roste podíl osob zadržených pro trestný čin držení drog pro vlastní potřebu (21 % všech primárních drogových trestných činů).

- Největší podíl představují osoby zadržené v souvislosti s pervitinem (47 %) a s konopnými látkami (38 %).
- Odsouzeno za primární drogové trestné činy bylo 2 894 osob, nejčastěji šlo o výrobu a distribuci pervitinu nebo konopných látek. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody.
- Pod vlivem nelegálních drog bylo spácháno 4,3 tis. trestných činů, tj. 29 % z činů spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili trestného činu ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství.
- V r. 2023 bylo spácháno 10,1 tis. přestupků na úseku návykových látek, což je nárůst o 15 % oproti předchozímu roku. Z nich naprostou většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu.

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. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy. Dále jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin.
- Významnou roli hraje prodej drog v online prostředí, distribuce kurýrními službami a platby prostřednictvím kryptoměn.
- Indoor pěstíren konopí bylo v r. 2023 odhaleno celkem 138. Dlouhodobě se zvyšuje podíl odhalených malých domácích pěstíren a snižuje se počet velkých pěstíren.
- Varen pervitinu bylo v ČR v r. 2023 odhaleno 189, 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 a efedrin extrahovaný z léčiv dovážených nejčastěji z Polska.
- Pokračuje trend rostoucí dostupnosti kokainu a MDMA v ČR, snižuje se nabídka heroinu na trhu a ČR zůstává nadále spíše tranzitní zemí. V ČR zatím nebyla odhalena žádná laboratoř na výrobu fentanylu.
- V trestním řízení bylo v r. 2023 hlášeno 1 160 záchytů sušiny konopí (638,6 kg), 251 záchytů rostlin konopí (12,8 tis. rostlin), 951 záchytů pervitinu (32,5 kg), 197 záchytů kokainu, 35 záchytů heroinu, 116 záchytů extáze a 23 záchytů LSD.
- Průměrná čistota konopí ve formě sušiny byla 10 %, hašiše 28 %, pervitinu 70 %, kokainu 75 %, heroinu 29 % a tablet extáze 24 %.
- V *Systému včasného varování před novými drogami* koordinovaném NMS bylo za r. 2023 v ČR hlášeno celkem 58 nových psychoaktivních látek. Nejčastěji šlo o syntetické katinony (14 látek) a tryptaminy (9 látek).

Užívání dalších látek s psychoaktivním účinkem

- Zkušenost s užitím kratomu uvádí 8–9 % dospívajících, opakovaně ho užilo 1–2 % dospívajících. Míra užívání kratomu je přibližně 2krát vyšší mezi chlapci.
- Podíl studentů, kteří v posledních 12 měsících užili kratom, se během posledních 3 let výrazně zvýšil, a to přibližně 3–4krát.
- Zkušenost s užitím kratomu v životě uvedlo 4–9 % dospělých starších 15 let (5–11 % mužů a 3–7 % žen). V posledních 12 měsících užilo kratom 3–6 % dospělé populace, nejčastěji lidé ve věku 15–24 let a 25–34 let.
- Kratom v kombinaci s alkoholem užila v životě celkem 3 % dospělých a v posledních 12 měsících 2 % dospělých.

- V posledních letech se zvyšuje počet lidí pravidelně užívajících kratom, kteří se dostávají do kontaktu s adiktologickými službami.
- Nejčastější rizika spojená s užíváním kratomu zahrnují vznik závislosti a riziko předávkování, zejména při kombinaci s jinými látkami (především s alkoholem).
- Semisyntetický hexahydrokanabinol (HHC), jeho derivát hexahydrokanabinol-O-acetát (HHC-O) a tetrahydrokanabiforol (THCP) jsou od března 2024 zařazeny na seznam zakázaných návykových látek.
- Alespoň jednou v životě užilo HHC 2–7 % dospělých (3–9 % mužů a 1–5 % žen) a v posledních 12 měsících 1–4 % dospělých. Zkušenosti uváděli nejčastěji lidé ve věkové skupině 15–24 let a častěji muži než ženy.
- HHC v kombinaci s alkoholem užila v životě celkem 4 % dospělých (6 % mužů a 3 % žen), v posledních 12 měsících 3 % dospělých.



Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí

1.1 Legislativní rámec

1.1.1 Právní předpisy

1.1.1.1 Trestněprávní předpisy

V r. 2023 ani v průběhu roku 2024 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).

Nadále trvá stav, kdy aktuální právní úprava nestanoví počet rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, při jehož pěstování by se již jednalo o přečin podle § 285 TZ (nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku) – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2023*.

Aktuálně projednávaná novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL) – blíže viz kapitulu Zákon o návykových látkách (str. 16), předpokládá zavedení nových skutkových podstat, a to v návaznosti na nové kategorie látek s psychoaktivním účinkem, tj. psychomodulačních látek (PML) a zařazených psychoaktivních látek (ZPL). Pro účely trestního zákoníku mají být psychomodulační látky a zařazené psychoaktivní látky považovány za návykové látky.

Podle navrhované novely by měla být stávající skutková podstata § 204 TZ (podání alkoholu dítěti) rozšířena o tyto nové látky, tj. označena jako *podání alkoholu, psychomodulační látky nebo zařazené psychoaktivní látky dítěti*. Pachatel, který by ve větší míře nebo opakovaně prodal, podal nebo poskytl dítěti alkohol, PML nebo ZPL, bude nově hrozit trest odnětí svobody až na 1 rok, v případě spáchání tohoto trestného činu na dítěti mladším 15 let trest odnětí svobody v délce 6 měsíců až 5 let.

Novela také počítá se zavedením dvou nových skutkových podstat:

- § 251a TZ² – *neoprávněné nakládání s psychomodulačními látkami a*
- § 286a TZ³ – *neoprávněná výroba a jiné nakládání se zařazenými psychoaktivními látkami.*

Dále se novela dotkne skutkové podstaty podle § 287 TZ – *šíření toxikomanie*, která se rozšiřuje o svádění jiného ke zneužívání zařazených psychoaktivních látek. Na PML se, stejně jako např. na alkohol, tato skutková podstata vztahovat nebude.

Na úrovni vlády došlo v průběhu září 2024 k vypořádání připomínek k návrhu novely trestního zákoníku, kterou připravilo ministerstvo spravedlnosti. Významným způsobem to zasahuje do všech skutkových podstat drogových trestných činů.⁴ Zásadní změny se týkají oblasti pěstování rostlin konopí pro vlastní potřebu a snížení dolních hranic trestních sazeb u vybraných ustanovení drogových trestných činů.

² Ustanovení § 251a TZ se bude vztahovat na neoprávněné nakládání s PML ve větším rozsahu, za který bude hrozit pachateli kromě jiných alternativ trest odnětí svobody až na 2 roky, přičemž skutková podstata stanovuje v odst. 2 a 3 další okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, maximální trest odnětí svobody činí 8 let.

³ Podle § 286a TZ bude nově trestná neoprávněná výroba, dovoz, vývoz, průvoz, nabídka, zprostředkování, prodej nebo jiné opatření či přechovávání pro jiného ZPL, a to v množství větším než malém. Pachatel hrozí kromě jiných alternativ trest odnětí svobody až na 2 léta, odst. 2 a 3 stanoví další okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, která činí maximálně 8 let.

⁴ Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), a další související zákony, včetně průběhu legislativního procesu:
<https://odok.cz/portal/veklep/material/KORND3QJZZ3/> [2024-10-07].

- Skutková podstata podle § 283 TZ – *neoprávněná výroba a jiné nakládání s omamnými nebo psychotropními látkami (OPL), s rostlinami nebo houbami je obsahujícími nebo s jedy* nově v odst. 1 zvláště definuje pěstování, sklizeň, sběr nebo zpracování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro jiného, aby byly tyto činnosti jasně odděleny od výroby drog. Trestní sazba v odst. 1 a 2 zůstává zachována, avšak spodní hranice trestní sazby v odst. 3 se snižuje z 8 na 5 let a spodní hranice trestní sazby v odst. 4 se snižuje z 10 na 8 let odnětí svobody.
- Skutková podstata podle § 284 TZ – *neoprávněné přechovávání OPL nebo jedu pro vlastní potřebu* je zúžena a nově se netýká konopí. Trestní sazby stanovené pro OPL a jedy ve stávajícím znění § 284 TZ zůstávají zachovány.
- Nově je § 285 TZ označen jako *neoprávněné pěstování rostliny nebo houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jiné nakládání s ní pro vlastní potřebu*. Za trestný čin bude považováno pěstování více než 5 rostlin konopí s obsahem více než 1 % THC, včetně činností souvisejících, tedy sklizení a zpracování, a to pro vlastní potřebu. Za trestný čin bude hrozit trest odnětí svobody až na 6 měsíců, zákaz činnosti nebo propadnutí věci.
- Obdobně má být podle odst. 2 trestáno přechovávání konopí nebo jiné OPL získané z konopí, obsahující více než 1 % THC, a to pro vlastní potřebu v celkovém množství větším než 100 g ve svém obydlí nebo v celkovém množství větším než 50 g mimo obydlí.
- Návrh odst. 3 se týká pěstování, sklizení a navazujících činností souvisejících s pěstováním jiných rostlin obsahujících OPL než rostlin konopí nebo s pěstováním a sbíráním hub obsahujících OPL. Toto jednání by mělo být trestáno odnětím svobody do 1 roku, zákazem činnosti nebo propadnutím věci. Okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby (významné množstevní přesahy oproti odst. 1 a 2 či spáchání uvedených trestných činů ve větším a značném rozsahu ve vztahu k odst. 3 jsou vymezeny v odst. 4 a 5, maximální možný trest činí 5 let.

I nejpřísnější kvalifikace pěstování konopí či jiných rostlin a hub obsahujících OPL by tak měla zůstat přečinem (trestný čin s horní hranicí trestní sazby do 5 let trestu odnětí svobody) a pachatelům by již nemělo hrozit za jednání související s produkcí konopí pro vlastní potřebu stíhání podle výrazně přísnější skutkové podstaty § 283 TZ, jak tomu bylo doposud.

- V § 286 TZ se navrhuje upřesnění skutkové podstaty, kdy namísto slova *nedovolené* je použit termín *neoprávněné*, který koresponduje s aktuálně projednávanými systémovými změnami v oblasti regulace návykových látek.
- Pokud se týče ustanovení § 287 TZ – *Šíření toxikomanie*, návrh je předkládán ve dvou variantách, kdy první varianta předpokládá zúžení této skutkové podstaty jen na osoby mladší 18 let za současného snížení spodních hranic trestní sazby v odst. 2 a 3 obsahujících okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby a varianta 2 pouze vypouští peněžitý trest v odst. 2.

1.1.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), nebyl v r. 2023 ani v průběhu r. 2024 novelizován. Poslední novelizací tohoto předpisu jsou změny účinné od r. 2022 – blíže viz také *Zpráva o nelegálních drogách v ČR 2023*. Skutkové podstaty tzv. drogových přestupků, které jsou od 1. 7. 2017 upraveny v zákoně o návykových látkách (§ 39), nebyly v r. 2023 ani v průběhu roku 2024 změněny.

Dne 31. 7. 2023 předložila skupina poslanců Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (PSP ČR) návrh na vydání novely zákona o návykových látkách,⁵ jejímž cílem je změna režimu psychoaktivních látek

⁵ Sněmovní tisk č. 504/0, návrh poslanců Zdenky Němečkové Crkvenjaš, Toma Philippa, Věry Adámkové, Michaely Šebelové, Martiny Ochodnické, Kláry Kocmanové a Davida Kasala na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony včetně průběhu legislativního procesu, je v plném znění k dispozici na <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=9&T=504> [2023-09-14].

s nízkým zdravotním a společenským rizikem, které nejsou považovány za omamné a psychotropní.⁶ PSP ČR schválila tuto novelu počátkem května, dne 9. 10. 2024 návrh schválil Senát Parlamentu ČR⁷ a 17. 10. 2024 jej podepsal prezident ČR. Evropská notifikace, tj. vyjádření, zda je navrhovaná legislativa v souladu s právem EU, proběhla již před projednáním v Senátu.⁸ Evropská komise upozornila ČR na některé aspekty regulace psychomodulačních látek ve vztahu k mezinárodní kontrole OPL a evropské potravinové a tabákové legislativě, aniž konstatovala konflikt s evropským právem. Nabytí účinnosti zákona se předpokládá počátkem r. 2025, v přípravě jsou prováděcí vyhlášky.

Návrh zavádí vedle stávající kategorie návykových látek další 2 kategorie, a to psychomodulační látky (PML) a zařazené psychoaktivní látky (ZPL), a definuje postup zařazování psychoaktivních látek do jednotlivých kategorií, speciální režimy nakládání s nimi i kontrolní opatření k dodržování těchto změn.

- *Psychomodulačními látkami (PML)* se rozumí nové psychoaktivní látky a další látky s psychoaktivním účinkem (a výrobky z nich), které nepředstavují závažné riziko pro veřejné zdraví nebo riziko závažných sociálních dopadů na jednotlivce a společnost. Seznam konkrétních PML bude obsažen v příslušném nařízení vlády. Zákon umožní nakládání s PML na komerční bázi na základě povolení, které vydá ministerstvo zdravotnictví. Bez povolení bude možné přechovávání PML fyzickými osobami pro vlastní potřebu, nakládání s nimi fyzickými osobami v malém množství, nakládání akreditovanými laboratořemi za účelem vydání osvědčení nebo nakládání zákonem stanovenými institucemi v souvislosti s plněním jejich úkolů, např. Policie ČR.
- *Zařazenými psychoaktivními látkami (ZPL)* se rozumí nové psychoaktivní látky, u nichž s ohledem na dosavadní vědecké poznatky nelze vyloučit závažná zdravotní a společenská rizika, a výrobky z nich. Konkrétní látky budou uvedeny v nařízení vlády o seznamu zařazených psychoaktivních látek. S těmito látkami bude možné nakládat pouze na základě povolení v rámci výzkumu. Jejich výroba, dovoz a distribuce, nákup za účelem uvádění na trh a další související nakládání budou zakázány. Naproti tomu přechovávání ZPL fyzickými osobami v malém množství pro vlastní potřebu a zacházení s nimi zákonem stanovenými institucemi v souvislosti s plněním jejich úkolů nebude považováno za nedovolené nakládání ve smyslu ZNL.

Pokud jde o drogové přestupky fyzických osob, návrh předpokládá rozšíření skutkové podstaty § 39 odst. 2 písm. c) ZNL, tedy umožnění neoprávněného požití návykové látky osobě mladší 18 let, o umožnění požití PML nebo ZPL. Dále se navrhuje dva nové přestupky fyzických osob: v písm. d) citovaného ustanovení *neoprávněné nakládání s PML v množství větším než malém* a v písm. e) citovaného ustanovení *neoprávněné nakládání se ZPL v malém množství*. Ve vztahu ke třetím osobám tedy bude přestupkem nakládání s PML v množství větším než malém, u ZPL s ohledem na jejich charakter v zásadě s jakýmkoliv množstvím. Současně návrh zákona počítá se zvýšením horní hranice pokuty za jakýkoliv drogový přestupek ze stávajících 15 tis. Kč na 50 tis. Kč.

Navrhované změny ZNL jsou provázány s návrhem změn v souvisejících oblastech, např. zákaz uvádění na trh potravin obsahujících PML nebo ZPL,⁹ rozšíření zákazu provozovatelů rozhlasového

⁶ Sněmovní tisk č. 504/0, návrh poslanců Zdenky Němečkové Crkvenjaš, Toma Philippa, Věry Adámkové, Michaely Šebelové, Martiny Ochodnické, Kláry Kocmanové a Davida Kasala na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony včetně průběhu legislativního procesu, je v plném znění k dispozici na <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=9&T=504> [2024-10-07].

⁷ Senátní tisk č. 316, návrh zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony včetně historie projednávání, je k dispozici na: https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?cid=pssenat_historie.pHistorieTisku.list&forEach.action=detail&forEach.h.value=s5328 [2024-10-15].

⁸ <https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=14&IS=7517&D=09.10.2024#b25954> [2024-10-15]

⁹ Návrh novelizace příslušných ustanovení zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů v platném znění (zejm. § 3, 10, 12j) – viz Část třetí návrhu novelizace ZNL.

a televizního vysílání o zákaz zařazovat do vysílání obchodní sdělení o PML i zákaz sponzorování rozhlasového a televizního vysílání výrobcí či prodejci PML.¹⁰ Obdobné zákazy se týkají i oblasti audiovizuálních služeb na vyžádání.¹¹ Dále se rozšiřuje působnost Státní zemědělské a potravinářské inspekce v souvislosti s nově vzniklými kategoriemi PML a ZPL.¹²

Významné změny má novela ZNL přinést také do oblasti trestního práva rozšířením stávajících či zavedením nových skutkových podstat – blíže viz kapitolu Trestněprávní předpisy (str. 15). Zásadní změny, které novela ZNL přinese v oblasti veřejnozdravotní, jsou popsány také v kapitole Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (str. 19).

K zavedení novely ZNL do aplikační praxe budou nezbytné prováděcí předpisy, tedy seznam PML a seznam ZPL, které je zmocněna vydat nařízením vláda, a dále prováděcí vyhláška o označování PML a podmínek jejich výroby, distribuce a uvádění na trh, kterou je zmocněno vydat ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Úřadem vlády ČR.

V průběhu let 2023 a 2024 nadále probíhala intenzivní odborná i společenská diskuze o částečné legalizaci konopí k nelékařským účelům a s tím spojeném novém právním rámci regulace konopí, kterou inicioval národní koordinátor pro protidrogovou politiku.¹³

Konečná verze návrhu novely trestního zákoníku předkládaná ministerstvem spravedlnosti, která předpokládá částečnou legalizaci pěstování konopí pro vlastní potřebu a souvisejícího jednání, je blíže představena v kapitole Trestněprávní předpisy (str. 15).

Seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. K jeho novelizaci došlo v r. 2023 i v r. 2024:

- S účinností od 1. 8. 2023¹⁴ došlo k rozšíření seznamu návykových látek o 3 látky v příloze č. 3 (brorfin, etonitazepyn a protonitazen).
- S účinností od 6. 3. 2024 byl seznam návykových látek v příloze č. 4 rozšířen o hexahydrokanabinol (HHC), hexahydrokanabinol-O-acetát (HHC-acetát, HHC-O) a tetrahydrokanabiforol (THCP).¹⁵
- S účinností od 1. 7. 2024 byl seznam návykových látek v příloze č. 4 rozšířen o hexahydrokanabiforol (HHCP), hexahydrokanabihexol (HHCH, HHC-C6), hexahydrokanabioktyl (HHC-C8), hexahydrokanabutol (HHCB, HHC-C4), tetrahydrokanabihexol (THCH, THC-H6), tetrahydrokanabioktyl (THC-C8) a tetrahydrokanabutol (THCB, THC-C4).¹⁶

Uvedené semisyntetické kanabinoidy byly na seznam zařazeny dočasně do 31. 12. 2024, a to v souvislosti s připravovanou výše popsanou rozsáhlou novelizací zákona o návykových látkách.

1.1.1.3 Zákon o prekursorech drog

Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, nedoznal v průběhu let 2023 a 2024 žádných změn. Od 1. 1. 2025 dochází k rozšíření institucí, jimž se vydává zvláštní licence k nakládání s látkami kategorie 1 a zvláštní registrace k nakládání s látkami kategorie 2., o Generální inspekci bezpečnostních sborů.

Seznam prekursorů, stanovený nařízením vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množství limitech, nebyl v r. 2023 ani v r. 2024 změněn. K poslední

¹⁰ Návrh novelizace příslušných ustanovení zákona č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a změně dalších zákonů - viz Část pátá návrhu novelizace ZNL.

¹¹ Návrh novelizace zákona č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání - viz Část devátá návrhu novely ZNL.

¹² Návrh novelizace zákona č. 46/2002 Sb. o Státní zemědělské a potravinářské inspekci a o změně některých souvisejících zákonů - viz Část šestá návrhu novely ZNL.

¹³ např. <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3527816-legalni-marihuana-na-prodej-protidrogovy-koordinator-voboril-chysta-zakon-o-trhu-s> [2024-09-18]

¹⁴ nařízení vlády č. 228/2023 Sb., dostupné na: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2023/228?zalozka=text> [2024-10-07]

¹⁵ nařízení vlády č. 52/2024 Sb., dostupné na: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2024/52?zalozka=text> [2024-10-07]

¹⁶ nařízení vlády č. 176/2024 Sb., dostupné na: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2024/176?zalozka=text> [2024-10-07]

novelizaci došlo s účinností od 18. 5. 2021,¹⁷ kdy byl ze seznamu vyřazen červený fosfor, který je používán při výrobě metamfetaminu, neboť byl s účinností od 13. 1. 2021 překlasifikován podle společné evropské legislativy v oblasti prekursorů jako látka kategorie 2 a vztahují se na něj přísnější režimová opatření v celé EU.¹⁸

1.1.1.4 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 roku 2023 dvakrát novelizován.¹⁹ S účinností od 23. 3. 2023²⁰ byly mezi výrobky, na které dopadají omezení dostupnosti podle tohoto zákona, zařazeny nikotinové sáčky. S účinností od 1. 7. 2023²¹ byl rozšířen okruh osob, kterým je uložena povinnost podrobit se na výzvu oprávněné osoby orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření (§ 20 ZOZNL) o osoby ubytované v azylovém zařízení.²²

Rozsáhlý návrh novely ZNL zavádějící kategorie PML a ZPL – blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách (str. 16) – přinese podstatné změny také v oblasti ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Stávající právní úprava obsahuje veřejnozdravotní nástroje k ochraně zdraví před alkoholem, tabákem a nikotinovými sáčky bez obsahu tabáku. Novela rozšiřuje regulaci též o výrobky obsahující nikotin.

Novela dále nově zařadí Hlavu IV, která je věnována omezení dostupnosti PML na úrovni správního práva. Novela tak zavádí zákazy a omezení prodeje PML obdobným způsobem, jako je tomu u alkoholu a tabáku, a to se zvláštním důrazem na ochranu osob mladších 18 let. Kromě omezení prodeje v kamenných obchodech stanoví též omezení pro prodej PML prostřednictvím prostředků komunikace na dálku. V souvislosti s těmito regulačními opatřeními je zaveden v § 36a navrhované novely ZNL nový přestupek, nazvaný *přestupek na úseku předání PML*, dopadající na podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby zajišťující doručení PML zakoupené na dálku.

1.1.1.5 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. Beze změny zůstávají 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.²³ Stejně tak zůstává beze změny stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněného jinou návykovou látkou než alkoholem z roku 2020 – blíže viz *Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2021* (Mravčík a kol., 2021).

S účinností od 1. 7. 2023 se do zákona o silničním provozu zavádí institut terapeutického programu pro řidiče, metodické centrum a podmínky akreditace lektorů. Samotná možnost uložit pachateli, který se trestného činu dopustil v souvislosti s řízením motorového vozidla, povinnost podrobit se terapeutickému programu byla odložena k datu 1. 4. 2024. Od tohoto data nabyla účinnosti

¹⁷ nařízení vlády č. 196/2021 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech

¹⁸ Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2020/1737 ze dne 14. července 2020, kterým se mění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 a nařízení Rady (ES) č. 111/2005, pokud jde o zařazení určitých prekursorů drog na seznam uvedených látek. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32020R1737> [2024-10-07].

¹⁹ 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

²⁰ zákon č. 59/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

²¹ zákon č. 173/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, a další související zákony

²² zákon č. 325/1999 Sb., o azylu

²³ 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

i podrobnější ustanovení citovaného zákona o silničním provozu, která se týkají obsahu a formy terapeutického programu, metodického centra, zavedení informačního internetového portálu i kontroly absolvování terapeutických programů.²⁴

Další podrobnosti vyplývají z vyhlášky č. 208/2023 Sb., o terapeutických programech pro řidiče. Obsahem programů má být kromě jiného přiblížení vlivu alkoholu a jiných návykových látek na řidičské schopnosti.²⁵

S účinností od 1. 1. 2024 došlo ke změně sankcí a jejich bodového hodnocení u dopravních přestupků, a to včetně přestupků souvisejících s řízením pod vlivem návykových látek.²⁶ Za řízení pod vlivem návykové látky hrozí řidiči ve správním řízení pokuta od 7 tis. Kč do 25 tis. Kč, zákaz řízení na 6 až 18 měsíců a 6 bodů (do 31. 12. 2023 bylo možno uložit pokutu od 2,5 tis. Kč do 20 tis. Kč, zákaz řízení na 6 měsíců až 1 rok a 7 bodů). V případě odmítnutí podrobit se zjištění, zda řidič řídil vozidlo pod vlivem návykové látky, hrozí řidiči ve správním řízení pokuta od 25 tis. Kč do 75 tis. Kč, zákaz řízení na 18 až 36 měsíců a 6 bodů (do 31. 12. 2023 bylo možno uložit pokutu od 25 tis. do 50 tis. Kč, zákaz řízení na 1 až 2 roky a 7 bodů).

1.1.2 Aplikace práva

Rozhodovací činnost soudů se v r. 2023 ani 2024 zásadně neodchylovala od již zavedené judikatury ve vztahu ke skutkovým podstatám tzv. drogových trestných činů.

1.2 Institucionální rámec politiky v oblasti závislostí

Politika v oblasti závislostí od r. 2014 postupně integrovala témata nelegálních drog, alkoholu, tabákových a nikotinových výrobků, léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek, hazardního hraní 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).

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislostí nese vláda. Za tímto účelem je vládou zřizována funkce národního koordinátora pro protidrogovou politiku, od září 2024 není národní koordinátor jmenován. Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách politiky v oblasti závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (Rada, příp. RVKPZ). V září 2024 vláda ČR schválila nový Statut Rady, kterým došlo k rozšíření členů Rady o ředitele Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR (sekretariátu Rady).²⁷ Rada má aktuálně 25 členů a jednoho stálého hosta. Předsedou Rady je předseda vlády, výkonným místopředsedou je národní koordinátor pro protidrogovou politiku, je-li funkce obsazena. 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.²⁸ V r. 2023 zasedala Rada třikrát a třikrát hlasovala formou per rollam.

Rada má k dispozici poradní a pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.²⁹ V r. 2024 došlo k revizi výborů a pracovních skupin Rady.

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,

²⁴ zákon č. 150/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), a některé další zákony; dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2023/150?zalozka=text> [2024-10-13]

²⁵ vyhláška č. 208/2023 Sb., o terapeutických programech pro řidiče; dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2023/208/2024-04-01?zalozka=text> [2024-10-13]

²⁶ Změny jsou obsaženy v zákoně č. 271/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony; dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/2023/271?zalozka=text> [2024-10-07].

²⁷ schváleno usnesením vlády ČR č. 591 ze dne 1. září 2024

²⁸ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada/> [2024-10-02]

²⁹ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2024-10-02]

koordinuje přípravu národní strategie a akčních plánů a zpracovává jejich vyhodnocení. Dále zajišťuje plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislosti a administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislosti. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislosti je v rámci sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

NMS je kontaktním místem Agentury EU pro drogy (EUDA), dříve Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), a partnerem evropské sítě Reitox, kterou ustavila Evropská komise (EK) spolu s národními vládami, aby monitorovala drogovou situaci na národní i evropské úrovni. V červnu 2023 byla na návrh EK schválena Evropským parlamentem a Radou EU revize *Nařízení Evropského parlamentu a Rady o Agentuře EU pro drogy*,³⁰ které s účinností od 2. 7. 2024 upravuje mandát Agentury EU pro drogy (EUDA). Cílem revize je umožnit předvídatější, rychlejší a efektivnější reakci na aktuální vývoj v oblasti drog. Nový mandát má tři pilíře: (1) monitoring situace, (2) připravenost politik na budoucí vývoj a (3) rozvoj kompetencí různých aktérů politiky v oblasti závislosti. EUDA se bude nově zabývat kromě nelegálních drog polyvalentním užíváním návykových látek a jeho dopady a také ve větší míře daty z oblasti bezpečnosti. Nad rámec stávajícího monitoringu situace bude agentura shromažďovat informace o osvědčených intervencích v oblasti prevence, léčby a minimalizace rizik, bude koordinovat evropský systém včasného varování před novými hrozbami v oblasti nelegálních drog, tzv. European Drug Alert System (EDAS), a aktivně zvyšovat povědomí veřejnosti o nelegálních látkách a jejich rizicích.³¹ Rozšíření mandátu EUDA bude mít dopad také na činnost národních monitorovacích středisek, a to v podobě vyšších nároků na sběr a hlášení dat do evropských systémů a zapojení do dalších aktivit agentury.

1.2.1 Národní strategie politiky v oblasti závislosti

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislosti je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou v květnu 2019.³² Národní strategie 2019–2027 integruje témata legálních a nelegálních drog i behaviorálních závislostí. Na Národní strategii 2019–2027 navazují akční plány pro tříletá období.

Politiku v oblasti závislosti 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*,³³ *Koncepce vězeňství do roku 2025*,³⁴ *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*,³⁵ *Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení 2021+ (KPSV 2021+)*,³⁶ *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*³⁷ nebo *Strategie sociálního začleňování 2021–2030*.³⁸ Téma závislosti je rovněž součástí strategie *Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice (Zdraví 2030)*.³⁹

³⁰ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/1322 ze dne 27. června 2023 o Agentuře Evropské unie pro drogy (EUDA) vstoupí v platnost 2. července 2024.

³¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52022PC0018> [2024-09-02]

³² https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2024-10-02]

³³ <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/> [2024-08-09]

³⁴ <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/ostatni/koncepce-vezenstvi.pdf> [2024-08-09]

³⁵ https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf [2024-08-09]

³⁶ <https://www.socialni-zaclenovani.cz/kpsv-2021/> [2024-07-12]

³⁷ <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi/> [2024-07-12]

³⁸ <https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030> [2024-07-12]

³⁹ <https://zdravi2030.mzcr.cz/> [2024-08-09]

V květnu 2023 byl vládou schválen *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2023–2027*,⁴⁰ který navazuje na strategický dokument pro období 2018–2022⁴¹ a představuje koncepční dokument pro meziresortní a mezioborové řešení problematiky infekce HIV. Program definuje principy řešení problematiky HIV/AIDS s cílem přispět ke snižování dopadů infekce HIV na jednotlivce a společnost.

1.2.1.1 Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025

Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025 (Akční plán 2023–2025),⁴² který schválila vláda v dubnu 2023, stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislostí pro uvedené období, a to v souladu s *Národní strategií 2019–2027* a s ohledem na vývoj situace v oblasti závislostí:

- prevence a léčba závislostí,
- regulovaný trh s návykovými látkami,
- efektivní výběr daní,
- prosazování principů vyvážené politiky v oblasti závislostí navazující na priority 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.

K prioritním tématům akčního plánu jsou podrobněji formulovány konkrétní aktivity, které tvoří samostatnou přílohu akčního plánu.⁴³ K jednotlivým aktivitám jsou identifikovány předpoklady potřebné pro jejich realizaci, zejména formou vyčíslení adekvátního objemu finančních prostředků.

V červnu 2024 projednala RVKPZ průběžné hodnocení realizace Akčního plánu 2023–2025.⁴⁴ Z celkového počtu 76 aktivit probíhá plnění 55 aktivit, 9 aktivit již bylo splněno, 7 aktivit se neplní a plnění 5 aktivit je nehodnoceno, protože ještě nezačala jejich realizace. Nedaří se realizovat především aktivity, které souvisejí s navýšením finančních prostředků na realizaci politiky v oblasti závislostí. Na realizaci aktivit Akčního plánu 2023–2025 nejsou finanční prostředky v tuto chvíli alokovány a není jistá ani jejich alokace v příštích letech.

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 koordinují ji krajské či místní protidrogové koordinátoři a poradní orgány. Toto vymezuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).

Funkce krajského protidrogového koordinátora (KPK) byla v r. 2023 obsazena ve všech krajích. V r. 2023 vykonávalo svou funkci na plný úvazek 6 krajských protidrogových koordinátorů. U ostatních je funkce KPK kumulována s jinou agendou, nejčastěji s agendou prevence kriminality.

Politika v oblasti závislostí 13 krajů vychází ze specifického krajského strategického dokumentu. V Královéhradeckém kraji je politika v oblasti závislostí součástí širší strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty politiky v oblasti závislostí ve všech krajích se věnují

⁴⁰ <https://www.mzcr.cz/narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2023-2027/> [2024-07-11]

⁴¹ <https://www.mzcr.cz/narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2018-2022/> [2024-07-11]

⁴² https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/ [2024-09-02]

⁴³ Aktivita Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025 schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí dne 28. srpna 2023 usnesením č. 01/0823.

⁴⁴ https://www.vlada.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/prubezne-hodnoceni-akcniho-planu-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025--214548/ [2024-10-02]

problematicke nelegálních drog a až na výjimky integrují také další témata politiky v oblasti závislostí – blíže viz Zaostřeno 1/2023 (Černíková a kol., 2023).

1.2.3 Politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti závislostí

V Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR proběhlo v I. 2023–2024 několik kulatých stolů⁴⁵ věnovaných problematice návykových látek, mj. *Vliv návykových látek na zdravotní stav uživatelů* (10. 5. 2023), *Marihuana a budoucnost této drogy v ČR* (28. 8. 2023), *Děti, mladiství a mladí dospělí závislí na drogách aneb Děti závislé na drogách a možnosti, jak jim pomoci* (5. 12. 2023), *Problematika konzumace energetických nápojů u dětí a dospívajících* (7. 12. 2023) a kulatý stůl k novele zákona o návykových látkách (12. 3. 2024). Dále proběhla řada parlamentních seminářů, a to na témata *Koncepční vize a úpravy adiktologických služeb* (4. 10. 2023), *Volně prodejné léčebné konopí v ČR: utopie, nebo reálná možnost?* (29. 1. 2024) a *Alkohol a sexualizované násilí* (27. 5. 2024).⁴⁶

Think tank racionální politiky závislostí uspořádal ve spolupráci s Asociací pro regulaci konopí v únoru 2023 panelovou diskuzi s názvem *Konopí a psychedelika – Česko potřebuje změnu!*⁴⁷ V březnu 2023 vydal *Odborné stanovisko k zákonodárné iniciativě novely zákona o dani z hazardních her*⁴⁸ a poziční evidence-based dokument k dekriminizaci a chytré regulaci drogových politik *Prohibice nefunguje*.⁴⁹ V červenci 2023 vydalo sdružení *Odborné stanovisko k návrhu zákazu kratomu*, kterým se vyjádřilo proti zařazení kratomu a HHC na seznam návykových látek.⁵⁰ V r. 2024 Think tank racionální politiky závislostí zaslal *Otevřený dopis poslancům PS ČR k psychomodulačním látkám* – k dopisu se připojili zástupci KOPAC (patientského spolku pro léčbu konopím), APAS (Asociace poskytovatelů adiktologických služeb), Asociace zodpovědných distributorů a Českého konopného klastru.⁵¹

Anglo-americká vysoká škola v Praze (AAUNI) uspořádala v červnu 2023 kulatý stůl s názvem *Národní strategie České republiky v oblasti závislostí v kontextu politiky snižování rizik*.⁵² V dubnu 2024 AAUNI pořádala kulatý stůl *Racionální politika závislostí v kontextu voleb do Evropského Parlamentu: Česko jako model pro EU?*⁵³

V médiích bylo diskutováno téma konopí a jeho regulace, a to v souvislosti s návrhem nové legislativní úpravy připravované od ledna 2023, *Expertní pracovní skupinou pro přípravu rámcového návrhu k regulaci trhu s konopím*. Návrh byl několikrát projednáván v rámci vládní koalice, proti záměru se však postavila koaliční strana KDU-ČSL.

V rámci diskuzí o budoucí podobě regulace konopí v ČR uspořádal v květnu 2023 spolek Legalizace.cz ve spolupráci s Think tankem racionální politiky závislostí kulatý stůl s názvem *BEYOND CANNABIS: Prohibice, volný trh, nebo racionální regulace?*⁵⁴ Politikům byla určena mezinárodní konference *Cannabis Summit*, pořádaná v květnu 2023, zaměřená na rozvíjející se evropský trh s konopím.⁵⁵ Institut pro politiku a společnost uspořádal v květnu 2024 debatu *Budoucnost regulace lehkých drog v ČR*.⁵⁶

⁴⁵ <https://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=3200> [2024-09-11]

⁴⁶ <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=236120>, <https://forms.gle/yWVvrTZfMMDYp4Lc9> [2024-09-16]

⁴⁷ <https://www.politika-zavislosti.cz/blog/2023/02/17/o-racionalni-regulaci-konopi-a-psychedelik-diskutovali-v-praze-odbornici-i-verejnost/> [2024-08-30]

⁴⁸ <https://www.politika-zavislosti.cz/blog/2023/03/27/odborne-stanovisko-zakonodarne-iniciative-novely-zakona-o-dani-z-hazardnich-her/> [2024-08-30]

⁴⁹ <https://www.politika-zavislosti.cz/blog/2023/03/23/prohibice-nefunguje/> [2024-08-30]

⁵⁰ <https://www.politika-zavislosti.cz/blog/2023/07/10/statisticum-mladych-lidi-hrozi-drakonicke-tresty/> [2024-08-30]

⁵¹ <https://addiction-policy.eu/article-detail/661d9b84889ba6cd7d8f69d5> [2024-10-15]

⁵² <https://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/?e=15094> [2024-09-16]

⁵³ <https://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/?e=15203> [2024-09-16]

⁵⁴ <https://www.facebook.com/photo/?fbid=692285312908797> [2024-09-16]

⁵⁵ <https://www.ceskenoviny.cz/tiskove/zpravy/cannabis-summit-pozvanka-na-konferenci-pro-zakonodarce-a-media/2363795> [2024-09-16]

⁵⁶ <https://www.politikaspolecnost.cz/video/budoucnost-regulace-lehkych-drog-v-cr> [2024-09-16]

Do diskuzí k regulaci konopí se zapojila řada asociací a spolků, vzniklých v průběhu r. 2023:

- V lednu 2023 vznikla *Asociace pro racionální regulaci konopí*, jejímž cílem je prosazovat racionální regulaci trhu s konopím v ČR. Sdružuje konopné firmy a subjekty za účelem diskuze legislativních připomínek a návrhů regulace, iniciuje odborné diskuze, vyvrací dezinformace spojené s konopím, podporuje výzkumné aktivity v oblasti konopí.⁵⁷
- Od ledna 2023 se angažuje v přípravě legislativy v oblasti regulace konopí *Asociace konopných klubů*, která se připravuje na zřizování konopných klubů, až/jestliže budou povoleny.⁵⁸
- V květnu 2023 byl založen *Český konopný sněm*, tj. platforma a komunikační nástroj zastřešující různé subjekty na trhu s konopím, a to za účelem spolupráce na změně legislativy umožňující využívání konopí v ČR k různým účelům. Sněm např. navrhl řešení k využití konopí v potravinách a zaštilil *Petici proti zákazu CBD v ČR*.⁵⁹
- V červnu 2023 vznikla *Občanská iniciativa rodiny proti prohibici*. Sdružuje zejména příbuzné a blízké osob, které byly odsouzeny k dlouholetým trestům odnětí svobody za nenásilné trestné činy spojené s drogami, především s konopím.⁶⁰

Konopí bylo také předmětem několika petic vzniklých v r. 2023. V lednu 2023 vznikla *Petice za svobodu konopí*, která požaduje svobodu pěstování, sklizení, zpracovávání, držení a sdílení konopí pro vlastní potřebu a potřeby blízkých; petice měla k 16. 9. 2024 celkem 77 podpisů.⁶¹ *Petice za legalizaci marihuany a THC v České republice* zveřejněná v červnu 2024 žádá legalizaci THC pro léčebné a rekreační účely, možnost samopěstování a prodej ve specializovaných prodejnách; petice měla k 16. 9. 2024 celkem 1 304 podpisů.⁶² V reakci na oznámení Státní zemědělské a potravinářské inspekce (SZPI) o chystaném zákazu prodeje potravin a potravinových doplňků obsahujících kanabidiol CBD a jiné kanabinoidy reagovali občané *Peticí proti zákazu CBD v ČR* adresovanou vládě ČR; k 16. 9. 2024 měla petice 3 349 podpisů.⁶³ K zákazu prodeje potravin a potravinových doplňků obsahujících kanabidiol CBD a jiné kanabinoidy v r. 2023 nedošlo.

V lednu 2024 byl založen spolek Racionální regulace (RARE) s cílem ovlivňovat protidrogovou politiku, zejména se zaměřením na racionální regulaci dostupnosti konopí a konopných produktů pro dospělé. Ve spolku se spojili zástupci konopného sektoru reprezentovaného konopným klastrem CzechHemp, spolkem Legalizace.cz a Asociací bezpečného konopí.⁶⁴ Spolek RARE v září 2024 spustil kampaň *Je to oK!* – blíže viz kapitolu Mediální a informační kampaně (str. 109).

Předmětem diskuzí a mediálního zájmu byla v r. 2023 také regulace, užívání a dostupnost kratomu a kanabinoidu HHC a návrh regulace tzv. psychomodulačních látek představený jako novela zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách⁶⁵ – blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách (str. 16).

Tématu regulace psychomodulačních látek se v březnu 2024 věnovala také panelová diskuze s názvem *The New Regulation Models of Psychoactive Substances in the Grey Zone: New Challenge or Opportunity*, kterou organizovala ČR v rámci 67. zasedání Komise OSN pro narkotika (CND).

Na nedostatek finančních prostředků vydávaných na oblast prevence a léčby závislosti dlouhodobě upozorňuje Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS). V květnu 2024 vznikla iniciativa *Jedna dvacetina na prevenci*, která navrhuje, aby 1/20 z objemu finančních prostředků získaných navýšením daní z tabákových a nikotinových výrobků, alkoholu a hazardního hraní v rámci tzv. konsolidačního balíčku byla investována zpět do oblasti prevence a léčby závislosti. Z celkového objemu 6–8 mld. Kč by šlo o částku cca 300–400 mil. Kč.⁶⁶ Na nízký objem finančních prostředků

⁵⁷ <https://asociacekonopi.cz/> [2024-08-30]

⁵⁸ <https://asociacekonopnychklubu.cz/> [2024-08-30]

⁵⁹ <https://www.konopnysnem.cz/> [2024-08-30]

⁶⁰ <https://rodinyprotiprohibici.cz/> [2024-08-30]

⁶¹ <https://www.petice.com/svobodakonopi> [2024-09-16]

⁶² <https://e-petice.cz/petitions/legalizace.html> [2024-09-16]

⁶³ <https://e-petice.cz/petitions/petice-proti-zakazu-cbd-v-cr.html> [2024-09-16]

⁶⁴ <https://www.racionalniregulace.cz> [2024-09-17]

⁶⁵ <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=504&CT1=0> [2024-08-29]

⁶⁶ https://www.asociace.org/aktuality/nedostatecne_financovani/ [2024-09-29]

alokovaných na oblast závislosti upozornila APAS opětovně v září 2024 v souvislosti se zveřejněným návrhem státního rozpočtu na r. 2025.⁶⁷

obrázek 1-1: Iniciativa Asociace poskytovatelů adiktologických služeb Jedna dvacetina na prevenci, r. 2024



Zdroj: <https://www.facebook.com/asociaceAPAS> [2024-08-29]

V srpnu 2024 byl na stránkách Think tanku racionální politiky závislosti zveřejněn dopis adresovaný vládě ČR, s titulem *Česká republika se v posledních letech stala vzorem rozumné protidrogové politiky. O tento úspěch se velkou měrou zasloužil Jindřich Vobořil, národní vládní koordinátor protidrogové politiky (2010–2018, 2021–2024)*. Dopisem vyjádřilo celkem 76 expertů a expertek z různých institucí, organizací či univerzit z USA, Jižní Ameriky, evropských zemí i z Asie či Austrálie podporu J. Vobořilovi, který ve funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku skončil k 31. 8. 2024.⁶⁸

1.3 Rozpočty a financování

1.3.1 Systém financování politiky v oblasti závislosti

Národní politika v oblasti závislosti 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 výdaje. Další přímé či nepřímé náklady spojené s užíváním návykových látek, označované také jako společenské náklady, se neodhadují pravidelně každý rok.

Výdaje na politiku v oblasti závislosti jsou jako průřezový ukazatel státního rozpočtu pod označením *Program protidrogové politiky* sledovány v rozpočtech Úřadu vlády ČR, ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, ministerstva obrany, ministerstva zdravotnictví a ministerstva spravedlnosti:

- Úřad vlády ČR prostřednictvím dotačního řízení podporuje adiktologické služby různých typů a vykazuje výdaje na činnost sekretariátu RVKPZ, jehož součástí je i NMS, včetně výdajů na monitoring a výzkum v oblasti závislosti,
- ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT) podporuje prostřednictvím dotačního řízení služby adiktologické prevence realizované v rámci škol a školských zařízení,
- ministerstvo obrany (MO) realizuje prevenci v rámci svého resortu,

⁶⁷ <https://www.asociace.org/aktuality/vlada-hodila-pres-palubu/> [2024-10-05]

⁶⁸ <https://addiction-policy.eu/article-detail/66c5efa664444b80c7f7b1bc> [2024-10-15]

- ministerstvo zdravotnictví (MZ) financuje příspěvkové organizace a jejich projekty v oblasti výzkumu a léčby a nákup metadonu pro specializovaná substituční centra,
- ministerstvo spravedlnosti (MS) financuje výzkumné aktivity Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP), prevenci a léčbu ve vězení a aktivity v oblasti stíhání kriminality a prosazování práva.

Kromě výše uvedených resortů se na financování aktivit politiky v oblasti závislosti podílejí další resorty z rozpočtových položek, které nejsou určeny výhradně na financování aktivit v oblasti závislosti:

- ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) podporuje adiktologické služby, které jsou sociálními službami a jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek,
- ministerstvo zahraničních věcí (MZV) podporuje projekty zahraniční spolupráce v oblasti závislosti,
- ministerstvo vnitra (MV), resp. Policie ČR má výdaje, které jsou identifikovatelné jako výdaje v oblasti závislosti, včetně výdajů na činnost Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování (NPC), na činnost krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxikologie a toxikologických týmů) apod.,
- Celní protidrogová jednotka (CPJ), která je součástí Generálního ředitelství cel (GŘC), realizuje aktivity v oblasti prosazování práva, nemá však vyčleněnou samostatnou rozpočtovou položku protidrogové politiky.

Existuje řada dalších institucí, které v rámci své agendy realizují aktivity, které lze vnímat jako aktivity politiky v oblasti závislosti, nicméně nejsou v celkových výdajích dlouhodobě zahrnuty (např. preventivní a výzkumné aktivity Státního zdravotního ústavu (SZÚ), činnost Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), aktivity Státní zemědělské a potravinářské inspekce (SZPI) v oblasti kontrol prodeje alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků, činnost pracoviště specificky se věnujícího regulaci hazardu v rámci ministerstva financí, MF).

Tyto výdaje nejsou samostatně sledovány v rámci průřezového ukazatele státního rozpočtu *Program protidrogové politiky*, neboť tento ukazatel historicky zahrnoval pouze výdaje politiky v oblasti nelegálních drog. Z tohoto důvodu tedy nejsou komplexně sledovány a vyčísleny výdaje resortů a institucí, ale i výdaje samospráv, na realizaci aktivit v oblasti tabáku, alkoholu a hazardních her.

Struktura vykazovaných výdajů na oblast politiky závislosti se navíc mezi institucemi i mezi jednotlivými roky liší.⁶⁹ Významný je především rozdíl ve způsobu vykazování výdajů na oblast snižování poptávky (tj. výdajů na prevenci, minimalizaci rizik, léčbu a následnou péči) a v dříve shromažďovaných výdajích na oblast snižování nabídky (tj. výdajů na prosazování práva). Proto dochází v letošní *zprávě o nelegálních drogách* k revizi uváděných výdajů na politiku v oblasti závislosti a pozornost je zaměřena pouze na oblast snižování poptávky. Prezentovány jsou tedy pouze výdaje na:

- prevenci v adiktologii (nikoliv na prevenci kriminality, jak tomu bylo v předchozích letech),
- adiktologické služby minimalizace rizik, ambulantní a rezidenční léčby a následné péče,
- koordinační a výzkumné aktivity,
- záchytné stanice.⁷⁰

⁶⁹ 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 ČR, MŠMT, MO, MZ, MS), nebo mzdové a provozní výdaje (Policie ČR).

⁷⁰ Záchytné stanice nejsou odbornými společnostmi oboru adiktologie považovány za adiktologickou službu. V přehledu výdajů jsou uváděny zejména z toho důvodu, že jejich provoz je financován z rozpočtu samospráv, a to každoročně nemalou částkou.

Politika v oblasti závislostí je financována kromě státního rozpočtu také z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. Většina výdajů na politiku 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. Zdravotní pojišťovny jsou významným plátcem zdravotnické léčby (např. specializovaných psychiatrických nemocnic, oddělení psychiatrických nemocnic specializovaných na léčbu závislostí či psychiatrických ambulancí). 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. V případě adiktologických služeb, které nejsou pouze zdravotními službami, však úhrady pokrývají pouze část skutečných nákladů na léčbu.

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. Mezi další zdroje financování služeb patří např. příjmy z vlastní činnosti, nadačních fondů a sponzorské dary.

1.3.2 Výdaje veřejných rozpočtů na síť služeb a výzkumné aktivity

V r. 2023 činily identifikované výdaje na síť služeb a výzkumné aktivity v oblasti závislostí souhrnně z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 1 466,4 mil. Kč (1 257,0 mil. Kč v r. 2022). Pro srovnání trendů v čase byly zpětně zpracovány údaje z předchozích let tak, aby uváděná částka zahrnovala stejně definované výdaje, a to pouze na prevenci v adiktologii, adiktologické služby, koordinační a výzkumné aktivity a záchytné stanice.

1.3.2.1 Výdaje ze státního rozpočtu

Vykázané výdaje státní správy na politiku v oblasti závislostí, resp. adiktologické služby, dosáhly v r. 2023 částky 948,3 mil. Kč (813,0 mil. Kč v r. 2022) – tabulka 1-1. Úřad vlády ČR, resp. sekretariát RVKPZ vydal v r. 2023 celkem 318,6 mil. Kč. Prostřednictvím dotací Úřad vlády ČR 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 250 projektů v souhrnném objemu 313,3 mil. Kč. Na zajištění odborné činnosti sekretariátu RVKPZ v r. 2023 (včetně činnosti NMS) bylo vydáno 5,3 mil. Kč.

MŠMT v r. 2023 vyčlenilo ze svého rozpočtu celkem 5,0 mil. Kč (4,4 mil. Kč v r. 2022) na podporu projektů v oblasti primární prevence a vzdělávání odborných pracovníků. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy.

MPSV podpořilo v r. 2023 celorepublikové i krajské projekty zaměřené na programy ambulantní a rezidenční léčby, programy následné péče souhrnnou částkou 620,6 mil. Kč (502,5 mil. Kč v r. 2022).

MZ poskytlo v r. 2023 na oblast závislostí pouze 581 tis. Kč, a to na nákup metadonu poskytovaného v rámci specializovaných substitučních center. Příspěvkové organizace státu, jejichž zřizovatelem je MZ (AT ordinace, léčba opioidními agonisty, detoxifikace, rezidenční léčba a následná péče), nebyly v r. 2023 podpořeny (v r. 2022 podpořeny částkou 6,2 mil. Kč).

MS vykazovalo výdaje na oblast prevence a léčby ve vězení a výzkumné aktivity ve výši 3,6 mil. Kč.

tabulka 1-1: Výdaje na síť adiktologických služeb a výzkumné aktivity ze státního rozpočtu v l. 2019–2023, v tis. Kč

Resort	2019	2020	2021	2022	2023
Úřad vlády / RVKPP	231 090	299 331	306 329	295 249	318 587
MŠMT	19 366	3 542	2 673	4 380	4 991
MPSV	292 041	344 295	378 700	502 549	620 582
MZ	30 071	6 785	9 627	6 169	581
MS	7 142	6 784	5 991	4 686	3 557
Celkem	579 710	660 737	703 320	813 033	948 297

Pozn.: MŠMT, MZ – výdaje na dotační řízení a jeho administraci; Úřad vlády/RVKPP – výdaje na dotační řízení, nákup služeb a investiční výdaje. MPSV – výdaje na adiktologické (sociální) služby. Do celkového objemu výdajů nejsou zahrnuty výdaje MO, protože byly alokovány na prevenci pouze v rámci resortu, nikoliv externím subjektům.

V r. 2023 došlo k nárůstu výdajů na politiku v oblasti závislostí z kapitoly Úřadu vlády ČR, MŠMT i MPSV. V případě Úřadu vlády ČR a MPSV jde o resorty s dlouhodobě nejvyšším objemem finančních prostředků poskytovaných na oblast protidrogové politiky, resp. na oblast adiktologických služeb. Pokles výdajů MŠMT a MZ mezi l. 2019 a 2020 souvisí s částečnou centralizací prostředků na dotační řízení MŠMT, MZ a Úřadu vlády do rozpočtové kapitoly Úřadu vlády ČR.

1.3.2.2 Výdaje z místních rozpočtů

V r. 2023 poskytly kraje na politiku v oblasti závislostí 415,0 mil. Kč (355,5 mil. Kč v r. 2022) a obce 103,1 mil. Kč (87,8 mil. Kč v r. 2022), tedy dohromady 518,1 mil. Kč (443,3 mil. Kč v r. 2022). Meziročně byl v r. 2023 zaznamenán nárůst výdajů z místních rozpočtů o 74,8 mil. Kč. Ve všech krajích tvoří významnější část výdaje z krajských rozpočtů.

Informace o výdajích krajských a obecních rozpočtů na adiktologické služby a výzkumné aktivity jsou v podrobném členění podle kategorií služeb uvedeny v Zaostřeno 1/2023 a 2/2024 (Černíková a kol., 2023). Pro r. 2023 nejsou k dispozici výdaje krajského rozpočtu Olomouckého kraje členěné podle kategorií služeb, do souhrnných výdajů tedy byly použity výdaje za r. 2022.

1.3.2.3 Souhrnné výdaje na politiku v oblasti závislostí

V oblasti služeb meziročně vzrostl objem prostředků vydaných na služby v oblasti prevence, snižování rizik, léčby i následné péče – tabulka 1-2.

Z celkového objemu bylo 7,1 % vydáno na prevenci, 33,2 % na služby minimalizace rizik, 29,5 % na ambulantní a rezidenční léčbu, 10,1 % na služby následné péče, 12,7 % na provoz zachytných stanic, 5,9 % na provoz domovů se zvláštním režimem a 0,8 % na koordinační a výzkumné aktivity.

Meziročně vzrostl objem výdajů na ambulantní léčbu a na služby minimalizace rizik, naopak poklesl objem výdajů na služby ve vězení. V porovnání s obdobím l. 2019–2021 významně poklesl v posledních dvou letech objem (i podíl) finančních prostředků alokovaných na oblast koordinace a výzkumu.

Podrobný přehled výdajů ze státního rozpočtu, rozpočtů krajů a obcí podle jednotlivých typů služeb poskytuje tabulka 1-3.

tabulka 1-2: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2019–2023, v tis. Kč

Kategorie služby	2019		2020		2021		2022		2023	
	Částka	Podíl (v %)	Částka	Podíl (v %)	Částka	Podíl (v %)	Částka	Podíl (v %)	Částka	Podíl (v %)
Prevence	80 951	8,9	75 209	6,8	78 900	6,8	90 569	7,2	104 261	7,1
Harm reduction	309 639	34,2	371 928	33,7	408 841	35,5	439 354	35,0	489 229	33,4
Léčba	238 648	26,4	281 204	25,5	276 373	24,0	318 283	25,3	435 163	30,5
Následná péče	85 646	9,5	104 389	9,5	104 027	9,0	121 212	9,6	148 718	10,1
Záchytné stanice	86 691	9,6	147 357	13,4	166 457	14,4	162 498	12,9	186 722	12,7
Domovy se zvláštním režimem	39 081	4,3	42 145	3,8	44 240	3,8	48 483	3,9	87 610	5,9
Koordinace, výzkum, hodnocení	25 918	2,9	34 691	3,1	25 047	2,2	9 601	0,8	11 211	0,8
Ostatní, nezařazeno	38 247	4,2	45 682	4,1	48 401	4,2	67 047	5,3	3 474	0,2
Celkem	904 821	100,0	1 102 605	100,0	1 152 287	100,0	1 257 047	100,0	1 466 387	100,0

tabulka 1-3: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2023 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kategorie služby		Státní rozpočet	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem
Prevence		26 920	57 161	20 181	77 342	104 261
Harm reduction	Terénní programy	120 807	26 520	23 385	49 905	170 712
	Kontaktní centra	109 988	26 792	16 707	43 499	153 487
	Sloučené programy KC a TP	147 786	7 333	7 921	15 253	163 039
	Jiné a nezařazené	0	1 090	900	1 990	1 990
	Celkem	378 581	61 735	48 913	110 648	489 229
Ambulantní služby	Zdravotní	96 825	22 275	3 285	25 560	122 385
	Sociální	84 992	12 561	13 304	25 866	110 858
	Jiné a nezařazené	20 614	11 181	1 459	12 640	33 254
	Celkem	202 431	46 017	18 049	64 066	266 497
Rezidenční služby	Lůžkové zdravotní	0	4 300	0	4 300	4 300
	Terapeutické komunity	127 106	18 879	3 913	22 792	149 899
	Domovy se zvláštním režimem	70 669	16 778	162	16 940	87 610
	Jiné a nezařazené	0	0	0	0	0
	Celkem	197 775	39 957	4 075	44 033	241 808
Služby ve vězení		10 655	2 321	1 491	3 812	14 467
Služby následné péče		122 860	18 053	7 806	25 859	148 718
Záchytné stanice		0	186 722	0	186 722	186 722
Koordinace, výzkum, hodnocení		9 075	1 849	287	2 136	11 211
Ostatní, nezařazené		0	1 189	2 285	3 474	3 474
Celkem				103		
		948 297	415 004	086	518 090	1 466 387

Pozn.: Za r. 2023 nebyly poskytnuty informace o výdajích z krajského rozpočtu Olomouckého kraje, kalkulováno je s částkou za r. 2022.

1.3.3 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog

Informace o celkových výdajích ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek ze systému zdravotních účtů jsou dostupné naposledy za r. 2017, kdy 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.

Za poslední roky (naposledy za r. 2022) jsou k dispozici pouze data o výdajích Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na péči v oblasti závislostního chování. Náklady na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek dosahovaly v r. 2022 celkem 1 287 mil. Kč, z toho 4,9 mil. Kč tvořila léčba poruch spojených s užíváním tabáku, 836,9 mil. Kč s užíváním alkoholu, 38,2 mil. Kč s užíváním sedativ/hypnotik a 406,6 mil. Kč s užíváním nelegálních drog – tabulka 1-4.

V přepočtu na jednoho pojištěnce připadají nejvyšší náklady na léčbu poruch souvisejících s alkoholem (31 077 Kč) a nelegálními drogami (29 631 Kč), nejnižší naopak na léčbu poruch souvisejících s kouřením (1 372 Kč). Náklady na léčbu poruch souvisejících s psychoaktivními léky (resp. sedativy nebo hypnotiky) dosahovaly v přepočtu na jednoho pojištěnce 14 369 Kč.

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. 2017–2022 – blíže viz kapitulu Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C (str. 73).

tabulka 1-4: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v l. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců

Dg.	2018		2019		2020		2021		2022	
	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	652 924	27 268	699 224	27 802	717 372	25 722	735 429	25 644	836 869	26 929
F11	27 833	2 508	29 371	2 674	31 445	2 571	29 819	2 588	31 350	2 465
F12	13 286	1 056	12 807	1 142	15 705	1 022	14 287	1 077	17 511	1 196
F13	28 499	2 236	33 589	2 371	30 716	2 330	32 175	2 510	38 206	2 659
F14	661	108	498	136	1 410	146	968	222	1 559	246
F15	61 861	2 618	61 758	2 599	67 476	2 689	70 258	2 848	78 490	3 018
F16	1 512	225	1 180	248	1 138	199	1 099	243	1 247	225
F17	3 665	3 060	3 988	3 137	4 085	2 932	3 067	2 392	4 947	3 606
F18	3 195	193	3 690	183	3 628	198	3 693	173	1 234	170
F19	178 178	5 466	209 836	5 867	242 140	5 937	243 021	6 193	275 238	6 403
F10–F19	971 613	40 680	1 055 940	41 746	1 115 115	39 405	1 133 818	39 321	1 286 651	42 299

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), Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

Významným problémem může být aktuální návrh na snížení úhrady adiktologických ambulantních výkonů⁷¹ na r. 2025, která počítá se snížením hodnoty bodu ve specializaci 910, 919 a 901 ze stávající 1,05 Kč na 0,97 Kč, což by mohlo vést k nižším finančním příjmům adiktologických služeb ze zdravotního pojištění.

⁷¹ příloha č. 3 k vyhlášce č. 319/2023



Kapitola 2:

Míra a vzorce užívání nelegálních drog mezi dětmi a dospívajícími

Situaci v oblasti užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží standardně sledují školní dotazníkové studie realizované na reprezentativních vzorcích dospívajících. 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* se zaměřuje na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019; Univerzita Palackého v Olomouci, 2023), probíhá v 4letých intervalech od r. 1994. Poslední vlna byla realizována v r. 2022.⁷²

Z oblasti rizikového chování pokrývá studie ve všech věkových skupinách kouření cigaret a užívání jiných tabákových nebo nikotinových produktů a konzumaci alkoholu. Ve věkové skupině 15 let se sledují také zkušenosti s užitím konopných látek a kratomu.⁷³

Podle *HBSC 2022* užilo konopné látky někdy v životě celkem 16,1 % dospívajících (17,4 % chlapců a 14,7 % dívek) ve věku 15 let. V posledních 30 dnech užilo konopí celkem 7,7 % dospívajících (8,5 % chlapců a 6,8 % dívek), v tom opakovaně, tj. 3krát a častěji, celkem 3,9 % (4,3 % chlapců a 3,4 % dívek).

Výsledky z r. 2022 potvrdily dlouhodobý trend poklesu zkušeností s užíváním konopných látek mezi dospívajícími pozorovaný i v jiných studiích. Podíl 15letých, kteří někdy v životě užili konopné látky, se mezi l. 2010–2022 snížil přibližně na polovinu, a to jak u chlapců, tak u dívek (z 31,3 % na 17,4 % u chlapců, resp. z 29,8 % na 14,7 % u dívek).

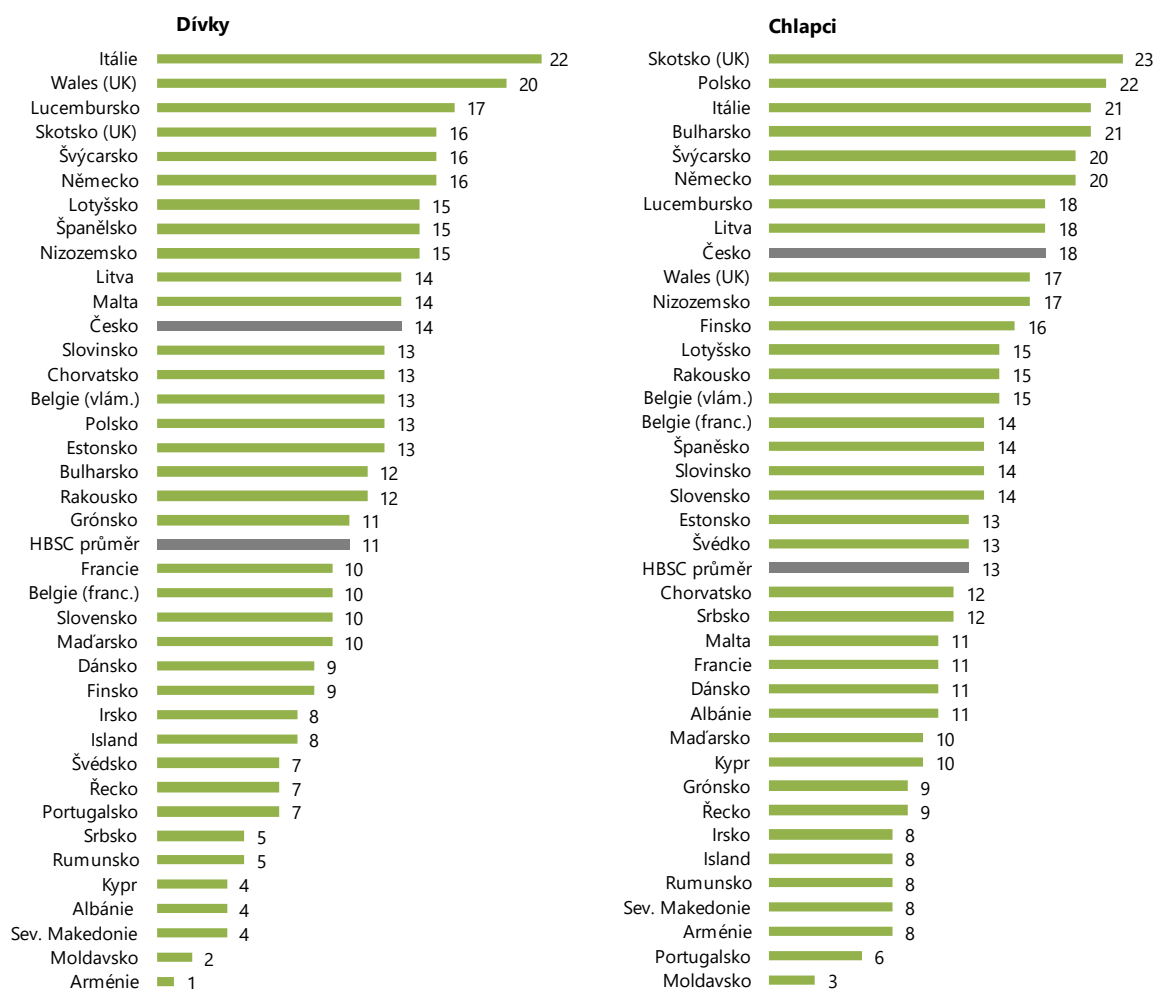
Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi zapojenými do projektu jsou zkušenosti českých 15letých žáků s užitím konopných látek v životě nadprůměrné, a to především mezi chlapci – graf 2-1.

V r. 2022 byly nově sledovány mezi 15letými také zkušenosti s užitím kratomu. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v kapitole Užívání kratomu mezi dětmi a dospívajícími (str.145).

⁷² Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci za podpory WHO, MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 246 škol ve všech krajích ČR (233 základních škol a 13 víceletých gymnázií). Celkem bylo sesbíráno 14 588 validních dotazníků od 11–15letých žáků (4 334 ve věku 11 let, 4 767 ve věku 13 let a 5 487 ve věku 15 let). Šetření probíhalo stejně jako v přechozí vlně studie prostřednictvím online dotazníků (CAWI) v průběhu vyučování.

⁷³ <https://zdravagenerace.cz/> [2024-09-02]

graf 2-1: Celoživotní prevalence užití konopných látek v ČR mezi 15letými žáky ZŠ ve srovnání s evropskými zeměmi – studie HBSC 2022, v %



Pozn.: Do studie byly zapojeny i Kanada a vybrané státy střední Asie (Kyrgyzstán a Tádžikistán).

Zdroj: Charrier a kol. (2024)

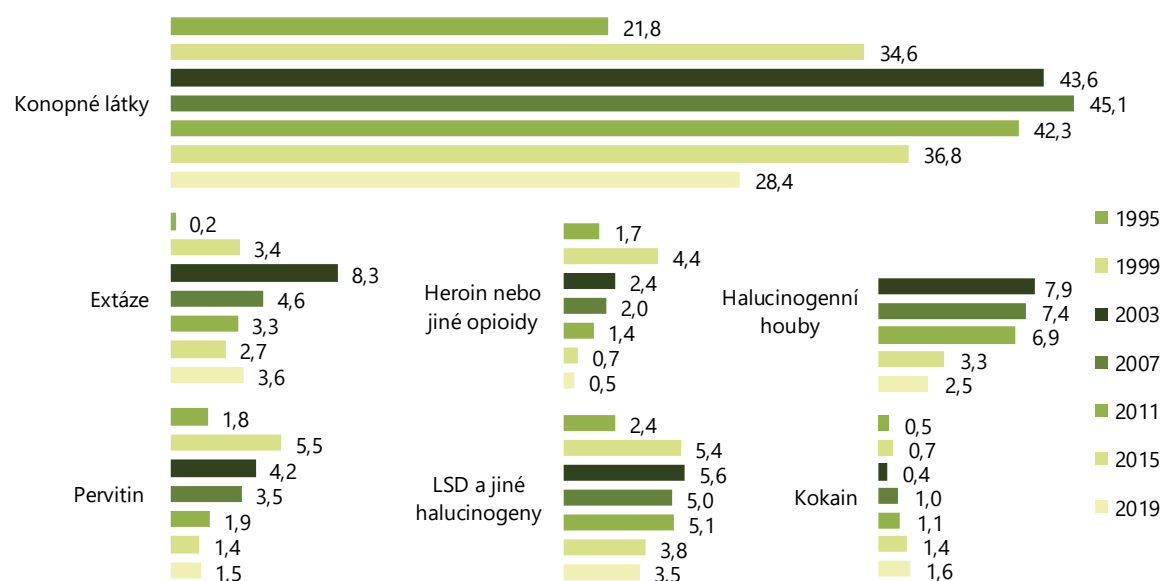
2.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)

Studie *ESPAD* (*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 2024 na vzorku 2 977 respondentů.⁷⁴ V souladu s mezinárodním harmonogramem studie probíhá jednotné čištění dat a výsledky budou zveřejněny na jaře 2025.

Dlouhodobé trendy ukazují pokles míry zkušeností s nelegálními drogami mezi dospívajícími – od r. 2007 klesá zkušenost s užitím konopných látek, 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.

⁷⁴ Studii realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research. Sběr dat proběhl v červnu 2024 na 151 vybraných základních a středních školách v celé ČR. Cílovou skupinou byli studenti narození v r. 2008, tedy žáci 9. tříd ZŠ a studenti 1. ročníků SŠ všech typů, včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Celkem bylo v ČR nasbíráno 6 845 dotazníků, z nich bylo 2 977 vyplněno respondenty narozenými v r. 2008.

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



Zdroj: Chomynová a kol. (2020a)

2.3 Další studie

2.3.1 Studie UPOL mezi českými adolescenty

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, která dlouhodobě monitoruje vybrané formy rizikového chování včetně užívání návykových látek mezi dospívajícími, realizovala ve školním roce 2021/2022 mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let studii zaměřenou na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a různé formy rizikového chování (Banárová a kol., 2022).⁷⁵ Ve spolupráci s realizátory studie zařadilo NMS do dotazníku sadu otázek vycházejících ze studie ESPAD.

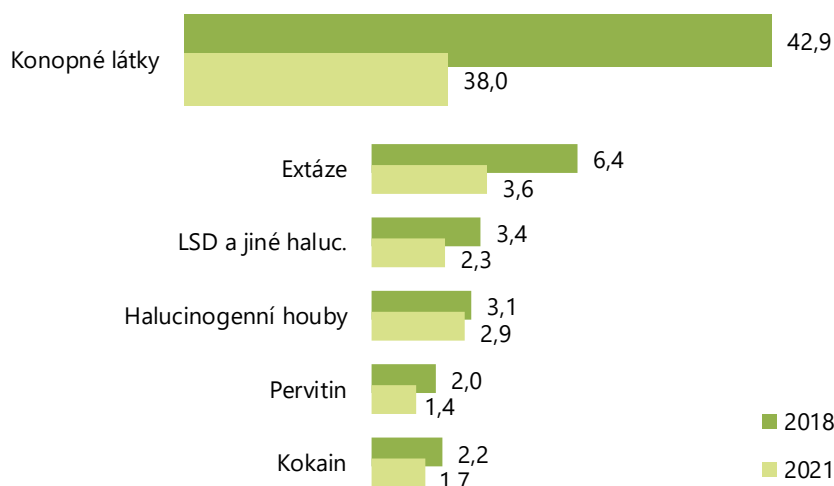
Podle studie UPOL 2021 užilo konopné látky alespoň jednou v životě 38,0 %, v posledních 12 měsících 26,3 % dospívajících a v posledních 30 dnech 11,7 %. Prevalence užití jiných nelegálních drog mezi dospívajícími byla na výrazně nižší úrovni – celoživotní prevalence nepřesáhla hranici 4 % a užití v posledních 12 měsících 2 %. Po konopí měli studenti nejvíce zkušeností s užitím extáze (3,6 %, resp. 1,7 %) a halucinogenními houbami (2,9 %, resp. 1,7 %).

Rozdíly v míře užívání konopných látek i nekonopných drog mezi chlapci a dívkami byly minimální, dívky uváděly nepatrně častěji užití extáze, pervitinu a kokainu, chlapci naopak LSD, halucinogenních hub a těkavých látek.

Ve srovnání s výsledky studie z r. 2018, primárně zaměřené na hraní digitálních her mezi českými adolescenty, poklesl podíl studentů SŠ (ve věku 15–19 let), kteří měli zkušenosti s užitím nelegálních drog – graf 2-3. Výsledky studie potvrzují dlouhodobý klesající trend v užívání návykových látek mezi dospívajícími zjištěný i v jiných studiích (např. ESPAD nebo HBSC).

⁷⁵ 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: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog mezi studenty SŠ – studie UPOL 2018 a studie UPOL 2021, v %



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

Katedra křesťanské sociální práce Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovala v r. 2022 studii v populaci dětí a dospívajících ve věku 6–17 let s názvem *Socializační aspekty abúzu v České republice*. Podle této studie užilo jinou drogu než alkohol celkem 28 % dětí, v tom méně než 1 % ve věku 6–9 let; 3 % ve věku 10–13 let a 25 % ve věku 14–17 let. Nejčastěji děti a dospívající uvádějí zkušenost s konopnými látkami (16 %), hašišem (2 %) a extází (2 %). Ve věkové skupině mladších 14 let dosahuje prevalence užití konopí 5 %, zkušenost s ostatními návykovými látkami je nižší než 1 % (Olecká a Pospíšil, 2022).

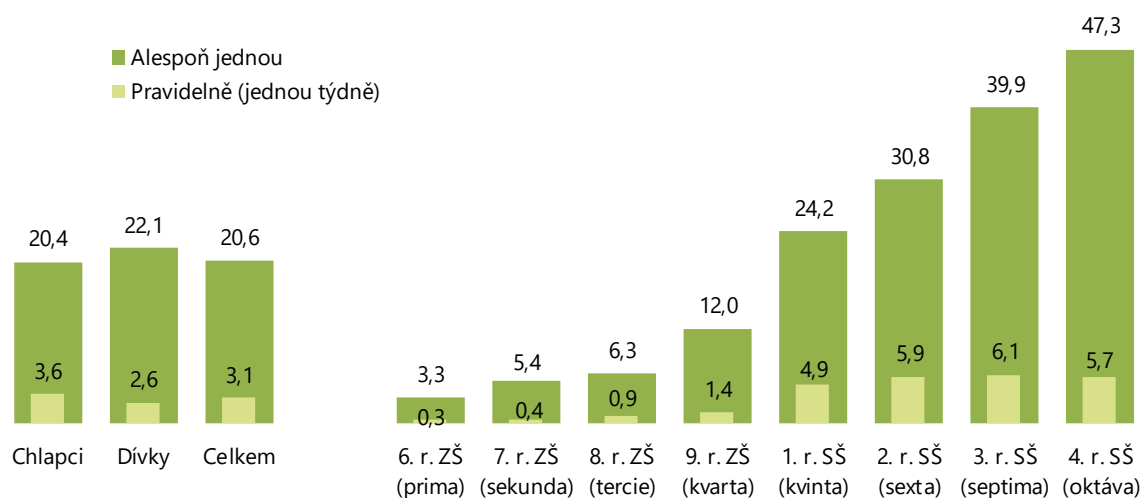
2.3.2 Průzkum mezi žáky základních a středních škol v Praze 2023

V listopadu až prosinci 2023 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ v Praze (Centrum sociálních služeb Praha, 2024).⁷⁶

V r. 2023 bylo z nelegálních drog sledováno pouze užívání konopných látek, které v posledních 12 měsících užilo 20,6 % dospívajících (20,3 % chlapců a 21,0 % dívek), opakovaně 9,3 % a denně nebo téměř denně 1,6 %. Zkušenosti s konopnými látkami (včetně pravidelného užívání) narůstají s věkem dospívajících, především po přechodu ze základní na střední školu – graf 2-4. Studenti SŠ uváděli přibližně 6krát vyšší míru užití v posledních 12 měsících ve srovnání s žáky ZŠ (35,6 % SŠ oproti 6,1 % ZŠ), resp. až 8krát vyšší v případě pravidelného užívání (5,6 % SŠ oproti 0,7 % ZŠ).

⁷⁶ Výzkumný soubor tvořilo 10 097 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 51,2 % tvořili chlapci a 48,8 % dívky. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování.

graf 2-4: Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023 podle pohlaví a ročníku studia, v %

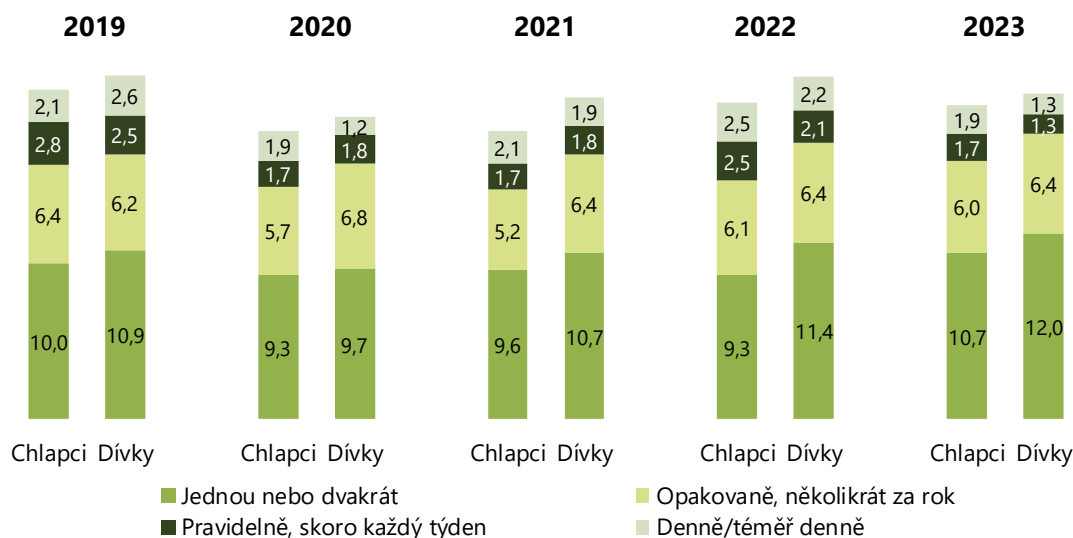


Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, kategorie pravidelně zahrnuje užívání s frekvencí téměř každý týden až po (téměř) každý den.

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)

Výsledky studie mimo jiné potvrzují postupné vyrovnávání rozdílů v míře užívání konopných látek mezi chlapci a dívkami sledované také v jiných studiích, přičemž v posledních 5 letech byla míra užívání mezi chlapci ve srovnání s dívkami dokonce nepatrně nižší. Podíl chlapců, kteří užívají konopné látky s frekvencí týdně nebo častěji, je však nadále vyšší než u dívek – graf 2-5.

graf 2-5: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2019–2023, v %



Pozn.: V r. 2023 byla dotazována pouze marihuana s obsahem psychoaktivního THC.

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)

V rámci studie je sledováno také užívání kratomu. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v kapitole Užívání dalších látek s psychoaktivním účinkem (str. 145).

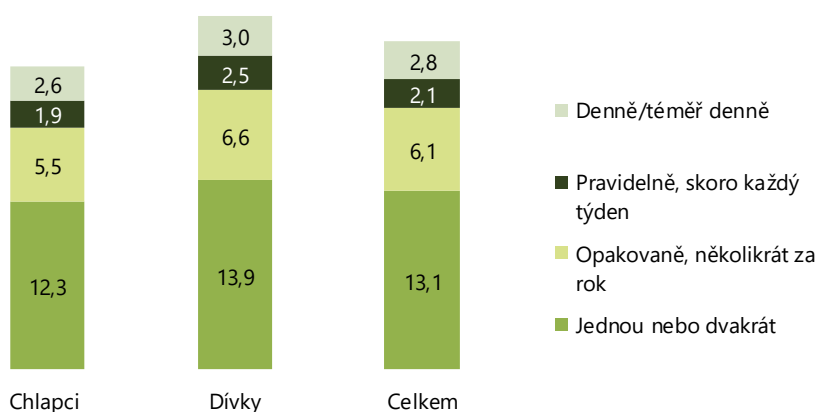
2.3.3 Průzkum mezi žáky základních a středních škol v Ústeckém kraji 2023

V květnu až červnu 2023 realizovala výzkumná společnost Anreva Solution ve spolupráci s Ústeckým krajem studii zaměřenou na duševní zdraví, wellbeing a rizikové chování (včetně užívání návykových látek) mezi žáky 2. stupně ZŠ a studenty SŠ v Ústeckém kraji (Anreva Solution, 2023).⁷⁷

Nejčastěji užívanou nelegální drogou byly konopné látky, v posledních 12 měsících je užila téměř čtvrtina dospívajících (24,1 %), opakovaně, tj. několikrát za rok, 11,0 % a denně nebo téměř denně 2,8 %. Zkušenosti s užitím konopných látek v posledních 12 měsících mělo více dívek než chlapců (26,0 % dívek a 22,3 % chlapců), přičemž dívky ve srovnání s chlapci uváděly i častější užívání s frekvencí alespoň 1krát týdně nebo častěji – graf 2-6.

Prevalence užití nekonopných drog v posledních 12 měsících byla na velmi nízké úrovni a nepřesáhla hranici 1 % – nejčastěji měli dospívající zkušenosti s extází (1,0 %), s halucinogenními houbami a LSD (shodně 0,8 %) a s kokainem (0,7 %).

graf 2-6: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Ústeckém kraji v r. 2023, podle pohlaví, v %



Zdroj: Anreva Solution (2023)

2.4 Srovnání studií provedených v letech 2019–2023

Vzorce a míra užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží v ČR se v rámci školních dotazníkových studií pravidelně sledují přibližně od r. 1994/1995 díky mezinárodním studiím *HBSC* a *ESPAD*. K dispozici jsou tedy trendy za období více než 25 let. Dále jsou využívány výsledky pravidelných i jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím.

Srovnání napříč studiemi je velmi složité, neboť studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně – často sledují užívání drog v jiném rozsahu (např. různé časové horizonty), za použití rozdílně formulovaných otázek a kategorií návykových látek. Studie se také často vzájemně liší v použité metodologii – nejčastěji jde o rozdílnost výzkumného souboru z hlediska věku, metodiky sběru dat apod., což je nutno vzít v úvahu jak při porovnávání výsledků, tak při sledování trendů v čase.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou mezi dětmi a dospívajícími jsou dlouhodobě konopné látky. V posledních 12 měsících je užilo přibližně 6–7 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let, 23 % 16letých a 26–37 % studentů SŠ ve věku 15–19 let.

Napříč jednotlivými studiemi je patrný trend nárůstu zkušeností s návykovými látkami s rostoucím věkem, který je pozorován i v jiných výzkumech – tabulka 2-1. Lze shrnout, že prevalence užívání

⁷⁷ Výzkumný soubor tvořilo 20 968 respondentů ve věku 11–19 let, z toho 51,1 % tvořili chlapci a 49,9 % dívky. Šetření probíhalo prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování.

konopných látek je mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let přibližně 4–6krát vyšší, v případě opakovaného užívání dokonce až 5–10krát vyšší oproti žákům ZŠ.

tabulka 2-1: Zkušenosti s užitím konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v l. 2019–2023 – vybrané studie, v %

Ukazatel	11–15let		15 let	16 let	15–19 let		
	Praha 2022	Praha 2023	HBSC 2022	ESPAD 2019	UPOL 2021	Praha 2022	Praha 2023
Celoživotní prevalence	–		16,1	28,4	28,0	–	
> Opakované užití (3+)	–		8,5	17,8	–	–	
V posledních 12 měsících	6,7	6,1	–	23,2	26,3	37,1	35,6
> Opakované užití (3+)	2,6	2,0	–	12,9	–	20,0	16,9
V posledních 30 dnech	–		7,7	11,6	11,7	–	
> Opakované užití (3+)	–		3,9	4,8	–	–	

Pozn.: Výsledky studie v Ústeckém kraji nejsou k dispozici ve struktuře podle věkových kategorií.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020a), Chomynová a kol. (2022a), Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023), Baďura (2023), Anreva Solution (2023), Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)



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.

NMS obvykle v 4letých intervalech realizuje na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let celopopulační studii, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, nadužívání digitálních technologií, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování – *Národní výzkum užívání návykových látek*. Poslední vlna výzkumu proběhla v r. 2023.

Každoročně jsou dostupná data z omnibusových šetření *Výzkumu názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života* a *Prevalence užívání drog v populaci ČR*, která prostřednictvím baterie otázek zjišťují v obecné populaci rozsah zkušeností s nelegálními drogami. Od r. 2022 je v rámci *Výzkumu občanů* sledováno také polyvalentní užívání návykových látek.

Pokud jde o intenzivní a rizikové formy užívání nelegálních drog, NMS každoročně odhaduje počet lidí užívajících pravidelně pervitin a opioidy (dříve tzv. problémoví uživatelé drog, nově označování jako lidé užívající drogy rizikově, LDR). Multiplikační metodou z dat o klientech nízkoprahových zařízení je prováděn odhad, který je na národní úrovni stejnou metodou a srovnatelným postupem prováděn každoročně od r. 2003. Rovněž od r. 2003 je k dispozici také odhad LDR z průzkumu mezi lékaři ČR realizovaný ve dvouletých intervalech – poslední byl proveden v r. 2022. Aktuální odhady intenzivního užívání konopných látek v dospělé populaci jsou k dispozici z *Národního výzkumu užívání návykových látek 2023*.

3.1 Užívání drog v obecné populaci

3.1.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2023

Národní výzkum užívání návykových látek realizuje NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting v pravidelných 3–4letých intervalech na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let. Poslední vlna studie proběhla v r. 2023 a měla dvě samostatné části – face-to-face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech a online dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace (MindBridge Consulting, 2023). Obě části studie probíhaly paralelně od poloviny dubna do konce července 2023, F2F dotazování bylo prodlouženo do poloviny srpna 2023.

V rámci studie bylo kromě nelegálních drog sledováno samostatně také užívání kratomu a semisyntetického kanabinoidu HHC, užívání nízkopotentního konopí (CBD konopí) a užívání konopí za účelem samoléčby. Výsledky jsou uvedeny v kapitole Užívání dalších látek s psychoaktivním účinkem (str. 145).

3.1.1.1 Národní výzkum 2023 – dotazování v domácnostech

Podle *Národního výzkumu 2023 (F2F)*⁷⁸ užilo nějakou nelegální drogu alespoň jednou v životě celkem 28,8 % populace starší 15 let (36,6 % mužů a 21,2 % žen). Nejrozšířenější drogu dlouhodobě představují konopné látky (25,5 %), následují extáze (7,8 %) a halucinogenní houby (6,5 %). Shodně celkem 2–3 % dospělých někdy v životě užila LSD a pervitin, 1–2 % nové rostlinné drogy, poppers, kokain, amfetaminy nebo halucinogeny z kategorie psychedelik. Celkem 3,3 % respondentů uvedla zkušenost s užitím anabolických steroidů a 2,7 % s těkavými látkami – tabulka 3-1.

⁷⁸ Osloveno bylo celkem 6 620 náhodně vybraných domácností v celé ČR, konečný výběrový soubor tvořilo 3 850 osob. (1 884 mužů a 1 966 žen). Míra response F2F části byla 58,2 %. Sběr dat probíhal metodami metod PAPI (Pen and Paper Interviewing) a CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing). Data byla vážena s ohledem na pohlaví a věk.

tabulka 3-1: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2023 (F2F), v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=1 884)	Ženy (n=1 966)	Celkem (n=3 850)	Celkem (n=2 916)	Celkem (n=992)
Jakákoliv nelegální droga	36,6	21,2	28,8	35,3	48,4
Konopné látky	32,8	18,6	25,5	31,5	43,3
Extáze/MDMA	10,8	5,0	7,8	10,2	19,6
Pervitin (metamfetamin)	3,4	1,2	2,3	3,0	4,5
Amfetamin/speed	2,1	0,7	1,4	1,8	2,7
Kokain	2,3	1,0	1,6	2,2	3,2
Heroin	0,9	0,4	0,6	0,7	1,2
LSD	4,0	1,4	2,7	3,4	5,5
Halucinogenní houby	9,7	3,5	6,5	8,1	12,8
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	1,5	0,7	1,1	1,3	2,3
Ketamin	0,8	0,4	0,6	0,8	1,6
Poppers	2,1	1,2	1,7	2,2	4,8
Nové psychoaktivní drogy	3,1	1,3	2,2	2,6	3,8
➤ nové syntetické drogy**	0,7	0,2	0,4	0,6	1,2
➤ rostlinné drogy (mimo konopí a kratom)***	2,5	1,3	1,9	2,2	3,1
Těkové látky	4,5	1,0	2,7	3,1	4,8
Anabolické steroidy	6,5	0,3	3,3	4,1	3,8

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

Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

V horizontu posledních 12 měsíců byl výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci relativně nízký, s výjimkou konopných látek (7,4 %). Zkušenosti s extází v posledních 12 měsících měla 2,0 % a s halucinogenními houbami 1,6 % dospělých. Užívání ostatních látek nepřesáhlo 1 %. Muži uváděli přibližně 2–3krát vyšší prevalenci užití než ženy a mladí dospělí (ve věku 15–34 let) 2–3krát častější zkušenosti než obecná populace starší 15 let – tabulka 3-2.

Užití konopných látek, extáze, halucinogenních hub, jiných halucinogenů (psychedelik) a nových syntetických drog uváděli častěji respondenti ve věku 15–24 let, naopak pervitin, kokain a heroin užil větší podíl respondentů ve věku 25–34 let. Zkušenosti s užitím LDS uvedl shodně velký podíl respondentů ve věkových skupinách 15–24 a 25–34 let.

Užívání nelegálních drog v posledních 30 dnech je v populaci 15+ let na minimální úrovni a s výjimkou konopných látek (4,9 %) nepřesahuje hranici 0,7 %. Ve věkové skupině 15–34 let se nad touto hranicí pohybovalo užití extáze (2,2 %) a halucinogenních hub (0,8 %) – tabulka 3-2.

Ve srovnání s předchozí vlnou studie došlo v r. 2023 v populaci 15+ let k mírnému snížení míry aktuálního užívání konopných látek (tj. v posledních 12 měsících), a to jak u mužů (12,8 % v r. 2020 vs. 11,2 % v r. 2023), tak u žen (4,6 % vs. 3,8 %). Výrazně méně zkušeností s užíváním konopných látek v r. 2023 uváděli především mladí dospělí (27,0 % v r. 2020 vs. 21,2 % v r. 2023 ve věku 15–24 let, resp. 19,9 % vs. 15,6 % ve věku 25–34 let).

tabulka 3-2: Prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (F2F), v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=1 884)	Ženy (n=1 966)	Celkem (n=3 850)	Celkem (n=2 916)	Celkem (n=992)
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga	14,2	5,6	9,8	12,3	23,4
Konopné látky	11,2	3,8	7,4	9,4	18,1
Extáze/MDMA	3,0	1,0	2,0	2,6	6,6
Pervitin (metamfetamin)	0,8	0,3	0,5	0,7	1,3
Amfetamin/speed	0,3	0,1	0,2	0,3	0,5
Kokain	0,5	0,2	0,3	0,4	0,9
Heroin	0,7	0,0	0,3	0,3	0,6
LSD	1,5	0,3	0,9	1,1	2,6
Halucinogenní houby	2,5	0,8	1,6	1,9	3,8
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	0,6	0,2	0,4	0,5	1,1
Ketamin	0,4	0,3	0,4	0,5	1,1
Poppers	1,0	0,4	0,7	0,9	2,0
Nové psychoaktivní drogy	0,7	0,3	0,5	0,6	0,7
➤ nové syntetické drogy**	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3
➤ rostlinné drogy (mimo konopí a kratom)***	0,5	0,3	0,4	0,4	0,5
Těkavé látky	1,4	0,1	0,7	0,9	1,8
Anabolické steroidy	1,4	0,1	0,7	0,9	1,8
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	8,4	2,6	5,4	6,8	13,7
Konopné látky	8,0	2,0	4,9	6,1	12,2
Extáze/MDMA	0,8	0,6	0,7	0,9	2,2
Pervitin (metamfetamin)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5
Amfetamin/speed	0,3	0,0	0,1	0,2	0,4
Kokain	0,2	0,1	0,1	0,2	0,4
Heroin	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
LSD	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5
Halucinogenní houby	0,7	0,1	0,4	0,4	0,8
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3
Ketamin	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5
Poppers	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4
Nové psychoaktivní drogy	0,3	0,0	0,2	0,2	0,2
➤ nové syntetické drogy**	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2
➤ rostlinné drogy (mimo konopí a kratom)***	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0
Těkavé látky	0,4	0,0	0,2	0,3	0,3
Anabolické steroidy	1,0	0,0	0,5	0,7	1,4

Pozn.: Obsah kategorií jiné halucinogeny, nové syntetické drogy a rostlinné drogy viz tabulku výše.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024), Dvořáková a Chomynová (2024)

Podrobnější informace o realizaci studie a výsledky Národního výzkumu 2023 jsou uvedeny v publikaci Zaostřeno 1/2024 (Dvořáková a Chomynová, 2024). Vybrané výsledky týkající se trendů jsou uvedeny v kapitole Srovnání studií provedených v letech 2014–2023 (str. 49).

3.1.1.2 Národní výzkum 2023 – online dotazování (CAWI)

V rámci online části studie *Národní výzkum 2023*⁷⁹ užilo nějakou nelegální drogu alespoň jednou v životě celkem 39,9 % obecné populace ve věku 15+ let (44,5 % mužů a 35,5 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (37,5 %). Celkem 4–6 % respondentů mělo alespoň jednu zkušenost s halucinogenními houbami, extází, pervitinem, poppers, kokainem a LSD. Těkavé látky někdy užila 2,4 % dospělých a anabolické steroidy 1,4 % – tabulka 3-3.

tabulka 3-3: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2023 (CAWI), v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=1 474)	Ženy (n=1 539)	Celkem (n=3 013)	Celkem (n=2 272)	Celkem (n=762)
Jakákoliv nelegální droga	44,5	35,5	39,9	48,2	56,0
Konopné látky	41,3	33,9	37,5	45,7	52,0
Extáze/MDMA	6,4	4,9	5,7	7,5	9,0
Pervitin (metamfetamin)	5,8	4,9	5,3	6,9	7,2
Amfetamin/speed	2,2	2,1	2,1	2,5	2,6
Kokain	5,4	3,4	4,4	5,7	6,0
Heroin	1,2	0,4	0,8	1,0	1,2
LSD	5,3	2,8	4,0	5,1	6,7
Halucinogenní houby	7,9	3,8	5,8	7,2	9,1
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	1,6	0,6	1,1	1,4	1,7
Ketamin	0,7	0,7	0,7	0,9	1,3
Poppers	6,2	2,9	4,5	5,8	8,8
Nové psychoaktivní drogy	3,3	1,9	2,6	3,3	4,2
➤ nové syntetické drogy**	1,1	0,5	0,8	1,1	1,7
➤ rostlinné drogy (mimo konopí a kratom)***	2,4	1,4	1,9	2,4	2,7
Těkavé látky	3,1	1,7	2,4	2,5	2,6
Anabolické steroidy	2,6	0,3	1,4	1,5	2,1

Pozn.: Obsah kategorií jiné halucinogeny, nové syntetické drogy a rostlinné drogy viz tabulku 3-1.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

Prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech je i v internetové populaci velmi nízká, s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 7,8 %, resp. 3,9 % dotázaných – tabulka 3-4. Užití konopných látek, halucinogenních hub a LSD v posledních 12 měsících uváděli nejčastěji respondenti ve věku 15–24 let, naopak extázi, pervitin, amfetamin, kokain a heroin respondenti ve věku 25–34 let.

Ve srovnání s F2F částí *Národního výzkumu 2023* užilo nějakou nelegální drogu alespoň jednou v životě výrazně více dospělých starších 15 let (39,9 % CAWI oproti 28,8 % F2F), oproti tomu v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech měl zkušenosti s užíváním nelegálních drog v obou částech studie obdobný podíl respondentů (10,4 % CAWI a 9,8 % F2F, resp. 4,8 % CAWI a 5,4 % F2F).

⁷⁹ Respondenti byli vybíráni z internetového panelu cca 60 tis. osob, a to kombinací náhodného a kvótního výběru tak, aby byl soubor reprezentativní pro ČR z hlediska pohlaví, věku, regionu, velikosti sídla bydliště a vzdělání. Celkem bylo osloveno 15 107 osob, výběrový soubor tvořilo celkem 3 013 respondentů starších 15 let (1 474 mužů, 48,9 %) – míra response 19,9 %. Data byla sbírána prostřednictvím online dotazníku (CAWI). Použitý dotazník byl stejný pro obě části studie (F2F a CAWI).

tabulka 3-4: Prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (CAWI), v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=1 474)	Ženy (n=1 539)	Celkem (n=3 013)	Celkem (n=2 272)	Celkem (n=762)
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga	13,2	7,6	10,4	13,2	22,6
Konopné látky	9,8	5,9	7,8	9,9	17,6
Extáze/MDMA	0,8	1,0	0,9	1,2	2,6
Pervitin (metamfetamin)	0,9	1,3	1,1	1,5	2,2
Amfetamin/speed	0,4	0,6	0,5	0,7	0,9
Kokain	1,5	0,7	1,1	1,5	2,5
Heroin	0,4	0,0	0,2	0,3	0,7
LSD	0,8	0,6	0,7	0,9	2,0
Halucinogenní houby	1,2	0,5	0,8	1,1	2,1
Jiné halucinogeny (psychedelika)*	0,3	0,1	0,2	0,3	0,5
Ketamin	0,3	0,4	0,4	0,5	0,9
Poppers	2,2	0,9	1,6	2,0	2,9
Nové psychoaktivní drogy	0,9	0,3	0,6	0,7	1,4
➤ nové syntetické drogy**	0,4	0,1	0,2	0,3	0,7
➤ rostlinné drogy (mimo konopí a kratom)***	0,5	0,3	0,4	0,4	0,8
Těkavé látky	0,5	0,3	0,4	0,4	0,9
Anabolické steroidy	0,8	0,1	0,4	0,5	1,2
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	6,5	3,2	4,8	6,2	10,3
Konopné látky	5,2	2,7	3,9	5,1	8,8
Extáze/MDMA	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4
Pervitin (metamfetamin)	0,6	0,7	0,7	0,9	1,2
Amfetamin/speed	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2
Kokain	0,3	0,1	0,2	0,3	0,5
Heroin	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3
LSD	0,3	0,1	0,2	0,3	0,3
Halucinogenní houby	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3
Ketamin	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Poppers	0,8	0,2	0,5	0,7	1,2
Nové psychoaktivní drogy	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
➤ nové syntetické drogy**	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
➤ rostlinné drogy (mimo konopí a kratom)***	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Těkavé látky	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1
Anabolické steroidy	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Pozn: Obsah kategorií jiné halucinogeny, nové syntetické drogy a rostlinné drogy viz tabulku 3-1.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

3.1.2 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky 2023

V listopadu až prosinci 2023 proběhla další vlna omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* (Výzkum občanů 2023), 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, 2024).⁸⁰

Podle *Výzkumu občanů 2023* užilo nějakou nelegální drogu alespoň jednou v životě celkem 41,1 % dotázaných ve věku 15+ let (47,8 % mužů a 34,7 % žen). Nejčastěji šlo o konopné látky, které v životě užilo celkem 39,2 % respondentů (46,0 % mužů a 32,7 % žen), v posledních 12 měsících 9,5 % (11,3 % mužů a 7,8 % žen) a v posledních 30 dnech 3,0 % respondentů (shodně mužů i žen). Celkem 4–5 % dospělých někdy v životě užilo halucinogenní houby, extázi, kokain a LSD. Zkušenost s pervitinem uvedla 2,0 %. Ostatní nelegální drogy užilo méně než 1,5 % respondentů. Celkem 2,7 % respondentů měla zkušenost s užitím anabolických steroidů a 1,3 % s těkavými látkami – tabulka 3-5.

tabulka 3-5: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – studie *Výzkum občanů 2023*, v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=880)	Ženy (n=932)	Celkem (n=1 812)	Celkem (n=1 372)	Celkem (n=476)
Jakákoliv nelegální droga celkem	47,8	34,7	41,1	48,0	57,4
Konopné látky	46,0	32,7	39,2	46,0	55,7
Extáze (MDMA)	5,3	3,4	4,4	5,5	9,0
Pervitin	3,1	1,0	2,0	2,5	4,6
Amfetamin/speed	1,6	1,2	1,4	1,7	3,4
Kokain	6,0	2,4	4,1	5,0	7,4
Heroin	0,8	0,4	0,6	0,6	1,1
Jiné opioidy*	1,3	0,6	0,9	0,9	1,5
LSD	5,0	2,1	3,5	4,2	5,7
Halucinogenní houby	6,0	3,9	4,9	5,5	8,2
Jiné halucinogeny**	1,8	0,9	1,3	1,7	3,2
Jiné rostlinné drogy	1,3	0,8	1,0	1,2	2,1
Nové/ostatní psychoaktivní látky***	1,4	1,1	1,2	1,5	2,9
Rajský plyn	5,1	6,0	5,6	5,0	4,6
Těkavé látky	1,5	1,1	1,3	1,4	1,7
Anabolické steroidy	4,9	0,6	2,7	3,3	3,6

Pozn.: *Kategorie jiné opioidy zahrnovala např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu. **Kategorie jiné halucinogeny zahrnovala např. mekalin, ayahuascu, bufotenin, ibogain, ketamin, DMT, šalvěj divotvornou. Příkladem jiných rostlinných drog jsou khat, LSA, kanna, durman. ***Kategorie nové psychoaktivní látky zahrnovala stimulancia jako např. mefedron („mňaučko“), pentylone; látky napodobující konopí označované např. jako AMB-CHMICA; halucinogeny jako např. 3-MeO-PCP, 2C-B).

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dní byla míra užívání ostatních nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) v populaci starší 15 let velmi nízká – v těchto dvou časových obdobích nepřesáhla hranici 1,4 %, resp. 0,5 % – tabulka 3-6.

Shodně s *Národním výzkumem 2023* byly i ve *Výzkumu občanů 2023* zaznamenány 2–3krát vyšší prevalence aktuálního užití nelegálních drog (tj. v posledních 12 měsících) mezi tzv. mladými dospělými (ve věku 15–34 let). Meziročně je v rámci *Výzkumu občanů* patrný pokles v aktuálním užívání konopných látek (z 25,7 % v r. 2022 na 21,8 % v r. 2023) a naopak výrazný nárůst prevalence užití kokainu u mladých dospělých (ze 1,3 % v r. 2022 na 2,7 % v r. 2023) a halucinogenních hub (z 1,8 % na 2,9 %).

⁸⁰ Osloveno bylo celkem 1 977 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 812 respondentů ve věku 15 a více let (888 mužů a 932 žen). Míra response dosáhla 91,7 %. 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).

tabulka 3-6: Prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2023, v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=880)	Ženy (n=932)	Celkem (n=1 812)	Celkem (n=1 372)	Celkem (n=476)
Prevalence užití v posledních 12 měsících					
Jakákoliv nelegální droga celkem	12,8	8,5	10,6	12,7	23,1
Konopné látky	11,3	7,8	9,5	11,4	21,8
Extáze (MDMA)	1,4	0,6	1,0	1,3	2,7
Pervitin	0,7	0,4	0,6	0,7	1,3
Amfetamin/speed	0,6	0,5	0,6	0,7	1,3
Kokain	1,8	1,0	1,4	1,7	2,7
Heroin	0,0	0,4	0,2	0,2	0,2
Jiné opioidy	0,5	0,1	0,3	0,3	0,6
LSD	1,0	0,5	0,8	1,0	1,7
Halucinogenní houby	1,1	1,0	1,0	1,3	2,9
Jiné halucinogeny	0,7	0,2	0,4	0,6	1,5
Jiné rostlinné drogy	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4
Nové/ostatní psychoaktivní látky	0,8	0,8	0,8	1,0	1,7
Rajský plyn	1,0	1,0	1,0	0,8	1,5
Těkavé látky	0,7	0,1	0,4	0,4	0,8
Anabolické steroidy	1,3	0,3	0,8	1,0	1,7
Prevalence užití v posledních 30 dnech					
Jakákoliv nelegální droga celkem	3,6	3,3	3,5	4,2	9,2
Konopné látky	3,0	3,0	3,0	3,6	8,4
Extáze (MDMA)	0,7	0,3	0,5	0,7	1,5
Pervitin	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4
Amfetamin/speed	0,3	0,2	0,3	0,4	1,1
Kokain	0,6	0,1	0,3	0,4	0,8
Jiné opioidy	0,2	0,0	0,1	0,1	0,4
LSD	0,2	0,2	0,2	0,3	0,6
Halucinogenní houby	0,5	0,4	0,4	0,6	1,5
Jiné halucinogeny	0,3	0,1	0,2	0,3	0,8
Nové/ostatní psychoaktivní látky	0,6	0,1	0,3	0,4	0,8
Rajský plyn	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Těkavé látky	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Anabolické steroidy	0,6	0,1	0,3	0,4	1,1

Pozn.: V tabulce jsou uvedeny pouze látky s nenulovými hodnotami prevalence. Obsah kategorií jiné opioidy, jiné halucinogeny a nové/ostatní psychoaktivní látky viz tabulku výše.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

V rámci studie bylo kromě nelegálních drog sledováno samostatně také užívání kratomu a semisyntetického kanabinoidu HHC, užívání nízkopotentního konopí (CBD konopí) a užívání konopí za účelem samoléčby. Výsledky jsou uvedeny v kapitole Užívání dalších látek s psychoaktivním účinkem (str. 145).

V posledních dvou letech je v rámci *Výzkumu občanů* sledováno také polyvalentní užívání návykových látek. Alkohol spolu s konopnými látkami někdy v životě užila přibližně pětina populace ve věku 15+ let (20,1 %), v posledních 12 měsících 5,5 % respondentů a v posledních 30 dnech celkem 1,7 % dotázaných. Shodně pouze 0,4 % dospělých vyzkoušelo někdy v životě kombinaci pervitinu s opioidy, pervitinu s benzodiazepiny nebo opioidů s benzodiazepiny. Zkušenosti s polyvalentním užíváním uváděli 2–3krát častěji ve všech sledovaných časových horizontech respondenti ve věku 15–34 let (tzv. mladí dospělí) – tabulka 3-7.

tabulka 3-7: Prevalence polyvalentního užívání návykových látek v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2023, v %

Typ drogy	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=880)	Ženy (n=932)	Celkem (n=1 812)	Celkem (n=1 372)	Celkem (n=476)
Celoživotní prevalence užívání					
Alkohol a konopné látky	24,7	15,8	20,1	24,7	38,9
Alkohol a syntetické kanabionidy (bez HHC)	2,2	1,2	1,7	2,1	4,6
Pervitin a opioidy	0,5	0,3	0,4	0,4	0,6
Pervitin a benzodiazepiny (např. Neurol, Diazepam, Rivotril, Lexaurin)	0,3	0,4	0,4	0,5	0,8
Opioidy a benzodiazepiny (např. Neurol, Diazepam, Rivotril, Lexaurin)	0,1	0,8	0,4	0,4	0,6
Prevalence užívání v posledních 12 měsících					
Alkohol a konopné látky	6,1	4,9	5,5	6,9	15,1
Alkohol a syntetické kanabionidy (bez HHC)	1,0	0,8	0,9	1,2	2,7
Pervitin a opioidy	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2
Pervitin a benzodiazepiny (např. Neurol, Diazepam, Rivotril, Lexaurin)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
Opioidy a benzodiazepiny (např. Neurol, Diazepam, Rivotril, Lexaurin)	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0
Prevalence užívání v posledních 30 dnech					
Alkohol a konopné látky	2,0	1,4	1,7	2,3	5,3
Alkohol a syntetické kanabionidy (bez HHC)	0,6	0,0	0,3	0,4	0,8
Pervitin a opioidy	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2

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

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

3.1.3 Prevalence užívání drog v populaci ČR 2023

V listopadu až prosinci realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research již 13. vlnu každoročního omnibusového šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024a).⁸¹

Konopné látky užila někdy v životě celkem necelá třetina populace ve věku 15+ let (29,9 %), v posledních 12 měsících přibližně desetina respondentů (11,0 %) a v posledních 30 dnech 3,9 % dospělých. Zkušenosti s užitím konopí uváděli častěji muži než ženy, a to ve všech sledovaných časových horizontech – tabulka 3-8. Oproti předchozí vlně studie došlo k téměř dvojnásobnému nárůstu prevalence aktuálního užívání konopí mezi tzv. mladými dospělými (z 13,5 % v r. 2022 na 22,9 % v r. 2023), přičemž vyšší míra užívání byla zjištěna také mezi muži (8,6 % vs. 13,3 %).

⁸¹ Výzkumný soubor tvořilo 1 000 osob vybraných z panelu internetové populace 15+ let, z nich bylo 488 mužů a 512 žen. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště.

tabulka 3-8: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci starší 15 let – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2023, v %

Prevalence užití konopných látek	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=488)	Ženy (n=512)	Celkem (n=1 000)	Celkem (n=803)	Celkem (n=271)
V životě	37,2	22,9	29,9	35,2	48,7
V posledních 12 měsících	13,3	8,8	11,0	13,1	22,9
V posledních 30 dnech	5,3	2,6	3,9	4,9	8,4

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024a)

3.1.4 Studie Návykové látky v české populaci 2023

V r. 2023 proběhla další vlna výzkumu koordinovaného Katedrou křesťanské sociální práce Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v populaci dospělých osob starších 15 let, která navazovala na sběr dat z l. 2018–2022. Otázky zaměřené na užívání návykových látek byly součástí širšího kontextu studie zaměřené na volnočasové aktivity, dovednosti v oblasti informačních a komunikačních technologií a na postoje populace k aktuálním společenským tématům, sociální hrozby a hodnotové orientace.⁸²

Alespoň jednu zkušenost s užitím konopných látek (marihuany) uvedlo 30,1 % dotázaných, 3,9 % užívá konopné látky téměř denně nebo denně. Jiné konopné produkty užilo 17,1 % dospělých, 2,8 % je užívá (téměř) denně. Zkušenost s jinými nelegálními drogami je na výrazně nižší úrovni – pervitin někdy v životě užilo 3,6 % dotázaných, kokain 6,1 % a heroin 0,7 % osob (Olecká a Pospíšil, 2023).

3.1.5 Srovnání studií provedených v letech 2014–2023

NMS provedlo od r. 2008 celkem 29 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci.⁸³ 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, vzájemně se také liší v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji situace.

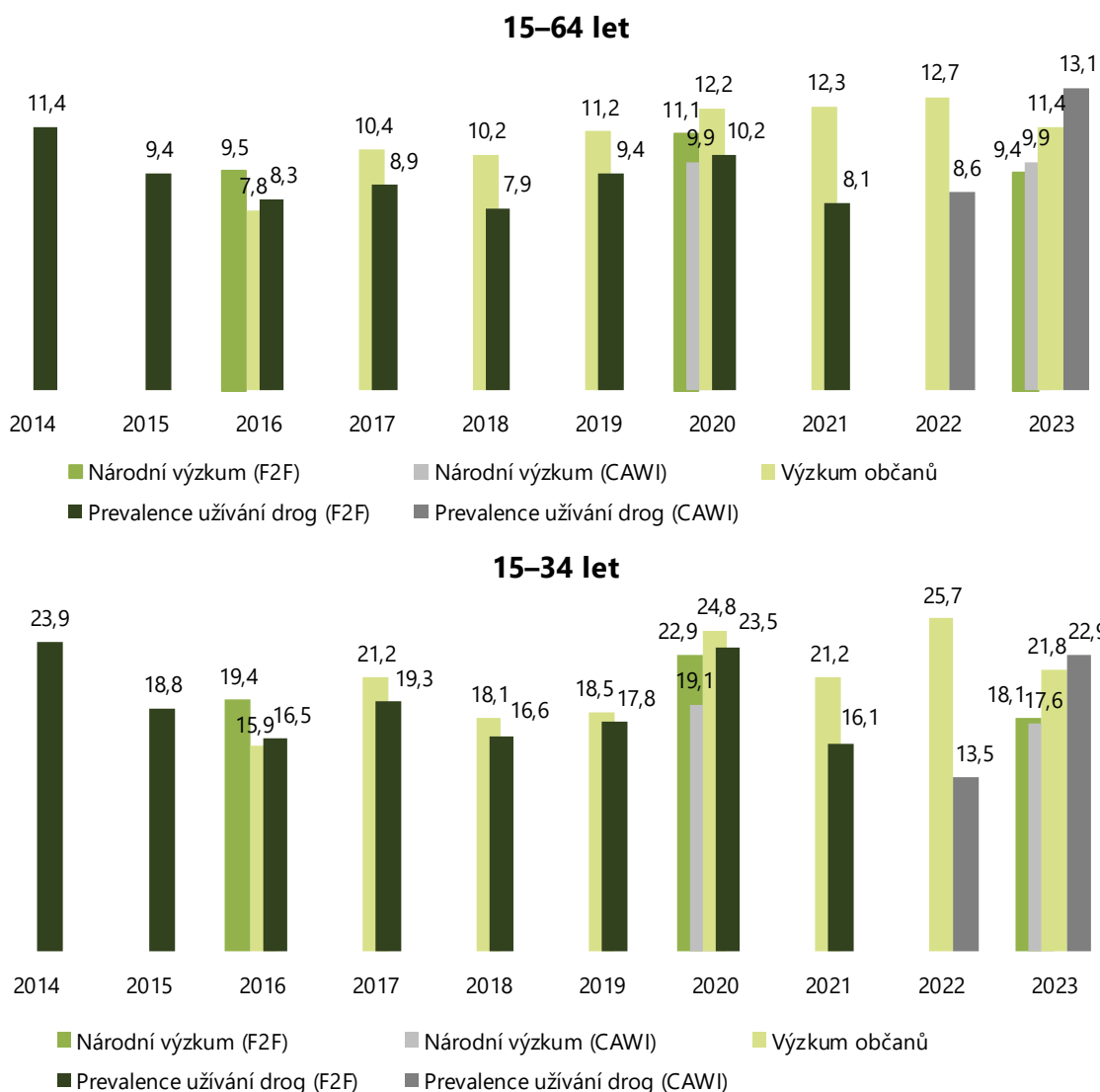
Studie realizované v r. 2023 potvrdily, že nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušelo 26–39 % populace ve věku 15+ let, v posledních 12 měsících je užilo 7–11 % dospělých a v posledních 30 dnech 3–5 % dospělých. Z nekonopných drog mají dospělí nejvíce zkušeností s užíváním extáze (4–8 % v životě a 1–2 % v posledních 12 měsících) a halucinogenními houbami (5–7 %, resp. 1–2 %). Další v pořadí uváděných zkušeností jsou pervitin (2–5 %, resp. 1 %) a kokain (2–4 %, resp. méně než 1 %).

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 – graf 3-1. Stabilní je dlouhodobě v obou věkových kategoriích také míra užívání extáze, pervitinu a halucinogenních hub, v případě kokainu lze pozorovat dlouhodobě rostoucí prevalenci užívání v posledních 12 měsících – graf 3-2.

⁸² Do výzkumu v r. 2023 se zapojilo 6 916 respondentů, výběrový soubor reprezentativní podle pohlaví a věku tvořilo 3 384 respondentů: 1 646 mužů (48,6 %) a 1 738 žen (51,4 %). Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku (CAWI).

⁸³ (1) Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum) – 4 vlny v l. 2012, 2016, 2020 a 2023, 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) – 11 vln v l. 2009–2023, (3) Prevalence užívání drog v populaci ČR ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Prevalence užívání drog) – 13 vln v l. 2011–2023.

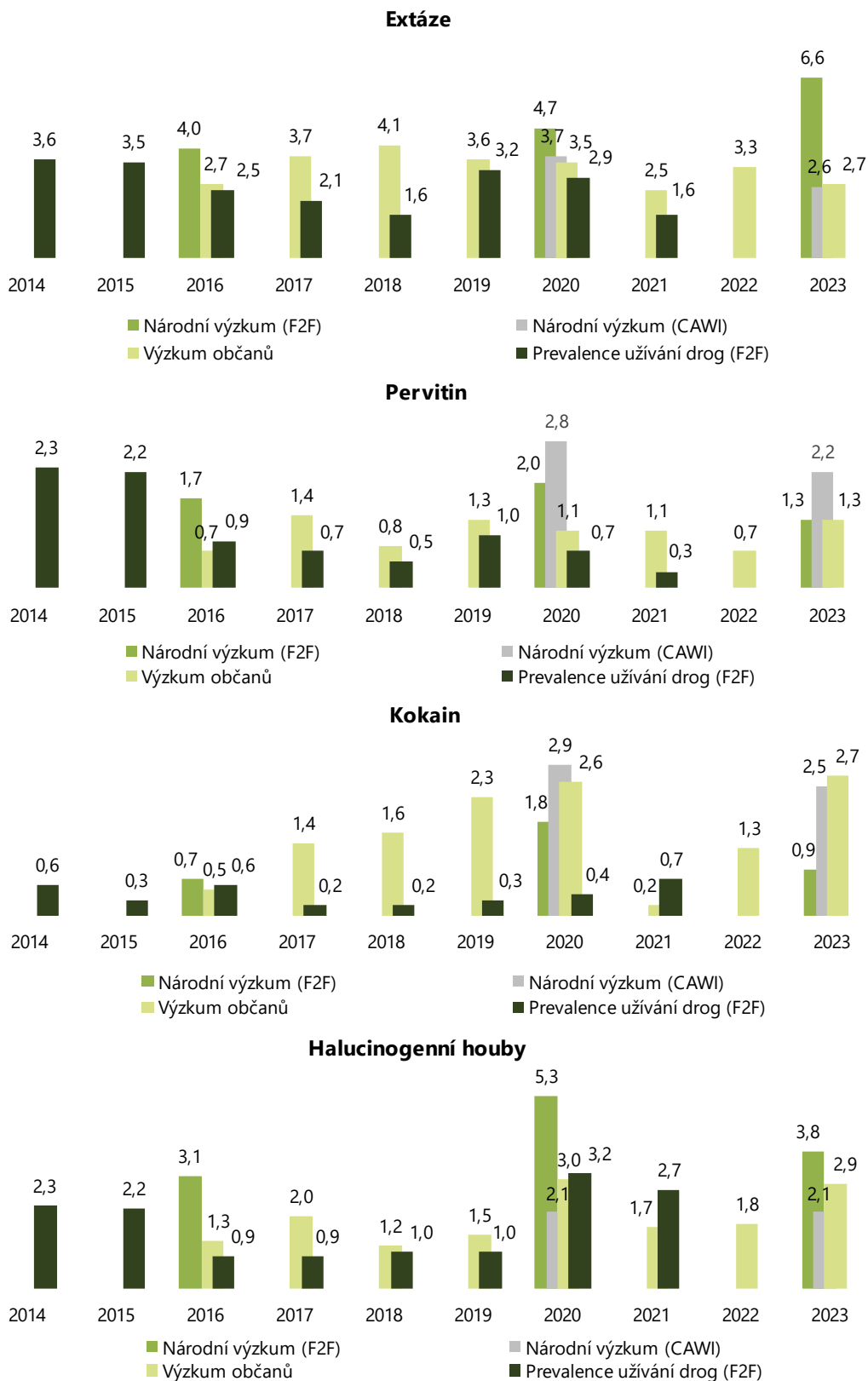
graf 3-1: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2023, v %



Pozn.: Do r. 2019 jsou z realizovaných studií dostupná data 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. Sběr dat studie Prevalence užívání drog probíhal v l. 2019–2021 metodou F2F, od r. 2022 metodou CAWI.

Zdroj: Chomynová a kol. (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

graf 3-2: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2023, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

3.1.6 Užívání konopí z důvodu samoléčby

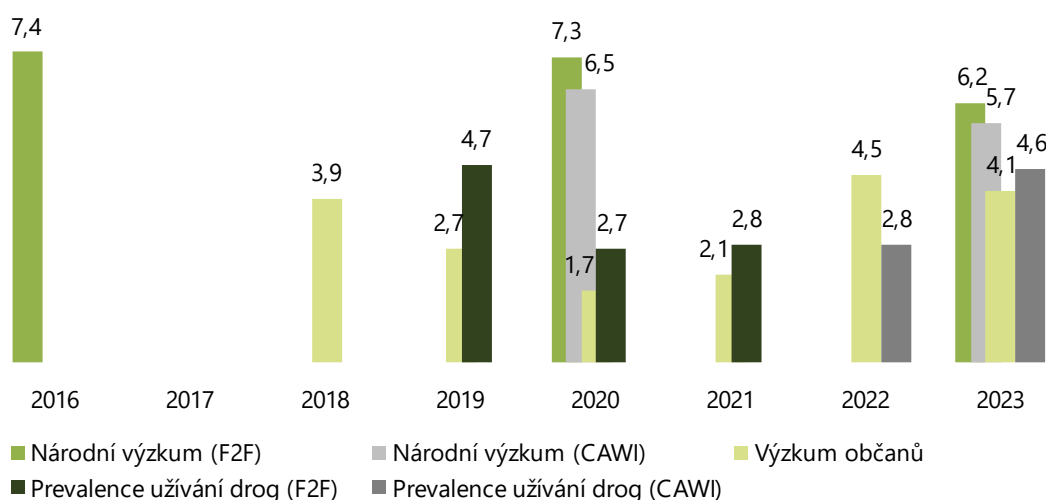
Prostřednictvím celopopulačních průzkumů zaměřených na běžnou populaci ČR starší 15 let je sledováno také užívání konopí z důvodu samoléčby. V rámci *Národního výzkumu 2023* i obou omnibusových studií *Výzkum občanů 2023* a *Prevalence užívání drog 2023* je sledováno užívání konopí čistě z důvodu samoléčby tělesných (nikoliv psychických) potíží (např. bolestí, křečí, kožních problémů), a to jak s vědomím lékaře, tak bez jeho vědomí.

Užití konopí pro samoléčbu někdy v životě uvedlo v r. 2023 celkem 16–25 % populace ve věku 15+ let (21–24 % v r. 2022). Po vyloučení osob, které současně užily konopí pro rekreační účely (tj. jako drogu), uvedlo užití konopí výhradně z důvodu samoléčby přibližně 8–11 % populace, přičemž nejvyšší prevalence užití konopí čistě z důvodu samoléčby byla v nejstarší věkové kategorii 65+ let (14–19 %).

V posledních 12 měsících užilo konopné látky pro účely samoléčby 9–14 % dospělých (9–10 % v r. 2022), výhradně pro účely samoléčby 4–6 %. Zatímco míra rekreačního užívání významně klesá s věkem respondentů, užívání konopí z důvodu samoléčby (zejména v případě vyloučení rekreačního užívání) naopak s věkem respondentů roste. Současné užívání konopí (tj. v posledních 30 dnech) výhradně pro samoléčbu uvedla 1–3 % respondentů.

Při pohledu na dlouhodobější trendy je patrná poměrně stabilní míra užívání konopí pro léčebné účely v obecné populaci ve věku 15+ let – zkušenosti s užitím konopí pro samoléčbu, resp. výhradně pro samoléčbu, má v posledních 12 měsících 2–7 % dospělých. Srovnání výsledků studií v čase poskytuje graf 3-3.

graf 3-3: Užívání 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. 2016–2023, v %



Pozn.: Kategorie užití konopí výhradně pro samoléčbu v *Národním výzkumu* zahrnuje i přípravky určené k zevnímu použití (např. masti, šampony, kosmetiku), v omnibusových výzkumech je sledováno konopí mimo masti, kosmetiku a jiné prostředky z konopí k zevnímu použití. Sběr dat studie *Prevalence užívání drog* probíhal v l. 2019–2021 metodou F2F, od r. 2022 metodou CAWI.

Zdroj: Chomynová a kol. (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

Na základě extrapolace výsledků studií realizovaných v r. 2023 na populaci ČR starší 15 let se počet osob, které užily konopí pro samoléčbu v posledním roce, odhaduje na 825 tis.–1,3 mil. osob. Konopí výhradně pro samoléčbu užilo v posledním roce odhadem 380–570 tis. osob – tabulka 3-9.

Odhad počtu osob, které užívají konopí za účelem léčby a samoléčby, provedený na základě dat pravidelného průzkumu *Lékaři ČR* v r. 2022 dosahoval 76–85 tis. osob (97–118 tis. v r. 2020) – blíže viz kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu *Lékaři ČR* (str. 61).

tabulka 3-9: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2023, 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 F2F 2020*	9,8	11,9	10,8	972 200	5,2	9,3	7,3	654 700
Národní výzkum CAWI 2020*	9,5	14,2	11,9	1 069 200	4,7	8,2	6,5	584 000
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
Výzkum občanů 2022	11,0	8,7	9,8	889 500	4,5	4,5	4,5	408 500
Prevalence užívání drog 2022	9,8	8,0	8,0	807 800	3,5	2,1	2,8	254 100
Národní výzkum F2F 2023*	7,3	10,5	9,0	825 600	4,2	8,1	6,2	568 700
Národní výzkum CAWI 2023*	11,2	12,1	11,6	1 064 000	6,0	5,5	5,7	522 800
Výzkum občanů 2023	9,2	8,6	8,9	816 400	4,0	4,2	4,1	376 100
Prevalence užívání drog 2023	14,0	14,6	14,3	1 311 700	2,9	6,3	4,6	421 900

Pozn.: F2F = Národní výzkum, F2F dotazování v domácnostech; CAWI = Národní výzkum, online dotazování

* 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: Chomynová a kol. (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

3.2 Užívání drog ve specifických skupinách populace

3.2.1 Užívání drog ve vězeňské populaci

Poslední vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody proběhla v r. 2022, studii každé dva roky realizuje NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2022).⁸⁴ Další vlna studie bude provedena na podzim 2024.

Výsledky ukázaly, že v době před aktuálním uvězněním vyzkoušelo nějakou nelegální drogu 55 % dotázaných, zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy v posledních 12 měsících před nástupem do vězení uvedlo 47 % a v posledních 30 dnech 39 % dotázaných. Nejčastěji respondenti uváděli zkušenost s pervitinem (celoživotně 43 %, v posledních 12 měsících 37 % a v posledních 30 dnech 30 %) nebo konopnými látkami (40 %, 31 %, resp. 24 %) – tabulka 3-10. Někdy v životě během pobytu ve vězení užilo nějakou nelegální drogu 25 % odsouzených. Nejčastěji šlo o pervitin (15 %) nebo konopné látky (13 %).

⁸⁴ Výběrový soubor tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 583 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 331 respondentů (1 217 mužů a 114 žen), míra response byla 63 %. V rámci studie byly mapovány zkušenosti s užíváním návykových látek a s hazardním hraním. Administrace dotazníku probíhala online.

tabulka 3-10: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených v r. 2022 – 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	55,4	47,0	38,5
Konopné látky	40,4	30,7	24,2
Extáze	15,9	8,9	5,0
Pervitin nebo amfetaminy	43,0	36,9	30,0
LSD	10,7	4,2	1,2
Lysohlávky	11,1	3,7	1,4
Heroin	8,2	4,6	3,0
Buprenorfin	5,3	2,6	1,5
Jiné opioidy (např. opium, braun)	5,0	2,2	1,4
Kokain	14,0	7,1	3,7
Jiné syntetické stimulační drogy	5,0	2,0	1,1
Syntetické kanabinoidy	2,8	1,1	0,8
Těkavé látky	3,1	0,7	0,5
Psychoaktivní léky bez předpisu	17,6	11,3	6,9
Jiné drogy	1,1	0,5	0,3

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 38 % respondentů, ve vězení užilo nějakou drogu injekčně 9 %. Sdílení jehel a/nebo stříkaček někdy v životě uvedlo téměř 16 % dotázaných, 6 % sdílelo jehly nebo stříkačky během pobytu ve vězení – graf 3-4. Do kategorie rizikových uživatelů drog⁸⁵ spadalo v r. 2022 celkem 37 % odsouzených, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje odhadem 6 400 osob – tabulka 3-11. Ve srovnání s předchozí vlnou studie v r. 2020 nedošlo k žádným významným změnám, jak ve zkušenostech vězněných osob s (injekčním) užíváním drog, tak v odhadovaném počtu rizikových uživatelů drog ve vězeňské populaci.

tabulka 3-11: Odhad počtu rizikových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů v r. 2022

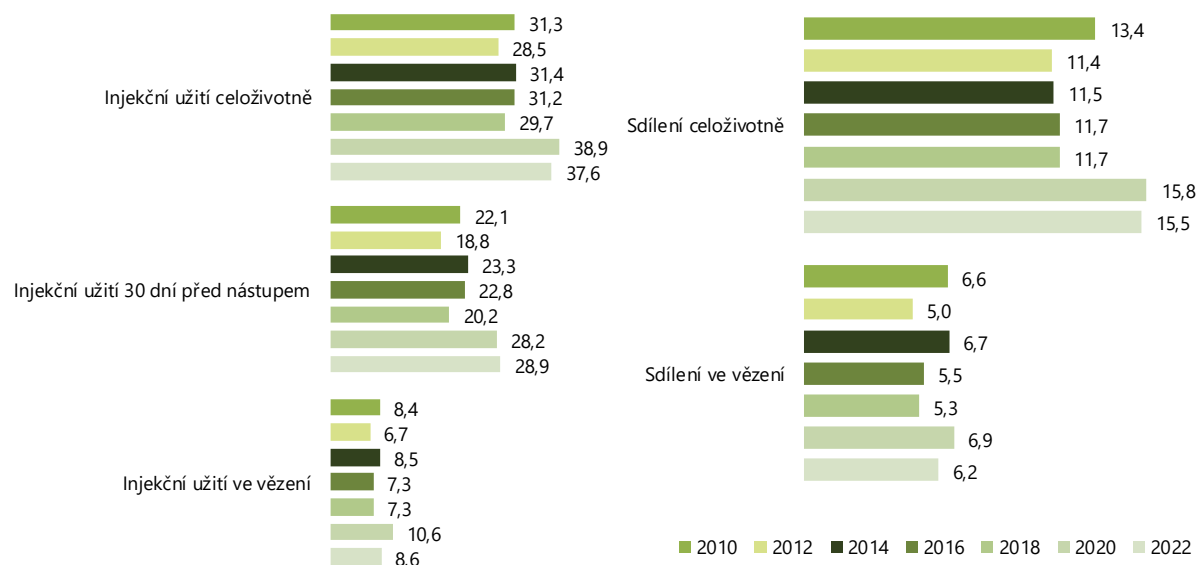
Skupiny rizikových uživatelů drog	Počet ve výběrovém souboru	Podíl (%)	Přepočteno na populaci odsouzených**
Pravidelní uživatelé látek amfetaminového typu a/nebo opioidů*	358	26,9	4 700
> z nich uživatelé opioidů	40	3,0	500
Injekční uživatelé	384	28,9	5 100
Injekční a pravidelní uživatelé současně	255	19,2	3 400
Riziková uživatelé celkem	487	36,6	6 400

Pozn.: * Tj. užívali uvedené látky denně nebo 4krát a častěji 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 (2022)

⁸⁵ Uvedli injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, heroinu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení.

graf 3-4: Rizikové chování odsouzených vězňů v l. 2010–2022



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2011)

Za r. 2023 jsou k dispozici také 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, 2024a). V r. 2023 bylo provedeno celkem 359 876 vyšetření či ošetření vězněných osob. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotnická služba 13 052 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (12 612 osob v r. 2022).

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 provedla společnost SocioFactor v r. 2022, bylo odhadnuto 270 tis. osob v bytové nouzi, v tom 12 tis. lidí bez střechy (tj. přespávajících venku nebo v noclehárnách).⁸⁶ Další téměř 6 tis. osob je ubytováno v azylových domech, 12,5 tis. bydlí v ubytovnách nebo jiných ubytovacích zařízeních a více než 16 tis. osob v bytové nouzi žije v nevhodném bydlení (SocioFactor, 2022).⁸⁷

Informace o rozsahu užívání návykových látek ve vztahu k bezdomovectví jsou k dispozici naposledy z r. 2018. Zkušenost s užitím nelegálních drog v životě uvedlo 80 % ze vzorku 300 dotázaných osob bez domova v Praze, užívání v současnosti celkem 44 %. Odhadem 34 % spadá do kategorie problémového užívání drog. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami byly konopné látky a pervitin. Čtvrtina uživatelů považuje drogy a/nebo alkohol za příčinu své současné sociální situace (Kubíková, 2018).

3.2.3 Užívání drog mezi Romy

Podle Sčítání lidu, domů a bytů se v r. 2021 k romské národnosti přihlásilo 21 691 osob (Český statistický úřad, 2023). Na základě kvalifikovaných odhadů však žije na území ČR přibližně

⁸⁶ Více než 70 % dospělých osob bez domova tvořili muži, největší počet osob bez domova se nacházel 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.

⁸⁷ <https://www.sociofactor.eu/prispevky/scitani-osob-z-vybranych-kategorii-klasifikace-ethos-154> [2024-10-03]

250 000 Romů. Počet osob hlásících se k romské národnosti ve *Sčítání lidu, domů a bytů* tak odpovídá pouze 8,7 % odhadovaného počtu všech Romů žijících v ČR (Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, 2022). Podíl osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách (SVL), které se přihlásily k romské národnosti, byl v r. 2021 podle údajů ze šetření životních podmínek obyvatel SVL přibližně 57 % (Sál, 2021).

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 %) a metamfetamin (11,9 %).

V rámci projektu *Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace* realizovaného v l. 2019–2020 bylo jedním z výzkumných témat také užívání návykových látek mezi Romy. Z kvalitativního výzkumu vyplynulo, že užívání návykových látek (mimo tabák a alkohol) se týká zejména romské mládeže a převažuje užívání marihuany a pervitinu. Rozsah užívání návykových látek a typ užívané látky závisí na regionu, vyskytují se velké rozdíly mezi jednotlivými lokalitami, užívání návykových látek se častěji objevuje ve větších městech. V rámci komunity je užívání drog málo tolerováno a rodiny se jej snaží řešit zejména svépomocí (Fiřakovská Bobáková a kol., 2021).

3.3 Postoje obyvatel ČR k užívání drog, vnímání dostupnosti a rizikovitosti návykových látek

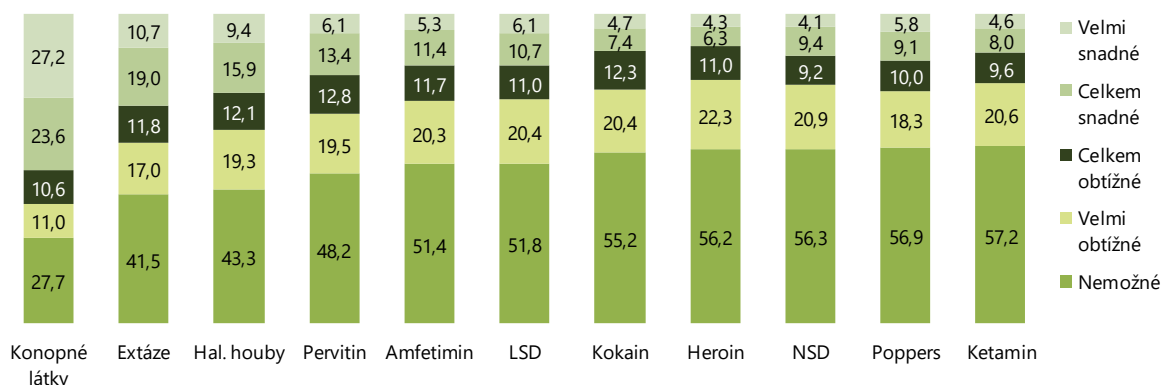
3.3.1 Dostupnost drog a vnímání rizikovitosti návykových látek

V rámci *Národního výzkumu* jsou kromě prevalence zkušeností s užíváním návykových látek pravidelně sledovány také subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog a názory na rizikovitost užívání návykových látek. Poslední vlna *Národního výzkumu* proběhla v r. 2023 – blíže viz kapitolu *Národní výzkum užívání návykových látek 2023* (str. 41).

Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává v ČR relativně vysoká. Více než třetina populace ve věku 15+ let (36,6 %) by si v r. 2023 celkem snadno nebo velmi snadno dokázala obstarat konopné látky a téměř pětina by si snadno obstarala extázi/MDMA (18,8 %). Nelegální drogy vnímají jako dostupnější muži a respondenti v nejmladších věkových kategoriích – konopné látky by si snadno dokázalo obstarat až 58,7 % dotázaných ve věku 15–24 a 55,0 % respondentů ve věku 25–34 let.

Relativně vysoké je zastoupení respondentů, kteří nedokáží dostupnost drog posoudit (28 % v případě konopných látek a až 44 % v případě poppers). Po vyloučení těchto respondentů se ukazuje, že nadpoloviční většina populace vnímá nelegální drogy jako obtížně dostupné, s výjimkou konopných látek – graf 3-5.

graf 3-5: Subjektivně vnímaná dostupnost vybraných drog v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2023, v %

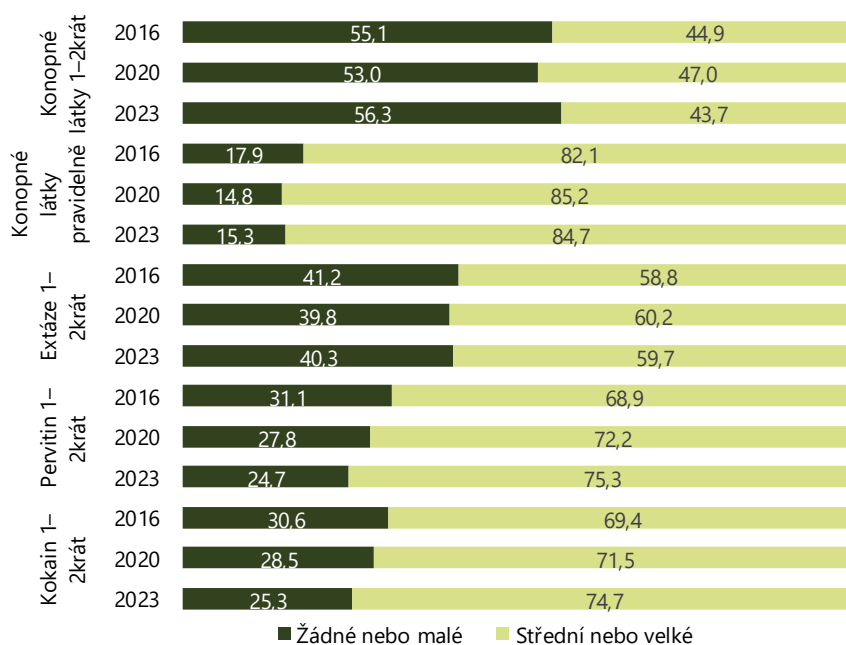


Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

Ve srovnání s předchozí vlnou studie v r. 2020 se vnímání dostupnosti nelegálních drog v populaci 15+ let téměř nezměnilo. Podíly osob, které by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázaly obstarat nelegální drogy, jsou na obdobné úrovni. Vyšší dostupnost uváděli respondenti především v případě ketaminu (7,5 % v r. 2020 a 12,6 % v r. 2023) a LSD (12,1 % v r. 2020 a 16,8 % v r. 2023).

Za nejméně rizikové (pro fyzické i psychické zdraví) je dlouhodobě považováno jednorázové užití konopných látek a jednorázové užití extáze. Jednorázovou zkušenost považovalo za bezrizikovou/málo rizikovou 56,3 %, resp. 40,3 % respondentů. Od r. 2016 trvale mírně roste podíl respondentů, kteří považují za rizikové experimentování s kokainem (z 69,4 % v r. 2016 na 74,7 % v r. 2023) nebo pervitinem (z 68,9 % na 75,3 %) – graf 3-6.

graf 3-6: Subjektivně vnímané riziko spojené s užíváním návykových látek v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2016–2023, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2022c); Dvořáková a Chomynová (2024)

3.3.2 Postoje společnosti k drogám

Na jaře 2023 realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v rámci projektu *Naše společnost* další vlnu výzkumu s názvem *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek a drogovým závislostem*.⁸⁸

V r. 2023 vnímalo současnou situaci v oblasti užívání drog v ČR jako problém 76 % respondentů, v místě svého bydliště 35 %. Od r. 2013 dochází k trvalému poklesu podílu dospělých, kteří vnímají návykové látky jako problém v celé ČR (z 90 % na 76 %). Podíl těch, kteří považují návykové látky za problém v místě bydliště, klesl oproti r. 2013 téměř na polovinu (62 % vs. 35 %).

Od r. 2009 se názory veřejnosti na danou problematiku příliš nemění. Přijatelnost konzumace návykových látek však v české společnosti mírně roste. V r. 2023 přibližně polovina respondentů (51 %) považovala za přijatelné pravidelné užívání tabáku (40 % v r. 2019),⁸⁹ shodně téměř třetina (31 %) shledala jako přijatelné pravidelnou konzumaci alkoholu nebo užívání léků na bolest, na spaní nebo na uklidnění (18 % resp. 23 % v r. 2019) a přibližně desetina dospělých (9 %) pravidelné užívání konopných látek (4 % v r. 2019) (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2023).

3.4 Rizikové užívání nelegálních drog

3.4.1 Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog

V ČR je jako rizikové, dříve také jako problémové, užívání drog označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů, což vychází z 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.

EMCDDA v r. 2013 revidovalo definici problémového užívání, nově je označováno jako rizikové užívání drog (tzv. high-risk drug use), které současně zahrnuje 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.

Zdrojem údajů o počtu osob užívajících drogy v kontaktu se službami jsou každoročně závěrečné zprávy projektů dotovaných Úřadem vlády ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f), doplněné o data z programů, které nebyly podpořeny v tomto dotačním řízení. Koeficient byl stanoven na základě výsledků dotazníkové studie mezi klienty nízkoprahových

⁸⁸ Sběr dat probíhal v období březen–květen 2023 prostřednictvím osobních rozhovorů (CAPI). Výzkumný soubor tvořilo 834 respondentů ve věku 15 a více let vybraných kvótním výběrem podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti obce.

⁸⁹ Výzkum probíhá v pravidelných dvouletých intervalech již od r. 2013. V r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům, srovnání je tedy možné pouze s r. 2019.

kontaktních center *Multiplikátor 2022* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022).⁹⁰ Hodnota multiplikátoru je zjišťována tzv. nominační technikou.⁹¹

Průzkumu *Multiplikátor 2022* se zúčastnilo celkem 1 058 klientů, validní odpovědi pro výpočet multiplikátoru poskytlo 714 z nich.⁹² Střední hodnota multiplikátoru pro r. 2022 dosahovala 0,68 (95% CI: 0,66–0,70). Podrobnější informace byly uvedeny ve *Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2022*. K průzkumu *Multiplikátor 2022* viz také kapitolu Charakteristiky lidí užívajících drogy ze studie *Multiplikátor 2022* (str. 64).

V r. 2023 bylo v ČR odhadnuto 47,2 tis. LDR (95% CI: 45,7–48,7 tis.), z toho 37,9 tis. (37,3–38,4 tis.) uživatelů pervitinu, 4,8 tis. (4,6–5,0 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,0 tis. (2,8–3,1 tis.) uživatelů heroinu a 1,6 tis. (1,5–1,6 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 9,3 tis. (9,1–9,6 tis.). Odhadovaný počet osob užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,2 tis. (41,5–42,9 tis.). V r. 2023 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,83 osob na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024b).⁹³

Počet LDR se v r. 2023 meziročně mírně zvýšil o 700 osob (46,5 tis. v r. 2022), a to vzhledem k nárůstu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu. Odhadovaný počet uživatelů opioidů zůstal na stejné úrovni, změnila se však jejich struktura – klesl počet uživatelů buprenorfinu, naopak vzrostl počet uživatelů jiných opioidů. Meziroční změny je však nutno hodnotit obezřetně, neboť odhady jsou ovlivněny řadou faktorů.⁹⁴ Dlouhodobé trendy uvádějí tabulka 3-12 a graf 3-7.

⁹⁰ 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.

⁹¹ Respondent (klient programu) je požádán, aby odpověděl na následující otázku: „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 Vandal®, 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).

⁹² 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.

⁹³ Za r. 2009–2023 byl odhad pro Prahu proveden revidovaným postupem, který bere v potaz pravděpodobný překryv programů. Počet problémových uživatelů drog v Praze, který vstupuje do výpočtu odhadu, je 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.

⁹⁴ 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, potažmo odhadovaného celkového počtu LDR. Na straně registrovaného počtu klientů je pravděpodobný vliv faktorů vedoucích spíše k nadhodnocení odhadů. Postupně dochází ke zlepšování systému evidence klientů a výkonů: od r. 2015 byly závěrečné zprávy projektů rozšířeny o výkaz uživatelů primárně jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu a do počtu klientů v kontaktu jsou od r. 2014 započítáváni i neidentifikovaní (anonymní) klienti.

tabulka 3-12: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2014–2023

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
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
2022	46 500	6,82	3 000	5 100	1 200	9 300	1,36	37 200	5,45	42 700	6,26
2023	47 200	6,83	3 000	4 800	1 600	9 300	1,35	37 900	5,48	42 200	6,10

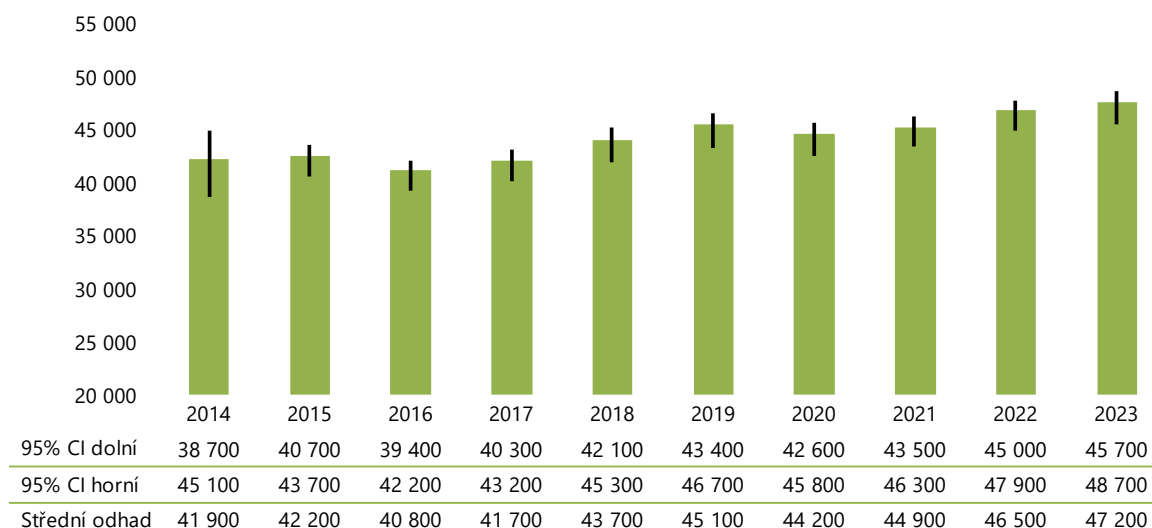
Pozn.: Počty osob užívajících drogy jsou zaokrouhleny na stovky.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024b)

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, Plzeňském a Karlovarském kraji – tabulka 3-13. K největšímu meziročnímu nárůstu v r. 2023 došlo v Praze, Plzeňském a Jihomoravském kraji, naopak k největšímu poklesu v Moravskoslezském kraji.⁹⁵

Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému počtu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. Nízkoprahové programy v r. 2023 vykázaly pouze 68 klientů se základní drogou kokain/crack (42 v r. 2022). Výsledný odhad, založený na hlášení z nízkoprahových zařízení, by tedy pravděpodobně skutečný počet lidí užívajících rizikově kokain v ČR značně podhodnotil.

graf 3-7: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově v l. 2014–2023



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024b)

⁹⁵ 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 diskuzi k metodologickým omezením výše.

tabulka 3-13: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2023 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem LDR			Uživatelé opioidů			Celkem	Uživatelé pervitinu	Injekční uživatelé
	Počet	Na 1 tis. os. 15–64 let	Podíl (%)	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy			
Praha	12 200	13,56	25,8	1 700	3 500	600	5 800	6 400	12 000
Středočeský	3 200	3,44	6,8	100	400	< 50	500	2 700	2 800
Jihočeský	2 400	5,94	5,1	< 50	300	100	300	2 100	2 100
Plzeňský	2 900	7,33	6,1	< 50	< 50	400	400	2 400	2 600
Karlovarský	1 300	7,01	2,8	< 50	< 50	< 50	< 50	1 300	1 200
Ústecký	6 400	12,41	13,6	300	400	< 50	800	5 700	5 900
Liberecký	2 400	8,55	5,1	< 50	< 50	< 50	< 50	2 400	1 800
Královéhradecký	1 100	3,23	2,3	< 50	100	< 50	100	1 000	1 100
Pardubický	800	2,46	1,7	< 50	< 50	< 50	< 50	800	700
Vysočina	1 400	4,22	3,0	< 50	100	< 50	100	1 200	1 100
Jihomoravský	4 800	6,20	10,2	700	< 50	100	800	4 000	4 400
Olomoucký	2 200	5,61	4,7	< 50	< 50	100	200	2 100	1 700
Zlínský	1 600	4,28	3,4	< 50	< 50	< 50	< 50	1 500	1 200
Moravskoslezský	4 500	5,88	9,5	100	< 50	100	200	4 300	3 600
Celkem ČR	47 200	6,83	100	3 000	4 800	1 600	9 300	37 900	42 200

Pozn.: Počty osob užívajících drogy jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024b)

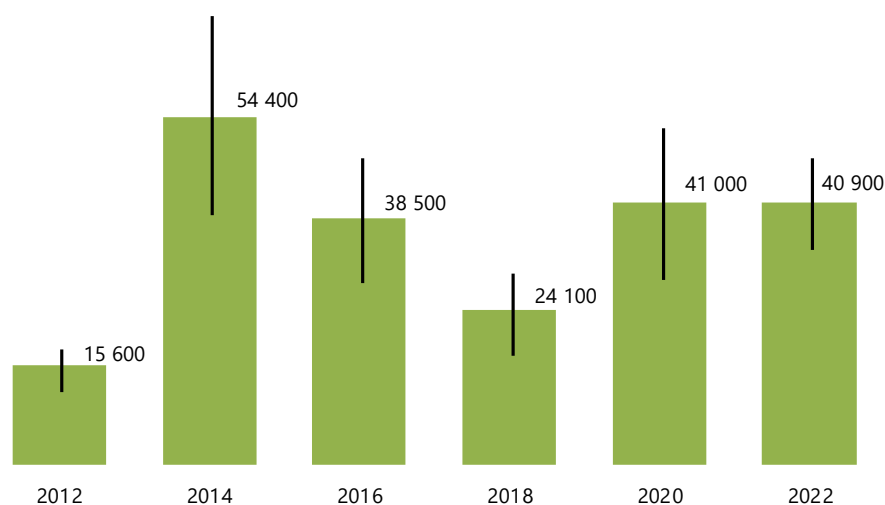
3.4.1.2 Rizikové užívání drog z průzkumu Lékaři ČR

Od r. 2005 jsou k dispozici odhady míry rizikového užívání opioidů a pervitinu v dospělé populaci z pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři ČR, který ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023).⁹⁶ Poslední vlna studie proběhla v r. 2022.

Podíl osob užívajících drogy (opioidy a pervitin) rizikově dosáhl 35–41 tis. osob, z toho 16–19 tis. uživatelů opioidů a 19–22 tis. uživatelů pervitinu (tj. 4,5 na 1 000 obyvatel). Střední odhady na základě údajů praktických lékařů pro děti a dorost dosáhly přibližně 5 tis. osob, tj. osob užívajících rizikově opioidy a pervitin ve věku přibližně do 19 let. Srovnání odhadů realizovaných v l. 2012–2022 uvádí graf 3-8.

⁹⁶ V r. 2022 tvořilo výzkumný soubor celkem 1 145 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem (response 83,8 %). Data od praktických lékařů se využívají pro konstrukci prevalenčních odhadů na základě otázek na počet osob s různými adiktologickými problémy mezi registrovanými osobami. V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů pro dospělé a 212 praktických lékařů pro děti a dorost. Dvě otázky týkající se lidí užívajících drogy rizikově (LDR) se ptají na počet „osob užívajících injekčně nebo pravidelně nebo dlouhodobě (1) opiáty (heroin nebo substituční preparáty z černého trhu) a (2) pervitin. Nepřímý odhad populační prevalence problémového užívání drog je konstruován dvěma metodami: extrapolací na počet obyvatel ČR a extrapolací na celkový počet praktických lékařů ČR.

graf 3-8: Odhady počtu lidí užívajících drogy rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2022 (extrapolace na počet obyvatel)



Zdroj: Mravčík (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023)

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. Poslední vlna Národního výzkumu proběhla v r. 2023 – blíže viz kapitolu Národní výzkum užívání návykových látek 2023 (str. 41). Poslední vlna studie *Lékaři ČR* proběhla v r. 2022 – blíže viz kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu *Lékaři ČR* (str. 61).

3.4.2.1 Rizikové užívání konopných látek v Národním výzkumu 2023

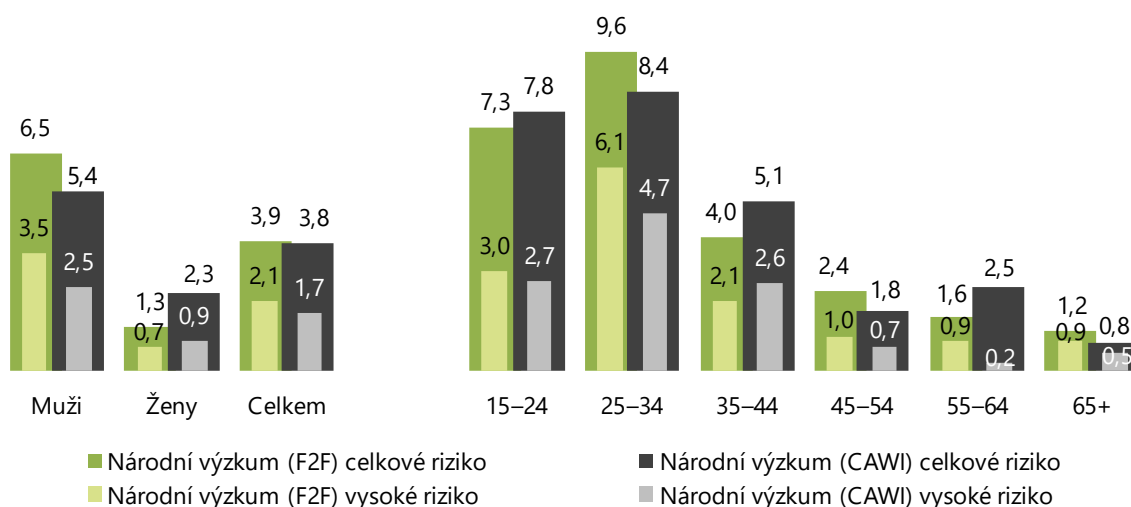
Pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v obecné populaci prostřednictvím populačních průzkumů se využívá 6položková screeningová škála CAST (Cannabis Abuse Screening Test)⁹⁷ (Legleye a kol., 2007; Beck a Legleye, 2008; Legleye a kol., 2011; Spilka a kol., 2013).

Podle *Národního výzkumu 2023* se v kategorii rizika v souvislosti s užíváním konopných látek nacházelo celkem 3,9 % populace ve věku 15+ let (95% CI: 3,3–4,5 %), v tom 1,8 % respondentů spadalo do mírného rizika (95% CI: 1,4–2,2 %) a 2,1 % respondentů spadalo do vysokého rizika (95% CI: 1,6–2,5 %). Prevalence rizikového užívání konopných látek byla nejvyšší mezi respondenty ve věkové skupině 25–34 let (9,6 %), následovala nejmladší věková kategorie 15–24 let (7,3 %). Podíl mužů spadajících do kategorie rizika byl ve srovnání s ženami téměř 5násobný (6,5 % mužů vs. 1,3 % žen). Výsledky zjištěné v rámci F2F dotazování respondentů v domácnostech potvrdila i online část studie (CAWI) – graf 3-9.

Po zúžení odhadu pouze na respondenty, kteří užili konopné látky v posledních 12 měsících, spadalo do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopí 52,3 % osob (58,3 % mužů a 35,1 % žen), v tom 24,2 % (27,0 %, resp. 16,2 %) spadalo do mírného rizika a 28,1 % (31,3 %, resp. 18,9 %) do vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopí.

⁹⁷ 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)? Výsledné skóre může dosahovat 24 bodů – 3 nebo více bodů indikuje riziko rozvoje problémů v souvislosti s užíváním konopí, přičemž 3–6 bodů naznačuje mírné riziko, zatímco 7 a více bodů indikuje vysoké riziko rozvoje problémového užívání konopných látek.

graf 3-9: Rizikové/intenzivní užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023, srovnání F2F a CAWI části studie, v %



Zdroj: Dvořáková a Chomynová (2024)

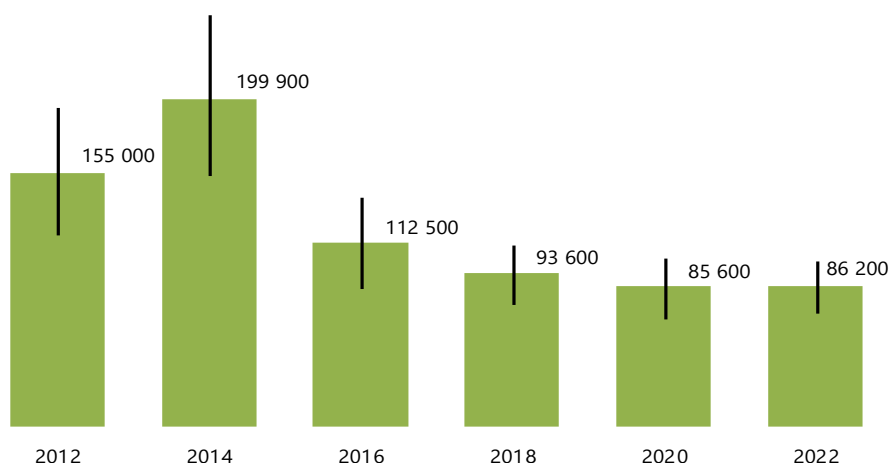
Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR starší 15 let lze odhadnout, že konopné látky v r. 2023 užívalo denně nebo téměř denně cca 37 tis. osob. Podle screeningové škály CAST spadalo do kategorie rizika v souvislosti s užíváním konopných látek celkem 360 tis. osob (95% CI: 300–410 tis. osob), z nich 165 tis. spadalo do kategorie mírného rizika (95% CI: 130–200 tis. osob) a 190 tis. bylo v kategorii vysokého rizika (95% CI: 150–230 tis. osob).

Srovnání s r. 2020 ukázalo mírný pokles podílu osob v riziku v souvislosti s užíváním konopných látek v obecné populaci. Nižší prevalence intenzivního užívání konopí byla zjištěna zejména u mužů a mezi mladými dospělými (ve věku 15–34 let), nicméně ukazuje se, že k poklesu došlo u všech věkových skupin s výjimkou věkové kategorie 55–64 let. Podrobnější výsledky Národního výzkumu 2023 jsou uvedeny v publikaci Zaostřeno 1/2024 (Dvořáková a Chomynová, 2024).

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 (Mravčík, 2021). V r. 2022 dosáhl střední odhad počtu osob užívajících konopí rizikově celkem 72–86 tis. (77–86 tis. v r. 2020), z nich 10–11 tis. osob bylo ve věku do 19 let (14–16 tis. v r. 2020). Odhady získané prostřednictvím průzkumu Lékaři ČR jsou od r. 2018 vyrovnané – graf 3-10.

graf 3-10: Odhady počtu lidí užívajících konopné látky rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2022 (extrapolace na počet obyvatel)



Zdroj: Mravčík (2021); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023)

3.4.3 Charakteristiky lidí užívajících drogy

Zdrojem informací o vzorcích rizikového užívání pervitinu a opioidů a charakteristikách osob užívajících drogy rizikově jsou jednorázové i pravidelné výzkumy realizované v populaci užívající drogy (např. studie *Multiplikátor 2022* a *Monitoring testování infekcí*), výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích a závěrečné zprávy projektů financovaných v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR. Dále jsou k dispozici informace z průřezových dotazníkových studií mezi lidmi užívajícími drogy.

Charakteristiky uživatelů drog v léčbě a službách jsou uvedeny rovněž v kapitolách Socioekonomická situace uživatelů nelegálních drog (str. 84) a Adiktologické služby (str. 113).

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

Na jaře 2021 proběhla 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 zaměřila na vzorce užívání drog v populaci osob užívajících drogy.⁹⁸ Další vlna sběru dat této studie proběhla na jaře 2024, výsledky budou dostupné začátkem r. 2025.

Vstupní kritérium pro účast ve studii splnilo 1 642 respondentů starších 18 let (Chomynová a kol., 2022b). V posledních 12 měsících užilo 76,3 % respondentů konopné látky, 34,1 % extázi/MDMA a 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 %.

Podrobné výsledky studie EWSD 2021 jsou uvedeny v Zaostřeno 6/2022 (Chomynová a kol., 2022b) a ve zprávách o nelegálních drogách v ČR 2022 a 2023.

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

V rámci projektu *Národní psychedelický výzkum*⁹⁹ realizovaného Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) v l. 2019–2021 byly podrobně sledovány charakteristiky uživatelů psychedelik (Kočárová a kol., 2022).

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. Časté užívání (tj. užití s frekvencí minimálně 20krát v životě) uváděli respondenti zejména v případě extáze a MDMA (28 %, resp. 26 % dotázaných), lysohlávek, LSD a ayahuascy (18–19 %), ketaminu (13 %) a GHB/GHA (10 %). První užitou psychedelickou látkou v životě (mimo konopí) bylo mezi respondenty psychedelického výzkumu LSD a lysohlávky (shodně 31 %).

3.4.3.3 Charakteristiky lidí užívajících drogy ze studie Multiplikátor 2022

Dotazníkovou studii *Multiplikátor 2022*, která probíhá každé 3 roky, realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm research factum mezi klienty nízkoprahových kontaktních center naposledy v srpnu až září 2022. Průzkumu se v r. 2022 zúčastnilo 41 zařízení. Bližší informace ke studii jsou

⁹⁸ Studii koordinovalo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) ve spolupráci s partnery v jednotlivých zemích. 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.

⁹⁹ 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 %).

uvedeny v kapitole Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 58), blíže také viz *Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022*.

Většina respondentů (77,0 %) uvedla jako svou primární drogu pervitin, 29,5 % uvedlo konopné látky, 14,2 % opioidy (v tom buprenorfin 7,6 %, heroin 3,2 %, surové opium nebo makovinu 2,6 %) a 14,0 % alkohol.¹⁰⁰ Celkem 2,8 % uvedla jako primární drogu benzodiazepiny. Konopí jako sekundární drogu uvádělo celkem 27,9 % dotázaných.

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 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022).

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.¹⁰¹

Celkem 4 714 klientů nízkoprahových služeb bylo v r. 2023 otestováno na HIV (8 s pozitivním výsledkem), z nich bylo 60,2 % mužů a 39,8 žen. Z osob, u nichž byla známa informace o primární užívané droze (2 541 osob), uvedlo 74,8 % užívání pervitinu, 6,1 % opioidů a 19,1 % užívání jiné primární drogy. Otestováno na VHC bylo celkem 5 453 klientů (1 211 osob mělo reaktivní test), z nich bylo 62,4 % mužů a 37,6 % žen. Z osob, u nichž byla známa informace o primární užívané droze (2 844), uvedlo 80,6 % užívání pervitinu, 5,3 % opioidů a 14,1 % užívání jiné primární drogy.

V poslední vlně studie bylo nově sledováno také užívání nových psychoaktivních látek, jako jsou kratom, nové semisyntetické a syntetické kanabinoidy a katinony. Pracovníci služeb zapojených do studie často uváděli, že klienti mají zkušenost s kratomem (55,3 %) a semisyntetickými kanabinoidy, např. HHC (57,9 %), méně často mají klienti zkušenost se syntetickými stimulačními drogami, např. mefedronem (19,7). Pouze čtvrtina pracovníků uvedla, že jejich klienti nemají s těmito novými typy látek zkušenosti – tabulka 3-14.

tabulka 3-14: Užívání vybraných nových látek u klientů nízkoprahových zařízení – studie Monitoring testování infekcí 2023, v %

Užívaná látka	Počet zařízení	Podíl pracovníků uvádějících užití mezi klienty (v %)
Kratom	42	55,3
Semisyntetické kanabinoidy (např. HHC, HHC-O, THCP, HHCP, HHCH, HHCB, HHC-C8, THCH, THCB, THC-C8)	44	57,9
Jiné syntetické kanabinoidy (např. ADB-BUTINACA, MDMB-4en-PINACA)	1	1,3
Syntetické stimulační drogy (např. mefedron, 2-MMC, 3-MMC, 4-CMC, MDPBP, etylfenidát, alfa-PHP)	15	19,7
Syntetické opioidy (např. metodesnitazene, protonitazene, karfentanil)	4	5,3

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024a)

3.4.3.5 Charakteristiky lidí užívajících drogy z výročních zpráv krajů

Informace o LDR jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích. Za r. 2023 poskytlo údaje celkem 12 krajů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti,

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

¹⁰¹ Za r. 2023 bylo vyplněno celkem 82 dotazníků pokrývajících nízkoprahové programy z celé ČR. Z těchto programů nabízelo 75 testování na HIV, 77 na VHC, 48 na VHB a 70 na syfilis.

2024e). Zdrojem informací jsou obvykle adiktologické služby, zejména nízkoprahové služby minimalizace rizik.

Nejčastěji užívanou primární drogou zůstává napříč kraji pervitin, dále je zmiňováno užívání opioidů a konopných látek. Nejčastější formou užívání pervitinu a opioidů je i nadále injekční užívání. Častěji se také na nízkoprahové služby obracejí uživatelé alkoholu a polyvalentní uživatelé.

Ve všech krajích pokračoval trend rostoucího výskytu kombinace nelegálních drog s legálně dostupnými drogami a trend dočasně nahrazování nelegálních drog legálními. Jde zejména o užívání alkoholu (Středočeský, Plzeňský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Zlínský kraj) a psychoaktivních léků, zejména benzodiazepinů (Karlovarský, Plzeňský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Zlínský kraj), nově se objevuje užívání pregabalínu (Plzeňský, Středočeský kraj). Často se mezi klienty vyskytuje také kombinace konopných a stimulačních drog (Jihomoravský a Olomoucký kraj).

Služby se nově u klientů setkávají s užíváním kratomu, HHC a dalších nových látek, zejména u dětí a dospívajících, a s podceňováním rizik spojených s užíváním těchto látek (Středočeský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Olomoucký a Zlínský kraj). V některých regionech je hlášeno sezonní užívání surového opia (Středočeský, Královéhradecký, Pardubický a Zlínský kraj).

Krajské zprávy popisují také proměnu drogové scény – dochází k uzavírání scény do tzv. bytového charakteru a k přesunu drogové scény na periferie měst či do menších měst a obcí (Karlovarský a Pardubický kraj). V některých okresech je naopak upozorňováno na nárůst počtu klientů na otevřené drogové scéně (např. Mariánské Lázně).

3.4.3.6 Charakteristiky lidí vstupujících do léčby

Podrobné informace o charakteristikách lidí vstupujících do léčby jsou k dispozici také z Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD).¹⁰² Registr byl spuštěn v r. 2015, nicméně dlouhodobě nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty. V I. 2015–2020 hlásilo do registru údaje o léčených klientech ročně 120–170 programů, za rok 2023 není údaj o počtu hlásících zařízení k dispozici.

Celkem bylo v registru evidováno 16 197 osob, z nichž 6 965 (43 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024c). Z celkového počtu bylo 7 062 uživatelů alkoholu, 849 uživatelů tabáku, 530 uživatelů sedativ a hypnotik a 7 756 uživatelů nelegálních drog a těkavých látek. Z nelegálních drog uvedlo nejvíce osob užívání metamfetaminu (5 211), konopných látek (2 722) a opioidů (1 730) – tabulka 3-15. Injekční užití drogy v životě uvedlo 3 822 osob. Podíl těch, kteří někdy v životě sdíleli s jinou osobou injekční stříkačky nebo jiné náčiní k injekčnímu užívání, byl 75,9 %.

Podíl žen mezi žadateli o léčbu v souvislosti s nelegálními drogami je dlouhodobě kolem 30 %, v r. 2023 dosáhl 32,3 %. Většina (70,2 %) uživatelů nelegálních drog v r. 2023 byla ve věku 25–44 let. Stálé zaměstnání mělo 1 043 osob (28,1 %), avšak nejvíce klientů spadalo do kategorie bez zaměstnání (1 627 osob, 43,9 %). Osoby vstupující do léčby měly nejčastěji základní vzdělání (1 558 osob, 45,8 %), případně střední vzdělání bez maturity (1 089 osob, 32,0 %). Stálé bydlení mělo 4 438 osob (62,1 %), 992 osob uvedlo nestabilní nebo přechodné bydlení (13,9 %), za osoby bez domova se označilo 746 klientů (10,4 %).

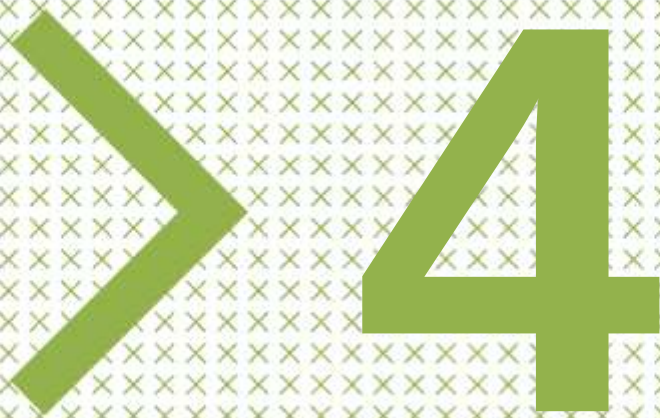
¹⁰² <https://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog> [2024-10-22]

tabulka 3-15: Počty osob vstupujících do léčby podle typu užívané látky – Národní registr léčby uživatelů drog, 2023

Typ užívané látky (nelegální drogy)	Všichni léčení			Prvožadatelé		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Kanabinoidy	1 970	752	2 722	885	367	1 252
> hašiš	0	0	0	0	0	0
> marihuana	1 970	752	2 722	885	367	1 252
Kokain a crack	165	37	202	80	19	99
> crack	7	4	11	2	2	4
> kokain HCl	158	33	191	78	17	95
Ostatní stimulantia	3 512	1 839	5 351	1 497	831	2 328
> amfetamin	23	13	36	10	5	15
> extáze (MDMA, MDA, MDEA)	75	27	102	40	13	53
> mefedron	2	0	2	1	0	1
> pervitin	3 412	1 799	5 211	1 446	813	2 259
Opiáty	1 207	523	1 730	266	144	410
> buprenorfin	209	79	288	45	27	72
> buprenorfin v kombinaci s naloxonem	106	39	145	15	5	20
> fentanyl	23	14	37	5	5	10
> heroin, dia-morfin	640	290	930	130	76	206
> jiná opiátová analgetika	73	40	113	25	16	41
> jiné opiáty	46	18	64	20	6	26
> jiné syntetické opiáty (kromě opiátových analgetik)	10	3	13	4	0	4
> kodein a deriváty kodeinu	17	4	21	4	0	4
> metadon	26	19	45	4	5	9
> morfin	20	10	30	6	4	10
> opium	37	7	44	8	0	8
Halucinogeny a delirogeny	60	11	71	27	7	34
> jiné halucinogeny a delirogeny	2	0	2	0	0	0
> ketamin	6	2	8	5	1	6
> LSD	40	9	49	18	6	24
> psilocybin	12	0	12	4	0	4
Těkavé látky	19	7	26	6	3	9
> butan	1	0	1	0	0	0
> ředidla	3	1	4	1	0	1
> toluen	15	6	21	5	3	8
Ostatní	74	44	118	40	29	69
> jiná droga	66	43	109	40	29	69
> neznámá droga	8	1	9	0	0	0
Celkem	7 007	3 213	10 220	2 801	1 400	4 201

Pozn.: Klienti mohou být hlášeni ve více kategoriích zároveň, počet žadatelů o léčbu proto nemusí být shodný se součtem osob podle jednotlivých užívaných drog.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)



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 (SZÚ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

Údaje o výskytu infekčních nemocí mezi uživateli drog jsou také k dispozici z vybraných studií realizovaných NMS v pravidelných intervalech – každoroční studie *Monitoring testování infekcí*, studie *Multiplikátor* realizované v 3letých intervalech a studie *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog*, které probíhají v nízkoprahových programech. Séroprevalenční studie byla realizována naposledy v r. 2018 (Janíková a Mravčík, 2019). Informace o testování na infekční nemoci mezi vězněnými osobami poskytuje Vězeňská služba ČR.

K dispozici jsou také statistiky týkající se dalších zdravotních dopadů spojených s užíváním drog – počty hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek a statistiky dopravních nehod způsobených pod vlivem návykových látek. V posledních letech je pozornost více zaměřena také na psychiatrickou komorbiditu u lidí užívajících drogy rizikově (LDR).

Data o případech úmrtí na předávkování drogami jsou k dispozici každoročně z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV). V posledních letech nebyla provedena žádná studie zaměřená na mortalitu uživatelů drog – poslední kohortová studie mortality realizovaná v r. 2010 ukázala, že riziko úmrtí je přibližně 4–8krát vyšší u lidí užívajících pervitin rizikově a 9–14krát vyšší u lidí užívajících heroin rizikově než v obecné populaci.

4.1 Infekce spojené s užíváním drog

4.1.1 Injekční užívání drog a další formy rizikového chování uživatelů drog

Injekční užívání drog je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy rizikově. V ČR je dominantním způsobem aplikace drog mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin, injekčně drogy užívá přibližně 89 % LDR – viz také kapitola Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 58).

Podle poslední vlny studie *Multiplikátor 2022* uvedlo 6,9 % klientů nízkoprahových služeb, že při poslední aplikaci použili nesterilní injekční jehlu a stříkačku, 33,7 % respondentů použilo v posledních 30 dnech již použité injekční náčiní nebo vodu či nádobku k přípravě drogy. Celkem 9,2 % respondentů uvedlo aplikaci do femorální žíly v posledních 12 měsících, 6,3 % v posledních 30 dnech. Kondom při posledním sexuálním styku použilo 21,3 % respondentů. Ve výkonu trestu odnětí svobody bylo 55,2 % respondentů, celkem 51,7 % užilo někdy ve vězení drogy a 30,0 % užilo ve vězení drogy injekčně.

4.1.1.1 Nově hlášené případy infekčních onemocnění mezi uživateli drog

Výskyt HIV/AIDS v ČR sleduje SZÚ od r. 1985. Počet nově zachycených případů se v posledních 10 letech pohybuje cca mezi 200–300. V r. 2023 přibýlo 253 nových případů HIV. Podíl přenosu HIV prostřednictvím injekčního užívání drog (IUD) je v ČR dlouhodobě nízký, ročně bylo v posledním desetiletí zaznamenáno 4–15 případů. V r. 2023 to bylo 12 případů a v anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 10 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob – tabulka 4-1.

Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži (MSM) bez anamnézy injekčního užívání drog – 144 (56,9 %) nových případů v r. 2023. Počet případů, u kterých došlo k přenosu sexuálním stykem mezi heterosexuály, se v l. 2016–2022 pohyboval mezi 50–100 ročně, v r. 2023

bylo zaznamenáno 83 HIV pozitivních případů s heterosexuálním přenosem (32,8 %) (Státní zdravotní ústav, 2024b).

tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV ročně podle způsobu přenosu

Způsob přenosu	1985–2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Celkem
IUD	90	9	4	7	5	7	9	14	7	8	12	172
➤ muži	68	4	3	6	5	7	7	11	5	6	9	131
➤ ženy	22	5	1	1	0	0	2	3	2	2	3	41
MSM/IUD	45	6	7	4	3	4	2	1	3	4	4	83
Jiný s IUD v anamnéze	69	9	10	12	9	4	15	4	6	11	10	159
Jiný	1 918	208	245	263	237	193	196	232	217	269	227	4 205
Celkem	2 122	232	266	286	254	208	222	251	233	292	253	4 619

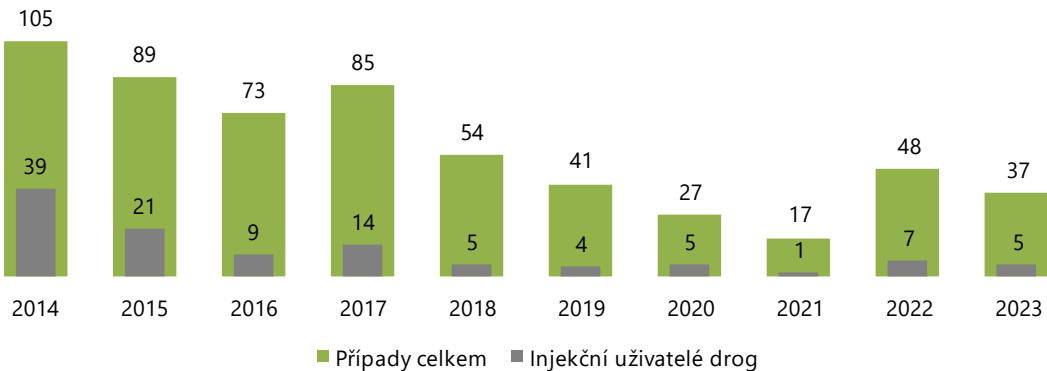
Pozn.: Počet případů se průběžně upravuje i za předchozí roky – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicit a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.

Zdroj: Státní zdravotní ústav (2024b)

V r. 2023 bylo v ČR kromě výše uvedených 253 občanů ČR a cizinců s dlouhodobým či trvalým pobytem nově evidováno 149 HIV pozitivních příchozích osob z Ukrajiny (s vízem za účelem dočasné ochrany), ty jsou ve statistice vykazovány odděleně (578 případů v r. 2022). Většina z nich (64 %) věděla o své HIV pozitivitě, léčila se již na Ukrajině a v léčbě pokračuje v ČR. Přenos HIV prostřednictvím injekčního užívání drog byl prokázán u 12 osob (ve všech případech to byli muži) (Státní zdravotní ústav, 2024b).

Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) celkem i mezi lidmi užívajícími drogy injekčně (LDI) měl v l. 2000–2021 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému očkování od r. 2001. V r. 2023 bylo hlášeno 37 nových případů akutní VHB (48 v r. 2022), z toho 5 mezi LDI (13,5 %) – graf 4-1. Pokles počtu hlášených případů v l. 2020–2021 souvisí s velkou pravděpodobností s opatřeními zavedenými v důsledku pandemie COVID-19, kdy došlo k omezení návštěv lékařů a poklesu počtu indikací k vyšetření. Nárůst hodnot v l. 2022 a 2023 znamená návrat k dříve sledovaným trendům, roli může hrát také konflikt na Ukrajině a následná migrační vlna.

graf 4-1: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v l. 2014–2023



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2024a)

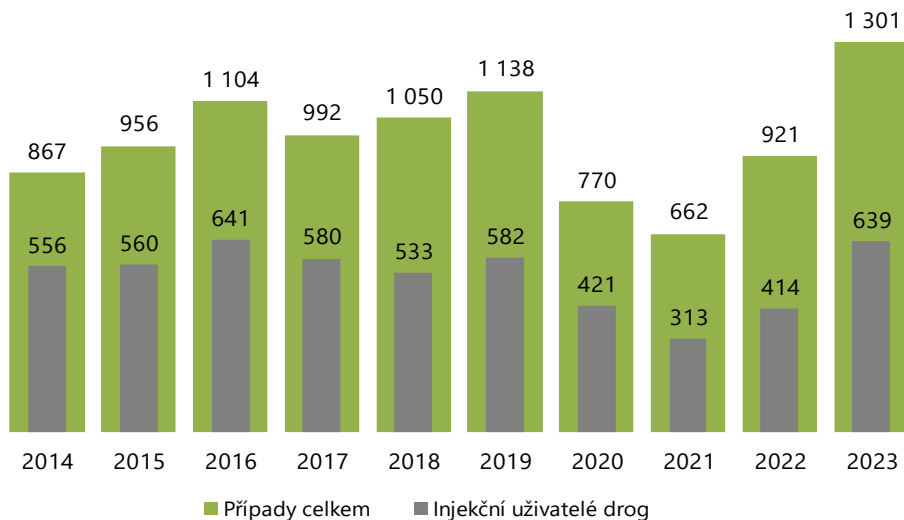
U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří LDI dlouhodobě přibližně polovinu všech nakažených. V r. 2023 opět vzrostl počet nově hlášených případů – celkem bylo hlášeno 1 301 nových případů (921 v r. 2022), z toho bylo 639 případů (49,1 %) mezi LDI (414, resp. 45 % mezi LDI v r. 2022) – graf 4-2.

Nárůst hodnot v r. 2023 je pravděpodobně způsoben několika faktory – roli může hrát zvýšená finanční podpora testování na VHC v nízkoprahových zařízeních, které je jednou z priorit dotačního řízení Úřadu vlády, ale i vyšší mírou odesílání klientů do zdravotnických zařízení do další péče a léčby VHC. V lednu 2023 byl zahájen projekt *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně*, který realizuje Národní screeningové centrum ÚZIS ČR. K 1. 10. 2024 bylo v 27 kontaktních

centrech a terénních programech zapojených do projektu otestováno 1 509 osob. Reaktivní screeningový test na VHC mělo 329 osob (21,8 %), které byly následně odeslány do spolupracujícího zdravotnického zařízení ke confirmaci testu PCR metodou a případnému zahájení léčby. Bylo provedeno celkem 85 confirmačních testů, z toho 54,1 % s pozitivním výsledkem (Národní screeningové centrum, 2024).

Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených LDI u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2013 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let. Nejvyšší počet nových případů VHC u mužů i u žen bylo ve věkové skupině 30–34 let (113 mužů a 26 žen).

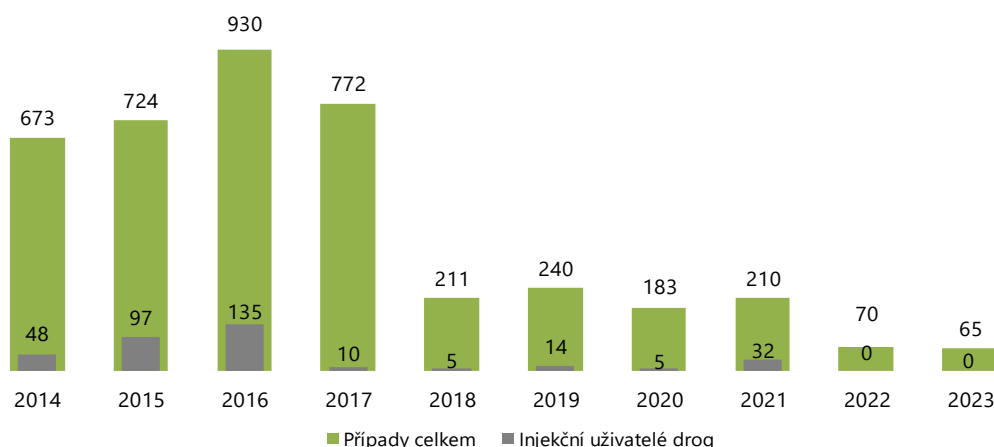
graf 4-2: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v l. 2014–2023



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2024a)

V r. 2023 bylo v ČR hlášeno celkem 65 nových případů VHA, žádný případ mezi LDI. Pro výskyt virové hepatitidy typu A (VHA, dg. B15) jsou charakteristická víceletá období se zvýšenými hodnotami v důsledku rozsáhlejších epidemických situací.¹⁰³ V l. 2018–2021 se počet hlášených případů VHA pohyboval mezi 180–240 případy ročně – graf 4-3.

graf 4-3: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2014–2023



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2024a)

Hlášené případy dalších infekčních onemocnění u uživatelů návykových látek (alkoholu a nelegálních drog) dlouhodobě sleduje ÚZIS ČR v Registru pohlavních nemocí. Data za r. 2023 nejsou k dispozici. V r. 2022 bylo hlášeno 1 102 nových případů syfilis, z toho 32 u LDI. Dále bylo

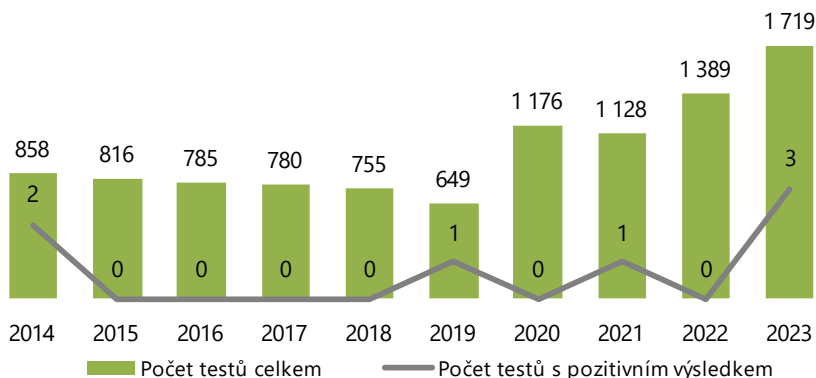
¹⁰³ V l. 2008–2009 probíhala epidemie s ohnisky zejména v Praze a středních Čechách, v l. 2014–2016 probíhaly epidemie v Karlovarském, Libereckém a Jihomoravském kraji.

hlášeno 1 986 nových případů kapavky, z toho 35 u LDI. Počet případů pohlavně přenosných infekcí u uživatelů drog je dlouhodobě nízký.

4.1.1.2 Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy

V r. 2023 bylo Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS (NRL HIV/AIDS) Státního zdravotního ústavu (SZÚ) evidováno 1 719 HIV testů¹⁰⁴ provedených u LDI, 3 případy byly vyhodnoceny jako pozitivní. Počet nových HIV pozitivních případů mezi LDI je dlouhodobě nízký – graf 4-4.

graf 4-4: Výsledek vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL HIV/AIDS SZÚ v l. 2014–2023



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2024b)

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. 2023 bylo vyplněno celkem 82 dotazníků pokrývajících nízkoprahové programy z celé ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024a). Z těchto programů nabízelo 75 testování na HIV, 77 na VHC, 48 na VHB a 70 na syfilis.

Obdobně jako v předchozích letech byl mezi klienty nízkoprahových zařízení poměrně nízký výskyt infekcí – tabulka 4-2. Výjimkou je vysoký počet osob testovaných pozitivně na VHC (celkem 1 211 osob, 536 osob v r. 2022), přičemž podíl osob testovaných pozitivně dosáhl v r. 2023 celkem 22,2 % (17,6 % v r. 2022). V posledním roce se nicméně i při celkově velmi nízkých počtech osob zvyšuje podíl osob s reaktivním/pozitivním výsledkem testu na HIV i VHB.

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 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024a).

¹⁰⁴ Jde o testy, kdy informace o užívání drog je známa před testem či je uváděným důvodem jeho provedení. LDI mohou být testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se v případě pozitivního výsledku zpětně zjistí, že jde o osobu užívající drogy injekčně – 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 HIV/AIDS evidováno. Subjekty provádějící screeningová vyšetření na HIV mají povinnost jejich počty do NRL HIV/AIDS hlásit, dochází zřejmě k podhlášení z nízkoprahových zařízení.

tabulka 4-2: Monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech v r. 2023

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem ***	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	72	9	75	4 714	8	0,17
VHC	anti-HCV	77	11	77	5 453	1 211	22,21
VHB	HBsAg*	45	6	48	2 722	17	0,62
	anti-HBc IgG**	11	4	14	576	37	6,42
Syfilis	anti-T. pallidum	67	6	70	4 153	55	1,32

Pozn.: * Antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě. *** Některé programy používají více typů testů, tedy jak screeningové (rychlé), tak laboratorní.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024a)

4.1.1.3 Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog ve věznicích

Vězeňská služba eviduje počty osob testovaných na vybrané krví přenosné infekce – tabulka 4-3. V r. 2023 došlo ke změně v systému testování a nově jsou uváděny kromě screeningových testů na VHC (anti-HCV) i konfirmační laboratorní testy PCR. Séroprevalence VHC potvrzená testem PCR byla v r. 2023 u všech vězněných 21,4 % (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2024b).

tabulka 4-3: Výsledky testování vězněných na HIV, VHB a VHC v l. 2019–2023

Rok	HIV anti-HIV		VHB HBsAg*		VHC anti-HCV		VHC PCR	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
Nástup výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
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	–	–
2022	1 534	0,2	1 534	1,8	1 534	65,8	–	–
2023	1 804	1,1	3 918	1,3	4 188	39,1	1 919	23,5
Nástup výkonu vazby (VV)								
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	–	–
2022	726	0,6	726	1,8	726	59,2	–	–
2023	912	0,8	2 144	1,1	2 247	33,4	867	17,0
Celkem								
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	–	–
2022	2 442	0,3	2 442	1,9	2 442	64,8	–	–
2023	2 716	1,0	6 060	1,2	6 435	37,1	2 786	21,4

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

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024b)

4.1.1.4 Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C

Diagnostika, profylaxe a léčba HIV/AIDS se v ČR řídí *Metodickým návodem k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice* ministerstva zdravotnictví aktualizovaným v r. 2023¹⁰⁵ a *Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV* vydaným Společností infekčního lékařství ČLS JEP v červnu 2019.¹⁰⁶ K 1. 10. 2024 byl vydán doporučený postup Preexpoziční profylaxe HIV

¹⁰⁵ <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-1-2023/> [2024-10-03]

¹⁰⁶ <https://infektologie.cz/DPHIV19.htm> [2024-10-03]

(PrEP) a postexpoziciční profylaxe HIV (PEP) Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP,¹⁰⁷ který se týká preventivního podávání antiretrovirok jedincům v riziku získání HIV infekce. Péče o pacienty s HIV/AIDS je poskytována v 9 regionálních centrech (2 v Praze a po jednom v Plzni, Ostravě, Brně, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Liberci a Českých Budějovicích)¹⁰⁸ a plně hrazena zdravotními pojišťovnami.

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 r. 2019.¹⁰⁹ Tento postup doporučuje léčebné režimy VHC založené na podávání přímo působících antivirok (DAA),¹¹⁰ 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 červenci 2021 schválila RVKPZ s ohledem na dlouhodobý charakter cílů v oblasti eliminace VHC prodloužení platnosti strategického dokumentu *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v ČR 2019–2021* na r. 2022–2024.¹¹¹

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)*.¹¹² Součástí dokumentu jsou postupy zaměřené na LDI. Součástí výstupů projektu jsou také informace pro pacienty zaměřené na poradenství v souvislosti s testováním na anti-HCV.¹¹³

V lednu r. 2023 byl zahájen tříletý projekt *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně*, který realizuje ÚZIS ve spolupráci s adiktologickými službami a klinickými centry pro léčbu virové hepatitidy typu C (výsledky jsou uvedeny v kapitole Nově hlášené případy infekčních onemocnění mezi uživateli drog, str. 69). Cílem projektu je navrhnout jednotný systém péče o injekční uživatele drog s vysokým rizikem hepatitidy typu C v ČR na zdravotně-sociálním pomezí.¹¹⁴

Údaje o léčbě VHC jsou k dispozici také z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHVS), který spravuje ÚZIS ČR, avšak naposledy za r. 2022. Podle NRHVS dosáhl počet léčených pro VHC celkem 2 575 osob. Naprostá většina z nich byla léčena moderními preparáty DAA.¹¹⁵ Počty léčených osob se ročně pohybují mezi 2,4–2,8 tis. – tabulka 4-4. Počet osob užívajících drogy z celkového počtu léčených není znám.

tabulka 4-4: Počet léčených osob pro VHC v l. 2018–2022 podle typu léčby

Rok	DAA*	PEG-IFN a RBV**	Celkem
2018	1 334	1 113	2 447
2019	2 424	373	2 797
2020	2 317	147	2 464
2021	2 384	64	2 448
2022	2 559	16	2 575

Pozn.: * léčivé přípravky ze skupiny přímo působících antivirok (DAA), ** pegylovaný interferon a ribavirin; v l. 2018 a 2019 nezahrnovaly údaje přípravků Rebetol

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023)

¹⁰⁷ viz https://infektologie.cz/standards/DP_PrEP_PEP_24.pdf [2024-10-21]

¹⁰⁸ <https://www.zijupozitivne.cz/2-kontaktovani-hiv-centra> [2024-10-03]

¹⁰⁹ <https://www.ces-hep.cz/file/596/2018-guidelines-hcv-chssil-1.pdf> [2024-09-03]

¹¹⁰ direct-acting-antivirals (DAA)

¹¹¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-i-uzivateli-drog-v-cr/> [2024-10-03]

¹¹² <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/25-casna-diagnostika-lecba-chronicke-virove-hepatitidy-c-vhc-final.pdf> [2024-10-03]

¹¹³ <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/25-casna-diagnostika-lecba-chronicke-virove-hepatitidy-c-vhc-pacient.pdf> [2024-10-03]

¹¹⁴ <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas--projekty&prid=26> [2024-10-03]

¹¹⁵ 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.

Pro období 2017–2022 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. 2022 VZP hradila léčbu 1 458 pacientům. Počet pacientů s hrazenou léčbou HIV/AIDS dlouhodobě roste (2 444 pacientů v r. 2022).

Náklady VZP na léčbu chronické VHC dosahovaly v r. 2022 celkem 738,9 mil. Kč (507 tis. Kč v přepočtu na jednoho léčeného pacienta) a náklady na léčbu HIV/AIDS antivirotiky dosahovaly 465 mil. Kč (187 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 4-5.

tabulka 4-5: Výdaje VZP na léčbu (centrové léčivé přípravky) chronické virové hepatitidy typu C a léčbu HIV/AIDS v l. 2017–2022 (v tis. Kč)

Vybraná onemocnění	Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Chronická VHC	Počet pacientů/pojištěnců	558	822	1 400	1 322	1 327	1 458
	Celkové náklady v tis. Kč	466 852	528 741	724 934	680 362	671 222	738 907
	Průměrné náklady na 1 pojištěnce v tis. Kč	836,7	643,2	517,8	514,6	505,8	506,8
Antivirotika (HIV)	Počet pacientů/pojištěnců	1 419	1 483	1 615	1 740	1 838	2 444
	Celkové náklady v tis. Kč	356 214	366 509	363 552	381 518	378 181	464 752
	Průměrné náklady na 1 pojištěnce v tis. Kč	251,0	247,1	225,1	219,3	205,8	186,8

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

Zdroj: Havlová (2022); Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (2023)

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 politiky v oblasti závislosti v krajích (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e). K 1. 10. 2024 byly k dispozici krajské zprávy z 11 krajů (nebyly dostupné údaje od krajských protidrogových koordinátorů z Prahy, kraje Vysočina a Moravskoslezského kraje).

4.2.1 Somatická komorbidita

Klienti nízkoprahových adiktologických služeb napříč kraji se potýkají s řadou zdravotních problémů. Nejčastěji uváděné jsou problémy související s injekčním užíváním drog (tvorba abscesů, modřin, poranění, poruchy žilních funkcí), kožní problémy, stomatologické problémy, dále poruchy trávení, onemocnění ledvin a jater (VHC, případně problémy způsobené nadměrným užíváním alkoholu), gynekologické potíže, únava, malnutrice, bolesti pohybového aparátu, popáleniny, úrazy a drobná poranění.

Poskytované intervence ze strany adiktologických služeb zahrnují zejména testování na infekční choroby, poskytnutí základního zdravotního ošetření, zejména drobných poranění a zánětů souvisejících s injekční aplikací drog, doporučení (případně doprovod) do další lékařské péče. Služby současně narážejí na nedostatek lékařů (obecně, ale i těch, kteří jsou ochotni pracovat s klientelou uživatelů drog) zejména v oborech stomatologie, dermatologie a chirurgie. Obvykle mají služby dobře navázanou spolupráci s lékaři v oblasti léčby infekčních onemocnění.

V posledních letech stárne populace klientů a s tím souvisí zhoršování jejich zdravotního stavu, které může vést až k invaliditě. Tento fakt klade vyšší nároky na asistenci klientům, např. při vyřizování žádostí o invalidní důchod.

Zhoršování zdravotních potíží klientů v některých krajích připisují pracovníci služeb také častějšímu polyvalentnímu užívání látek, zhoršování kvality pouličních drog a užívání nových (syntetických) látek, u nichž nejsou dostatečně známa rizika (Liberecký, Olomoucký a Zlínský kraj) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e).

Klinika adiktologie ve spolupráci s Norským institutem veřejného zdraví a Norským centrem pro výzkum závislostí (Univerzita v Oslu) provedla studii zaměřenou na pacienty v léčbě opioidními agonisty. Tato populační kohortová studie propojující více zdravotnických registrů zkoumala tělesná onemocnění u pacientů užívajících OAT v ČR (N = 4 280) a Norsku (N = 11 389) v l. 2010–2019. Celkově byla u pacientů s OAT zjištěna velká zátěž tělesnou nemocností. Ženy měly významně vyšší prevalenci tělesných onemocnění napříč většinou diagnostických kapitol, zejména onemocnění močové a pohlavní soustavy. Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin a infekční a parazitární onemocnění patřily mezi nejčastější onemocnění jak u žen, tak u mužů. Virové hepatitidy tvořily více než polovinu infekční nemocnosti u žen i mužů v obou kohortách – tabulka 4-6 (Rolová a kol., 2023).

tabulka 4-6: Somatická onemocnění u pacientů v léčbě opioidními agonisty v ČR v l. 2010–2019

Kapitola klasifikace MKN 10	Kód MKN 10	Muži (n = 2 992)		Ženy (n = 1 288)	
		Počet	%	Počet	%
Infekční a parazitární nemoci	A00-B99	2 339	78,2	1 061	82,4
Novotvary	C00-D48	490	16,4	391	30,4
Nemoci krve a krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity	D50-D89	355	11,9	329	25,5
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	E00-E90	679	22,7	417	32,4
Nemoci nervové soustavy	G00-G99	945	31,6	435	33,8
Nemoci oka a očních adnex	H00-H59	806	26,9	421	32,7
Nemoci ucha a bradavkového výběžku	H60-H95	676	22,6	323	25,1
Nemoci oběhové soustavy	I00-I99	1 215	40,6	587	45,6
Nemoci dýchací soustavy	J00-J99	1 705	57,0	802	62,3
Nemoci trávicí soustavy	K00-K93	2 170	72,5	987	76,6
Nemoci kůže a podkožního vaziva	L00-L99	1 795	60,0	840	65,2
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M00-M99	1 682	56,2	775	60,2
Nemoci močové a pohlavní soustavy	N00-N99	965	32,3	1 145	88,9
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	S00-T98	2 393	80,0	951	73,8

Zdroj: Rolová a kol. (2023)

4.2.2 Psychiatrická komorbidita

Nejčastěji uváděné problémy v oblasti duševního zdraví jsou psychotické stavy (vyvolané užíváním návykových látek, tedy tzv. toxické psychózy, nebo preexistující, jako např. onemocnění schizofrenií), poruchy osobnosti, depresivní stavy, úzkostné stavy včetně sociální fobie, panických atak nebo posttraumatické stresové poruchy, sebepoškozování, suicidální myšlenky a pokusy, poruchy příjmu potravy, ADHD, poruchy soustředění a paměti a poruchy spánku (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015).

Rozsah komorbidit u klientů adiktologických služeb je odhadován na 30–60 %. Služby evidují stále rostoucí výskyt duálních diagnóz. V adiktologických službách se nejčastěji objevují klienti trpící depresemi a úzkostmi, se suicidálními myšlenkami, dále klienti se schizoafektivní poruchou a poruchami osobnosti, mnozí také trpí psychosomatickými symptomy. Objevují se také klienti s poruchami příjmu potravy.

Vysoký je podíl klientů s polyvalentním užíváním návykových látek, včetně kombinace užívání nelegálních drog a hazardního hraní nebo užívání nelegálních drog a alkoholu, případně kombinací zneužívání psychofarmak a nelegálních drog.

Klienti, kteří jsou medikováni psychiatrem, často medikaci užívají nepravidelně nebo v kombinaci s návykovými látkami, případně jsou v kontaktu s psychiatrem pouze sporadicky.

Pro komplexní péči o klienty s duální diagnózou prohlubují adiktologické služby spolupráci s organizacemi, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním. Některé sociální služby jsou však klientům nedostupné pro aktivní užívání návykových látek a adiktologické služby (např. terénní programy) často supluje i služby zdravotní. Kraje shodně poukazují na dlouhodobý problém nedostupnosti specializované zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním a další psychiatrickou diagnózou, případně obtížnou spoluprací s těmito službami (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e).

V rámci studie Kliniky adiktologie ve spolupráci s norskými institucemi zaměřené na pacienty v léčbě opioidními agonisty byly mimo jiné zjišťovány prevalence a struktura duálních diagnóz ve dvou národních kohortách pacientů s OAT a porovnání duševních poruch mezi pacienty s OAT a obecnou populací. V rámci studie byly propojeny registry pacientů s OAT z Česka (N = 4 280) a Norska (N = 11 389) v l. 2010–2019. Údaje o duševních poruchách zaznamenané v celostátních zdravotních registrech byly propojeny s osobami registrovanými v OAT. Prevalence duální diagnózy byla u českých pacientů 57,3 %. Převažovaly úzkostné poruchy (31,1 %) a poruchy osobnosti (25,7 %), zatímco v Norsku úzkostné poruchy (33,8 %) a deprese (20,8 %). Velké rozdíly v jednotlivých zemích byly pozorovány např. u ADHD (0,5 % v Česku, 15,8 % v Norsku), což naznačuje rozdíly ve screeningu a diagnostických postupech. Kromě poruchy způsobené užíváním opioidů byly v obou zemích často zaznamenány i další poruchy způsobené užíváním jiných návykových látek (Rolová a kol., 2024).

4.2.3 Nefatální intoxikace drogami

Informace o výskytu akutních intoxikací návykovými látkami jsou k dispozici z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). V r. 2023 bylo zaznamenáno celkem 558 případů nefatálních intoxikací, z toho 357 případů souviselo s užitím nelegálních drog. Nejčastěji šlo o těkavé látky (80 případů), pervitin a jiná stimulantia (70) a konopné látky (70). Od r. 2018 roste počet případů v souvislosti s jinými a neurčenými drogami. V posledních třech letech lze pozorovat nárůst hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami – tabulka 4-7.

tabulka 4-7: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2014–2023

Návyková látka	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Heroin	9	14	8	7	6	9	4	2	7	9
Metadon	2	2	0	1	0	1	2	3	3	1
Jiné opioidy	100	80	97	78	83	76	72	52	81	92
Kokain	2	3	2	4	2	5	1	4	7	10
Konopné látky	65	34	57	47	38	41	26	28	22	70
LSD	2	2	4	0	1	2	1	2	2	2
Pervitin a jiná stimulantia	51	59	46	49	53	50	42	41	57	70
Jiné a neurčené drogy	81	76	79	94	65	82	73	83	90	103
Alkohol	512	428	424	416	322	231	206	193	156	121
Těkavé látky	264	200	176	146	120	115	108	111	90	80
Celkem	1 088	898	893	842	690	612	535	519	515	558
> z toho nelegální drogy	312	270	293	280	248	266	221	215	269	357

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 (2024b)

4.2.4 Úrazy pod vlivem drog

V NRHZS je možné identifikovat také případy hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, resp. případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy.¹¹⁶

V r. 2023 bylo u 16 041 případů hospitalizací (0,9 %) zjištěno užití návykových látek. Užití nelegálních drog bylo hlášeno u 391 případů (2,4 % všech úrazů pod vlivem návykových látek), tento počet v posledních letech roste – tabulka 4-8.

tabulka 4-8: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2014–2023

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek	z toho pod vlivem							
			alkoholu		nelegálních drog		psychoaktivních léků		těkavých látek	
	Počet	Počet	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
2014	1 737 435	19 611	19 304	98,4	227	1,2	194	1,0	12	0,1
2015	1 769 707	18 384	18 100	98,5	240	1,3	169	0,9	10	0,1
2016	1 802 269	17 321	17 054	98,5	204	1,2	163	0,9	6	0,0
2017	1 814 964	16 294	16 017	98,3	215	1,3	187	1,1	15	0,1
2018	1 820 925	15 047	14 735	97,9	254	1,7	182	1,2	12	0,1
2019	1 813 228	15 543	15 233	98,0	261	1,7	159	1,0	11	0,1
2020	1 558 557	13 936	13 591	97,5	263	1,9	190	1,4	12	0,1
2021	1 603 946	13 905	13 504	97,1	315	2,3	217	1,6	10	0,1
2022	1 786 992	15 959	15 510	97,2	367	2,3	248	1,6	7	0,0
2023	1 800 086	16 041	15 536	96,9	391	2,4	276	1,7	14	0,1

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b)

4.2.5 Drogy a dopravní nehody

Policie ČR v r. 2023 evidovala 4,8 tis. nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 5 % z celkového počtu nehod), při kterých bylo 34 osob usmrceno (tj. 7,5 % usmrčených při všech dopravních nehodách). Dále policie evidovala 437 nehod, při nichž bylo u viníka nehody prokázáno užití nelegální drogy (0,46 %). Při těchto nehodách bylo 11 osob usmrceno (2,4 %). V porovnání s r. 2022 došlo k výraznému nárůstu počtu nehod zaviněných pod vlivem jiných drog. Podíl nehod pod vlivem drog na celkovém počtu dopravních nehod se meziročně zvýšil a také se zvýšil podíl usmrcení při nehodách pod vlivem drog – tabulka 4-9.

tabulka 4-9: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2014–2023 – 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	Počet	Podíl (%)	
2014	85 859	4 637		5,4	260	0,30	629	63	10,0	6
2015	93 067	4 544		4,9	301	0,32	660	62	9,4	12
2016	98 864	4 373		4,4	251	0,25	545	52	9,5	10
2017	103 821	4 251		4,1	231	0,22	502	48	9,6	4
2018	104 764	4 626		4,4	260	0,25	565	62	11,0	14
2019	107 572	4 627		4,3	269	0,25	547	53	9,7	9
2020	94 794	4 486		4,7	261	0,28	460	50	10,9	12
2021	99 332	4 452		4,5	319	0,32	470	41	8,7	8
2022	98 460	4 754		4,8	277	0,28	454	46	10,1	5
2023	94 945	4 766		5,0	437	0,46	455	34	7,5	11

Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2024)

¹¹⁶ 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

V ČR jsou povinně podle zákona¹¹⁷ prováděny pitvy u všech náhlých a neočekávaných úmrtí, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, u násilných úmrtí včetně sebevraždy, při podezření, že úmrtí mohlo být způsobeno v souvislosti se zneužíváním návykových látek, a u dalších specificky vyjmenovaných případů úmrtí.

V r. 2023 bylo v Národním registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odděleních soudního lékařství (NRPATV) zjištěno celkem 75 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (64 v r. 2022). Do celkového počtu případů úmrtí na předávkování jsou od 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 celkového počtu 75 úmrtí bylo 45 případů úmrtí mezi muži a 30 případů mezi ženami. Polovina všech případů spadala do věkové kategorie 35–49 let (15 ve skupině 35–39 let, 12 ve skupině 40–44 let a 11 ve skupině 45–49 let).

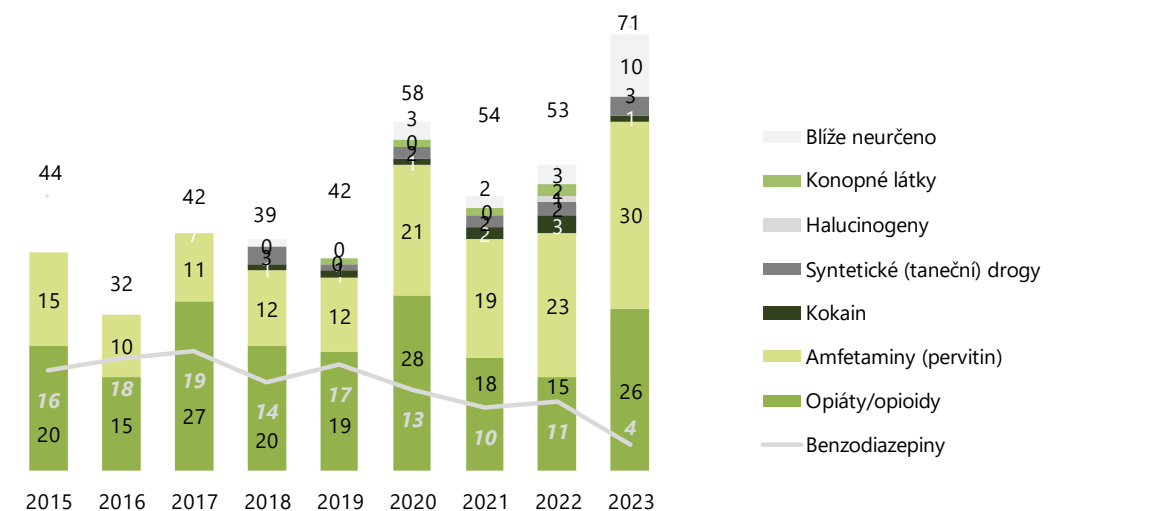
Z celkového počtu úmrtí bylo 71 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (53 v r. 2022). Celkem bylo identifikováno 26 případů smrtelných předávkování opioidy (15 v r. 2022), z nich bylo 5 heroinem/morfinem. Pervitin nebo amfetamin byly identifikovány v 30 případech úmrtí (22 v r. 2022), MDMA ve 3 případech, kokain v 1 případě. THC, halucinogeny, syntetické kanabinoidy nebo katinony nebyly detekovány ani v jednom případě. Smrtelné předávkování těkavými látkami bylo zaznamenáno ve 4 případech (11 v r. 2022) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024d).

Celkem byly v r. 2023 zjištěny 4 případy smrtelných předávkování benzodiazepiny (11 v r. 2022). Nebylo identifikováno žádné úmrtí v souvislosti s tzv. Z-drugs nebo pregabalinem. Údaje k jiným psychoaktivním lékům nejsou za r. 2023 k dispozici.

V r. 2023 se meziročně zvýšil počet předávkování na opioidy i počet předávkování pervitinem nebo amfetaminy, celkový počet úmrtí byl vyšší o 18 případů než v předchozím roce. Dlouhodobý trend ukazuje graf 4-5.

¹¹⁷ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

graf 4-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru mortality (NRPATV) v l. 2015–2023



Pozn.: Počet případů podle jednotlivých drog může být vyšší než počet případů celkem, u jednoho případu úmrtí mohla být zjištěna přítomnost více látek.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024d)

Data týkající se počtu úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních látek z jiných příčin než předávkování (tzv. nepřímá úmrtí) nejsou od r. 2020 k dispozici. V předchozích letech bylo ročně zaznamenáno 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních látek, z toho nejvíce v důsledku nemocí (31 %), nehod (26 %) a sebevražd (25 %). Nejvyšší počet případů úmrtí pod vlivem nelegálních drog byl v r. 2020 hlášen v souvislosti s pervitinem (44), dále s opioidy (13) a s THC (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 %).

4.3.1.2 Obecný registr mortality

Údaje o úmrtích v souvislosti s návykovými látkami s návykovými látkami jsou k dispozici také 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).¹¹⁸ Data z informačního systému Zemřelí se sledují pro porovnání a validaci údajů z NRPATV, zda nedochází v některém ze systémů k podhlášení drogových úmrtí.

Počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2023 dosáhl 81 případů (92 v r. 2022), z toho bylo 29 případů předávkování opioidy a 24 případů předávkování stimulancií mimo kokainu, pravděpodobně pervitinem. Dále bylo hlášeno 5 případů úmrtí v souvislosti s halucinogeny, 5 případů v souvislosti s kokainem, 3 případy v souvislosti s těkavými látkami a 14 případů s nespecifikovanými látkami (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024a).

¹¹⁸ 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.



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.

Specifickou formou je sociální vyloučení (social exclusion), které 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 uplatněním 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 zejména zprávy z adiktologických služeb, výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích a ad hoc realizované studie.

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., 2011). 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 100–170 miliard Kč.¹¹⁹ Odhady společenských nákladů alkoholu v ČR dosahují cca 35–55 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019) (Gavurová a Tarhaničová, 2021; Ivanková a kol., 2021) a nelegálních drog 5,6–6,7 mld. Kč (Zábranský a kol., 2011; Gavurová a kol., 2021). Společenské náklady problémového hraní hazardních her v ČR byly v r. 2012 odhadnuty na 14,2–16,1 mld. Kč, z toho hmotné náklady 3,5–4,7 mld. Kč (Winkler a kol., 2014).

5.2 Výdaje domácností na nelegální drogy

Odhad výdajů domácností na nelegální drogy je k dispozici z databáze národních účtů Českého statistického úřadu (ČSÚ). Výdaje na konečnou spotřebu domácností sestávají z výdajů vynaložených na výrobky a služby, které jsou určeny pro přímé uspokojení individuálních potřeb nebo přání. Prezentované údaje se týkají výdajů na konečnou spotřebu uskutečněnou v tuzemsku nebo v zahraničí rezidenty ČR (národní pojetí). Podle těchto údajů tvoří výdaje na nelegální drogy dlouhodobě kolem 10 mld. Kč, tj. 0,3–0,5 % celkových výdajů domácností, což je přibližně 10krát méně než na alkoholické nápoje nebo tabákové výrobky – tabulka 5-1.

¹¹⁹ Údaj vychází z dat Světové zdravotnické organizace, která odhaduje společenské náklady spojené s kouřením tabáku ve výši 2,5 % HDP pro Evropu, přičemž 3,6 % HDP pro východní Evropu, a 1,8 % HDP celosvětově: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> [2024-10-03].

tabulka 5-1: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v l. 2013–2022 – národní pojetí (běžné ceny)

Rok	Výdaje celkem (mil. Kč)	Alkoholické nápoje		Tabákové výrobky		Nelegální drogy	
		mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)	mil. Kč	podíl (%)
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
2022	3 103 942	110 215	3,6	125 889	4,1	10 035	0,3
2023	3 529 486	119 573	3,4	134 139	3,8	10 135	0,3

Zdroj: https://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocnkavyber.spotr_dom [2024-09-26]

Spotřební výdaje domácností za alkohol a tabák v přepočtu na osobu a rok dosahovaly 6 638 Kč, v tom 3 739 Kč tvořily výdaje za alkoholické nápoje a 2 883 Kč výdaje za tabák.¹²⁰

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, 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 uzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci je pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situací (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022).

Informace o socioekonomické situaci LDR, resp. klientů nízkoprahových programů, jsou k dispozici rovněž z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích. Krajští protidrogoví koordinátoři uvádějí, že většina klientů adiktologických služeb je ve špatné socioekonomické situaci, často jde o kumulaci více problémů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e).

V řadě krajů služby uvádějí potíže klientů s financemi (nedostatečný příjem, dluhy), v oblasti bydlení (bezdomovectví, ohrožení ztrátou bydlení) i zaměstnání (nezaměstnanost, práce bez smlouvy, krátkodobé brigády) a celkově zhoršenou sociální situací oproti majoritní společnosti. Tyto potíže se často kumulují a vyžadují komplexní řešení, které přesahuje možnosti nízkoprahových služeb.

Významný vliv na zhoršení těchto podmínek měla pandemie COVID-19, která omezila možnosti legálních i nelegálních příjmů (brigády, neformální práce), a to zejména v Jihočeském a Jihomoravském kraji. Aktuálním problémem jsou rostoucí životní náklady v důsledku inflace a zvyšování cen bydlení a energií. V oblasti bydlení se v některých krajích projevuje dopad migrační vlny související s konfliktem na Ukrajině a bydlení na ubytovnách se stává hůře dostupné (Jihomoravský a Zlínský kraj).

Klienti často čelí zadluženosti, mají dluhy za soudní náklady, neplacení půjček, zdravotní pojištění či výživné. Mnozí z nich jsou v exekuci a často neznají celkovou výši svých dluhů. Někteří klienti nejsou motivováni hledat zaměstnání, když zjistí, kolik činí jejich dluhy a následná reálná částka, která by jim po odečtení všech pohledávek zbyla.

Bydlení klientů je často nestabilní, mnozí žijí ve squatech, zahradních chatkách, na ubytovnách nebo využívají sociální služby, jako jsou noclehárny a azylové domy (Brno, Znojmo, Břeclav). V některých oblastech je dostupnost těchto služeb omezená, což ztěžuje situaci osob bez přístřeší (Hodonín, Zlínský kraj).

¹²⁰ <https://csu.gov.cz/produkty/spotrební-vydaje-domácnosti-2023> [2024-09-26]

Služby zaznamenávají stárnutí uživatelů drog, přibývá klientů nad 50 i nad 60 let, kteří jsou často dlouhodobě bez domova (Karlovarský kraj). Mezi klienty je také vysoký podíl osob s duálními diagnózami, avšak odborná péče je často nedostupná nebo kapacitně naplněná.

V oblasti zaměstnání klienti často získávají krátkodobé brigády, pracují bez pracovní smlouvy nebo jsou zaměstnáváni prostřednictvím pracovních agentur za nevýhodných podmínek (Plzeňský, Ústecký, Jihomoravský kraj). Někteří jsou evidováni na úřadech práce, ale sankční vyřazení je ponechává bez příjmů, což může vést k páchání trestné činnosti.

Služby nabízejí klientům sociálně právní poradenství, asistenci při jednání na úřadech a zprostředkování dalších odborných služeb. Ze strany klientů roste poptávka po potravinové a materiální pomoci (Středočeský a Královéhradecký kraj). Ambulantní služby zaznamenávají nárůst klientů s etablovaným sociálním zázemím, kteří hledají pomoc s nadužíváním alkoholu nebo kokainu, často v kombinaci s psychofarmaky (Karlovarský a Pardubický kraj).

Z informací od služeb, které pracují s klienty po propuštění z vězení, vyplývá, že klienti čelí vysoké zadluženosti, nezaměstnanosti a riziku bezdomovectví. Uplatnění na trhu práce jim často ztěžuje špatný zdravotní stav a záznam v trestním rejstříku. Služby také upozorňují na nedostatek dostupného bydlení a potřebu rozšíření programů typu tzv. housing first pro osoby se závislostí a duálními diagnózami (Středočeský a Plzeňský kraj).

Celkově je patrný nárůst počtu klientů nízkoprahových služeb, kteří se potýkají s komplexními problémy v oblasti financí, bydlení a zaměstnání, a to i v souvislosti s duálními diagnózami, což situaci dále komplikuje.

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, obavy ze ztráty anonymity, obava ze strukturovanějšího a intenzivního kontaktu se službami, problémy s vrácením použitých injekčních stříkaček či sdílení injekčního materiálu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e).

Situace se liší i mezi jednotlivými regiony v rámci krajů (v Královéhradeckém nebo Jihočeském kraji), roli hraje i příslušnost ke specifickým subpopulacím (Jihočeský kraj). V některých regionech tvoří Romové až 60 % klientů terénních programů adiktologických služeb, zejména v Brně, kde většina pochází ze sociálně vyloučených lokalit a jsou dlouhodobými injekčními uživateli heroínu. Rovněž převažují mezi účastníky metadonového substitučního programu. Romští klienti obvykle docházejí pouze pro harm reduction materiál a nejsou příliš otevřeni řešení své sociální/zdravotní situace. V jiných oblastech Jihomoravského kraje pracují s romskou klientelou spíše sporadicky, převážně jde o uživatele pervitinu, kteří využívají možnost výměny injekčního materiálu.

V některých lokalitách Ústeckého kraje tvoří Romové až polovinu klientely adiktologických služeb, u romských uživatelů drog lze sledovat nízký věk první zkušenosti s legálními drogami i nízký věk počátku problémového užívání. Častá je špatná informovanost o rizicích drog, důsledcích užívání a o zásadách bezpečnějšího užívání, často dochází k rizikové aplikaci drogy, např. sdílení injekčního materiálu. S romským etnikem se služby v kraji setkávají často v SVL.

Podle zpráv krajů využívají adiktologické služby i cizinci, obvykle jde řádově o jednotky klientů cizí národnosti. Nejčastěji jsou zmiňováni klienti 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.

Adiktologické služby upozorňují na rostoucí výskyt konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog (pervitinu a konopných látek), včetně injekčního užívání, mezi tzv. agenturními zaměstnanci, kteří pracují v průmyslových zónách a bydlí např. na ubytovnách (Královéhradecký kraj).

V souvislosti s příchodem žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny v důsledku vojenské agrese Ruské federace vůči Ukrajině byly organizace připraveny na nárůst počtu klientů a věnovaly zvýšenou pozornost zejména tématu přenosu infekčních onemocnění. V r. 2022 byl očekáván větší příliv klientů z řad příchozích z Ukrajiny, než ve skutečnosti v I. 2022 a 2023 nastal.

Na zkušenosti s poptávkou po službách ze strany ukrajinských příchozích byla zařízení dotazována i ve studii *Sčítání adiktologických služeb 2023* – blíže viz kapitolu Síť adiktologických služeb, str. 114. Klienti z řad příchozích z Ukrajiny využili služby ve všech krajích, zejména v Praze, Plzeňském a Karlovarském kraji – tabulka 5-2. Obvykle šlo spíše o jednotlivce, výjimečně až desítky osob (Praha) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024b).

tabulka 5-2: Počet zařízení, která uváděla klienty z řad příchozích z Ukrajiny v r. 2022 – studie *Sčítání adiktologických služeb 2023*

Kraj	Počet jednotek s ukrajinskými klienty	Podíl jednotek s ukr. klienty z celkového počtu jednotek v kraji ve studii (v %)
Praha	43	81
Středočeský	10	45
Jihočeský	11	48
Plzeňský	12	60
Karlovarský	3	60
Ústecký	8	23
Liberecký	5	56
Královéhradecký	3	30
Pardubický	3	50
Vysočina	3	23
Jihomoravský	10	34
Olomoucký	8	33
Zlínský	3	23
Moravskoslezský	5	14
Celkem ČR	127	43

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024b)

Z informací krajských protidrogových koordinátorů i z jednotlivých zařízení vyplývá, že častěji je mezi touto komunitou problém s užíváním alkoholu, často také lidé přicházející z Ukrajiny řeší psychické potíže související se zažitými traumaty, přesídlením a sociální izolací (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f).

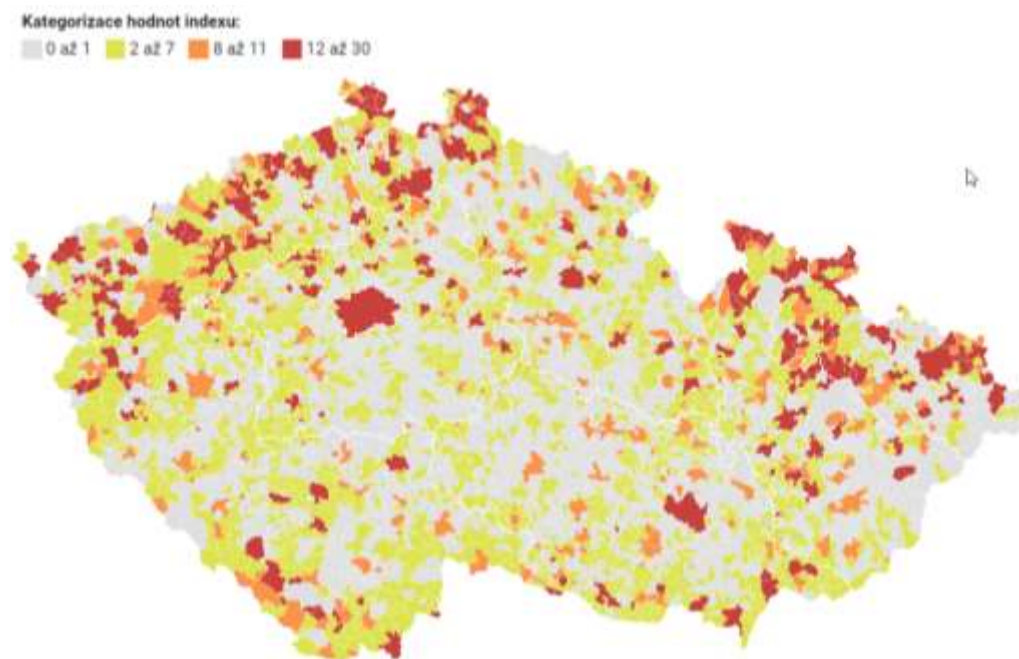
Hlavní oblasti, v nichž se nacházejí bariéry při vstupu žadatelů o dočasnou ochranu z Ukrajiny do systému péče v léčbě závislostí, zmapoval Pešek (2023). Kromě systémových překážek v oblasti zdravotního pojištění, pracovního trhu, azylové politiky a bydlení se zaměřuje na překážky v přístupnosti adiktologických služeb a v přístupu ke zdravotním službám v oblasti duševního zdraví a infekčních onemocnění (zejména HIV a VHC). Dále upozorňuje na kulturní a jazykové bariéry a bariéry související se stigmatizací a předsudky.

5.5 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách

Agentura pro sociální začleňování zpracovala v r. 2020 v rámci projektu *Systémové zajištění sociálního začleňování* metodiku pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území

(tzv. index sociálního vyloučení).¹²¹ Index sociálního vyloučení je založen na kvantitativním posouzení rozsahu sociálního vyloučení v obcích a jim nadřazených územních celcích. Metodika je založena na využití administrativních dat o dílčích dimenzích sociálního vyloučení a mechanismech jeho reprodukce. Využití těchto dat umožňuje srovnání míry sociálního vyloučení mezi různými územími a také sledování vývoje rozsahu sociálního vyloučení v čase (Lang a Matoušek, 2020). Poslední mapa zobrazující rozložení lokalit podle hodnot indexu je z r. 2023 – mapa 5-1.¹²²

mapa 5-1: Index sociálního vyloučení v obcích v r. 2023



Zdroj: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/agentura-predstavila-vysledky-indexu-socialniho-vyloucení/> [2024-09-19]

Informace o užívání drog v SVL jsou k dispozici z krajských zpráv o realizaci protidrogové politiky (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e). 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 a zdravotní gramotnost, zadlužení, záškoláctví dětí, nedůvěru v instituce a vysokou kriminalitu.

Pro efektivnější práci s těmito komunitami je důležitá kontinuální přítomnost terénních pracovníků v lokalitách, budování důvěry a zapojení indigenních pracovníků, kteří mohou usnadnit komunikaci a přístup ke skryté populaci osob užívajících návykové látky. V lokalitách by měly působit také další sociální služby, které pomáhají jednotlivcům i rodinám s řešením jejich problémů (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, poradenské služby v kraji).

¹²¹ Index sociálního vyloučení je sledován prostřednictvím pěti objektivních indikátorů pokrývajících dimenze chudoby (materiálního nedostatku), vyloučení z bydlení, vyloučení z oficiálního trhu práce, vyloučení ze vzdělávání a dimenzi zadluženosti. Základní úroveň analýzy představuje obec. Jednotlivé indikátory vycházejí z dat, která jsou centrálně evidována a pravidelně aktualizována (minimálně jednou ročně). Seznam indikátorů: 1) příjemci příspěvku na živobytí, 2) příjemci příspěvku na bydlení, 3) osoby v exekuci, 4) dlouhodobě nezaměstnané osoby, 5) předčasné odchody ze systému vzdělávání.

¹²² <https://www.socialni-zaclenovani.cz/agentura-predstavila-vysledky-indexu-socialniho-vyloucení/> [2024-09-19]



Kapitola 6:

Kriminalita spojená s nelegálními drogami

6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality

Snižování dostupnosti drog a kontrola nabídky závislostních produktů patří mezi pilíře politiky ČR v oblasti závislostí vymezené *Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* – blíže viz kapitolu Národní strategie politiky v oblasti závislostí (str. 21).

Problematické návykových látek je věnována pozornost také v rámci *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2027*.¹²³ Cílem je zajistit dostatečnou připravenost Policie ČR na boj proti obchodu s drogami a související kriminalitě, včetně drogové kriminality páchané v prostředí internetu (Policejní prezidium ČR, 2021).

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

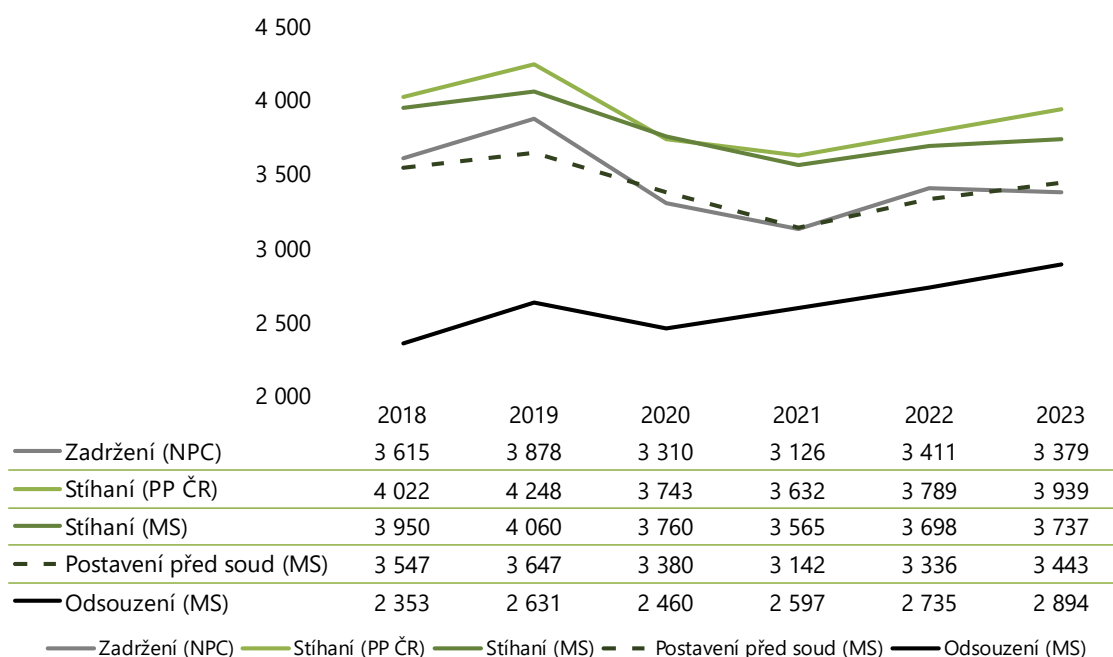
V r. 2023 bylo za DTČ zadrženo celkem 3,4 tis. osob a stíháno 3,7 až 3,9 tis. osob (v závislosti na zdroji dat).¹²⁴ Před soud bylo postaveno 3,4 tis. a odsouzeno 2,9 tis. osob. Nejvýraznější meziroční změnou je nárůst počtu odsouzených osob o 6 %, kdy jejich počet vzrostl z 2 735 v r. 2022 na 2 894 v r. 2023. Zvyšující se počet odsouzených za DTČ představuje dlouhodobý trend. Přehled v jednotlivých letech zobrazuje graf 6-1.

Podle NPC bylo v r. 2023 nejvíce osob zadrženo pro trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL (§ 283). Mezi osobami zadrženými pro primární drogovou trestnou činnost tato skutková podstata dlouhodobě převažuje. Současně roste podíl osob zadržených pro drogovou trestnou činnost související s vlastním užíváním drog, tj. přechovávání OPL a pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§§ 284 a 285) – tabulka 6-1.

¹²³ schválena usnesením vlády č. 262 v březnu 2021; <https://www.policie.cz/clanek/dokumenty-policie-ceske-republiky.aspx> [2024-09-20]

¹²⁴ 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.

graf 6-1: Počty osob, které byly orgány činnými v trestním řízení řešeny v souvislosti s primární drogovou trestnou činností v l. 2018–2023



Pozn.: Stíhanou osobou se v datech PČR (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 nepřípustné (nezletilí, nepřičetní, diplomaté apod.). Údaj MS o počtu stíhaných zahrnuje také osoby stíhané ve zkráceném přípravném řízení. Údaj o počtu osob postavených před soud zahrnuje obžalované osoby, dále osoby, u kterých státní zástupce podal návrh na potrestání, a osoby, u kterých byl podán návrh na schválení dohody o vině a trestu.

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024b); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024a)

tabulka 6-1: Počet osob zadržených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v l. 2014–2023

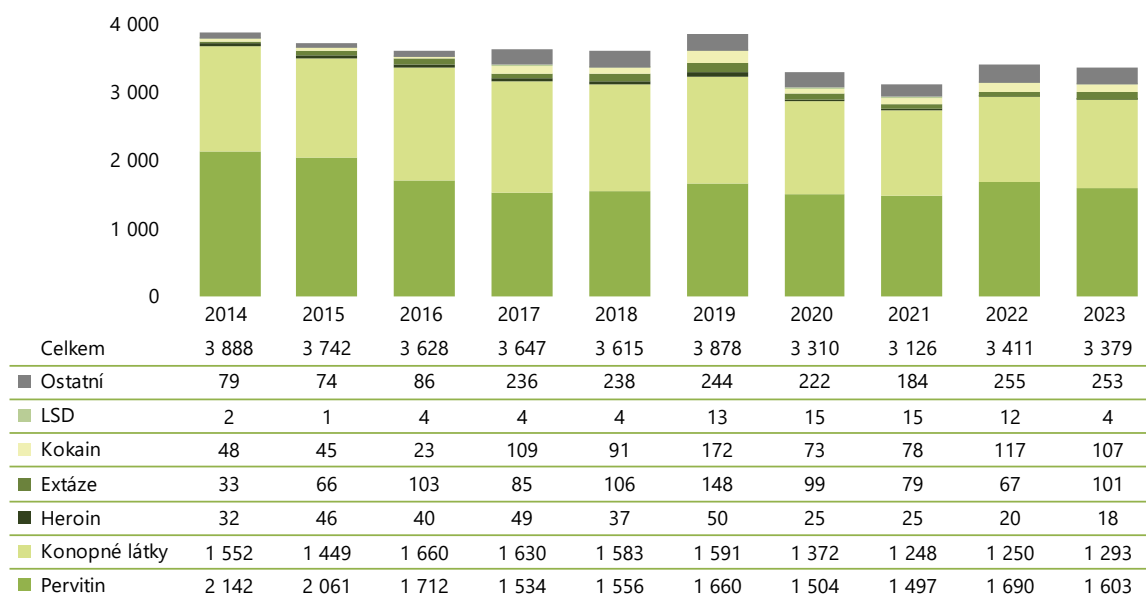
Rok	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem osob
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet
2014	3 142	80,1	487	12,4	191	4,9	68	1,7	37	0,9	3 925
2015	3 047	81,2	498	13,3	115	3,1	82	2,2	10	0,3	3 752
2016	2 973	81,3	513	14,0	119	3,3	48	1,3	4	0,1	3 657
2017	2 899	79,1	556	15,2	129	3,5	63	1,7	16	0,4	3 663
2018	2 928	81,0	539	14,9	89	2,5	50	1,4	9	0,2	3 615
2019	3 002	77,4	704	18,2	93	2,4	69	1,8	10	0,3	3 878
2020	2 518	76,1	635	19,2	103	3,1	50	1,5	4	0,1	3 310
2021	2 345	75,1	643	20,6	94	3,0	42	1,3	2	0,1	3 126
2022	2 567	75,3	716	21,0	56	1,6	60	1,8	12	0,4	3 411
2023	2 540	75,2	721	21,3	78	2,3	33	1,0	7	0,2	3 379

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.

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024b); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024a); Policejní prezidium ČR (2024)

Nejvyšší počet dlouhodobě představují osoby zadržené v souvislosti s pervitinem a konopnými látkami – graf 6-2. Za posledních 10 let tvoří osoby zadržené v souvislosti s pervitinem průměrně 48 % a v souvislosti s konopnými látkami 41 % všech osob zadržených pro primární DTČ. Podíl osob zadržených v souvislosti s jinými typy drog (heroin, extáze, kokain, LSD) nepřesahoval hranici 5 % – tabulka 6-2.

graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2014–2023 podle nelegálních návykových látek



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024b)

Podle policie bylo v r. 2023 registrováno 4 328 primárních DTČ. Za období posledních 10 let je patrný klesající trend počtu primárních DTČ a počtu DTČ na 100 tis. osob ve věku 15–64 let – tabulka 6-2. V r. 2023 bylo objasněno celkem 3 369 DTČ, přičemž 50 % objasněných DTČ spáchaly opakovaně trestané osoby, více než 4 % osoby mladší 18 let.

tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2014–2023

Rok	Zjištěné TČ celkem	Počet DTČ	Podíl DTČ ze zjištěných TČ (%)	Počet DTČ na 100 tis. os. 15–64 let
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
2022	181 991	4 200	2,3	61,1
2023	181 417	4 328	2,4	62,4

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Policejní prezidium ČR (2024)

Státní zastupitelství evidovala v r. 2023 celkem 3 737 osob stíhaných pro DTČ, které se v souvislosti s nelegálními návykovými látkami měly dopustit 4 463 trestných činů. Nejčastěji šlo o výrobu a distribuci pervitinu (§ 283). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily trestné činy stejné skutkové podstaty spáchané v souvislosti s konopnými látkami – tabulka 6-3. Nejvýraznější meziroční změnu představuje nárůst počtu TČ výroby a držení předmětů k nedovolené výrobě konopných látek (§ 286, ze 14 TČ v r. 2022 na 26 v r. 2023) a nárůst počtu TČ přechovávání ostatních nelegálních návykových látek pro vlastní potřebu (§ 284, z 60 TČ v r. 2022 na 97 v r. 2023).

tabulka 6-3: Počet DTČ v evidenci státních zastupitelství v rozdělení podle skutkové podstaty a nelegálních návykových látek v r. 2023

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem TČ
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	1 487	71,4	493	23,7	74	3,6	26	1,2	2	0,1	2 082
Pervitin	1 991	80,9	377	15,3	1	0,0	92	3,7	1	0,0	2 462
Kokain	134	65,4	66	32,2	0	0,0	4	2,0	1	0,5	205
Heroin	43	78,2	9	16,4	0	0,0	3	5,5	0	0,0	55
Extáze	116	56,6	84	41,0	0	0,0	5	2,4	0	0,0	205
Ostatní drogy	285	69,3	97	23,6	5	1,2	11	2,7	13	3,2	411

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. Součet TČ podle nelegálních drog je vyšší než počet TČ celkem, protože jedna osoba mohla být stíhána pro více látek / trestných činů.

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024b)

6.2.2 Tresty a opatření uložené za primární drogové trestné činy

Za primární drogovou trestnou činnost bylo v r. 2023 postaveno před soud 3 443 osob a odsouzeno 2 894 osob. Podle evidence soudů zahrnovala trestná činnost osob odsouzených za DTČ nejčastěji výrobu a distribuci pervitinu nebo konopných látek (§ 283) – tabulka 6-4. Nejvýraznější meziroční změnu představuje nárůst počtu TČ přechovávání extáze pro vlastní potřebu (§ 284, ze 17 TČ v r. 2022 na 31 v r. 2023) a pokles nedovoleného pěstování konopí pro vlastní potřebu (§ 285, ze 46 TČ v r. 2022 na 29 v r. 2023).

tabulka 6-4: Počet trestných činů v evidenci soudů v rozdělení podle skutkové podstaty a nelegálních návykových látek v r. 2023

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem TČ
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
Konopné látky	820	71,3	288	25,0	29	2,5	10	0,9	3	0,3	1 150
Pervitin	1 112	79,7	233	16,7	1	0,1	47	3,4	2	0,1	1 395
Kokain	76	70,4	30	27,8	0	0,0	1	0,9	1	0,9	108
Heroin	20	87,0	2	8,7	0	0,0	1	4,3	0	0,0	23
Extáze	47	59,5	31	39,2	0	0,0	1	1,3	0	0,0	79
Ostatní drogy	163	72,1	46	20,4	1	0,4	6	2,7	10	4,4	226

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. Součet TČ podle nelegálních drog je vyšší než počet TČ celkem, protože jedna osoba mohla být stíhána pro více látek / trestných činů.

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024b)

Za primární drogovou trestnou činnost soud nejčastěji uložil jako hlavní sankci podmíněný trest odnětí svobody (51 % hlavních sankcí), nepodmíněné tresty odnětí svobody tvořily druhou nejpočetnější skupinu hlavních sankcí (28 %). Délka trvání uloženého nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2024a).

Ke konci r. 2023 bylo za primární DTČ ve vězení 2 867 osob, což je 16 % odsouzených osob¹²⁵ (2 671 osob, tj. 15 % v r. 2022). Oproti předchozímu období došlo k meziročnímu nárůstu, a to zejména u počtu osob odsouzených pro trestný čin nedovolené výroby a distribuce (§ 283) a přechovávání OPL a jedů pro vlastní potřebu (§ 284). Dlouhodobě je patrný nárůst počtu osob vězněných za primární drogové trestné činy (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2024a).

¹²⁵ K 31. 12. 2023 bylo v evidenci VSČR celkem 19 569 vězněných osob, z nich bylo 17 889 osob ve výkonu trestu odnětí svobody.

Nejčastěji ukládaným ochranným opatřením bylo ochranné léčení (OL).¹²⁶ V r. 2023 bylo v oblasti adiktologie uloženo 313 ochranných léčení, z nich 142 závislým na nealkoholových drogách (276, resp. 123 v r. 2022). V posledních 10 letech je průměrně ukládáno 134 ochranných léčení závislosti na nealkoholových drogách ročně. V rámci odklonů v trestním řízení¹²⁷ nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložil soud v souvislosti s primárními DTČ 193 přiměřených omezení a povinností¹²⁸ (195 v r. 2022). Vzhledem k vysokému počtu osob odsouzených za primární DTČ je počet uložených přiměřených omezení a povinností velmi nízký (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2024a).

6.2.3 Přestupky v souvislosti s nelegálními 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 z Informačního systému evidence přestupků MS (ISEP) a ze statistik NPC.¹²⁹ Podle ISEP bylo za r. 2023 evidováno celkem 10 133 přestupků v souvislosti s nelegálními návykovými látkami, z nich naprostou většinu tvořily přestupky držení drog v malém množství pro vlastní potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a). Meziročně je patrný nárůst počtu přestupků o téměř 15 % – tabulka 6-5.

tabulka 6-5: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v l. 2019–2023, ISEP

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
2022	8 644	193	8 837
2023	9 904	229	10 133

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2024c)

¹²⁶ Ochranné opatření je právní následek trestného činu a činu jinak trestného, který je ukládán 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 případech, 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. Jestliže 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.

¹²⁷ 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.

¹²⁸ Jsou uložena podle § 48 odst. 4 TZ a zahrnují např. léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby.

¹²⁹ 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.

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. 2023 eviduje 9 790 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL. Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (69 %) a pervitinem (21 %). Meziročně došlo téměř k 17% nárůstu počtu přestupků. Nárůst je patrný u všech látek, nejvýrazněji však v případě amfetaminu, hašiše a kokainu – tabulka 6-6.

tabulka 6-6: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v l. 2015–2023 podle drog, data 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
2022	5 896	1 735	29	72	26	82	58	3	499	8 400
2023	6 793	2 013	56	73	43	100	91	10	611	9 790

Pozn.: Data zahrnují přestupky neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a, zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách) a přestupky 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: Chomynová a kol. (2023); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024b)

6.3 Sekundární drogová kriminalita

Jako sekundární drogová kriminalita se označuje trestná činnost, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páchána v souvislosti s nimi, přičemž se rozlišuje trestná činnost psychofarmakologicky podmíněná (pod vlivem), ekonomicky motivovaná (za účelem získání drog nebo prostředků na financování užívání drog) a systémová (páchaná v souvislosti s organizací drogových trhů) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007). Poslední skupinu tvoří trestné činy, u nichž jsou uživatelé drog obětí trestné činnosti, tzv. terciární drogová trestná činnost.

6.3.1 Trestná činnost pod vlivem drog

V r. 2023 bylo objasněno celkem 83,0 tis. TČ, z toho 14,9 tis. (18,0 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Pod vlivem nelegálních návykových látek bylo v r. 2023 spácháno 4,3 tis. TČ, tj. 29 % z TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství podle § 274 a § 360 (2 453 TČ) a maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 337 (624 TČ). Meziročně došlo k nepatrnému poklesu počtu TČ spáchaných pod vlivem návykových látek celkem i nelegálních. Za období posledních 10 let došlo k nárůstu podílu TČ spáchaných pod vlivem nelegálních drog (z 21,6 % v r. 2014 na 29,0 % v r. 2023 – tabulka 6-7.

tabulka 6-7: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v l. 2014–2023

Rok	Počet TČ pod vlivem návykových látek	Počet TČ pod vlivem nelegálních drog	Podíl z TČ pod vlivem nelegálních drog (%)
2014	19 716	4 250	21,6
2015	19 157	4 668	24,4
2016	14 959	2 916	19,5
2017	13 471	2 448	18,2
2018	14 142	2 601	18,4
2019	14 463	3 034	21,0
2020	15 189	4 784	31,5
2021	13 896	4 477	32,2
2022	15 217	4 518	29,7
2023	14 948	4 332	29,0

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Policejní prezidium ČR (2024)

6.3.2 Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita

Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden v r. 2022.¹³⁰ Za r. 2021 bylo v ČR objasněno 72,5 tis. trestných činů, z nich odhadem 7,2 tis. (9,9 %) spáchali uživatelé drog (10,3 % v r. 2019) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Národní protidrogová centrála, 2023). Od r. 2024 jsou data o sekundární drogové kriminalitě pilotně shromažďována v rámci evidence trestné činnosti.

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je pravidelně zjišťována také v *Dotazníkové studii mezi vězni ve VTOS*. Poslední vlna byla realizována v r. 2022, výzkumný soubor tvořilo 1 331 respondentů – blíže viz kapitolu Užívání drog ve vězeňské populaci (str. 53). Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se někdy v minulosti dopustilo 32 % odsouzených (30 % v r. 2020). Dlouhodobě se tento podíl zvyšuje.

¹³⁰ 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. Posuzováno bylo 17 trestných činů (v podobě 42 položek ESKK). Odhad se provádí ve dvouletých intervalech. V r. 2022 bylo osloveno 80 územních odborů, zúčastnilo se 72 z nich.



Kapitola 7:

Nabídka a trh s nelegálními drogami

7.1 Trh s nelegálními drogami

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 zajištěné množství drog v rozdělení podle místa záchytu (Celní protidrogová jednotka, 2024b; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2024b).

Od r. 2016 jsou dostupné webové stránky s mapou odhalených varen pervitinu a indoor pěstíren konopí (varnyapestirny.policie.cz), které mají zvýšit informovanost a angažovanost občanů při odhalování drogové kriminality. Podobnou aplikaci je mapakriminality.cz, na které lze zobrazit trestnou činnost evidovanou v rámci ESSK.

7.1.1 Domácí produkce, dovoz a vývoz nelegálních drog

7.1.1.1 Trh s konopnými látkami

V r. 2023 odhalila Policie ČR a Celní správa ČR celkem 138 indoor¹³¹ pěstíren konopí (139 v r. 2022). Nejvíce jich bylo zaznamenáno ve Středočeském (26 pěstíren) a v Plzeňském kraji (15). ČR je převážně samozásobitelskou zemí. Zdrojem konopí jsou především malé indoorové pěstírny s produkcí obvykle do 50 rostlin. Díky moderním technologiím je provoz těchto pěstíren stále více automatizovaný. Rovněž pokračuje trend skupování přebytků od menších pěstitelů a jejich vývoz do zahraničí (např. do Rakouska, Polska nebo na Slovensko). Někteří pěstitelé deklarují, že pěstují rostliny s obsahem CBD, ale část jejich produkce obsahuje vyšší koncentraci THC, nebo konopí s CBD chemicky upravují přidáním HHC. Konopí se rovněž ve velkém měřítku pěstuje outdoor, zejména na jižní Moravě (např. v okolí Hodonína a Břeclavi).

V poslední době klesá vývoz konopí z ČR do Německa, to je zásobováno hlavně ze Španělska a Nizozemska. Obchod s konopím v ČR organizují především Češi a osoby původem ze zemí Balkánského poloostrova. Dovážené konopí pochází nejčastěji ze Španělska, Nizozemska, Itálie nebo Švýcarska. Tyto země spolu s Českem zásobují trh střední a západní Evropy. Do jihovýchodní Evropy se konopí pašuje z Albánie, Turecka, Rumunska a Bulharska, zatímco pro východní Evropu je zdrojem Rusko a Ukrajina. Velké záchyty konopí v evropských přístavech pocházely také z Kanady. Hašiš se do Evropy nelegálně dováží z Maroka, Tuniska a Egypta.

7.1.1.2 Trh s pervitinem

V r. 2023 bylo odhaleno 189 varen pervitinu (202 v r. 2022), nejvíce v Moravskoslezském kraji (36). Výroba pervitinu v ČR do značné míry zásobuje domácí trh, přičemž nejčastěji probíhá v malých domácích varnách s kapacitou obvykle nižší než 50 gramů na jeden výrobní cyklus.

Na nelegálním obchodu s pervitinem v ČR se podílejí také cizinci. Na trhu se objevuje i levnější (i když uživateli považovaný za méně kvalitní) metamfetamin¹³² vyráběný mexickými skupinami, často dovážený z Nizozemska či Belgie, a to ve stovkách kilogramů. Tyto organizace řídí výrobu nebo ji finančně podporují. Metamfetamin z tohoto zdroje je určen především pro trh v příhraničních oblastech se Saskem a Bavorskem.

Domácí varny pervitinu často fungují v rámci komunity, která poskytuje léky nebo prostory pro výrobu. Tyto varny produkují od několika gramů po stovky gramů. Větší varny, schopné vyrobit až kilogramy, pokrývají nejen domácí poptávku, ale část produkce směřuje i na export. Největší

¹³¹ pěstování rostlin v uzavřeném prostředí pod umělým osvětlením

¹³² Jako prekurzor se používá benzyl-metyl-kebon (BMK).

laboratoře jsou zaměřeny výhradně na vývoz. Poptávka po metamfetaminu v Evropě stoupá, stejně jako tranzitní role Evropy na trasách do jihovýchodní Asie a Oceánie. Podle NPC se na všech českých hranicích vyskytuje drogová turistika. Nelegální vývoz pervitinu do zahraničí je nicméně ovlivněn rostoucí dostupností metamfetaminu v Evropě, který je dovážen ve velkém objemu lodní dopravou z Mexika, Nigérie, Íránu a Afghánistánu (kde se v posledních letech rozšiřuje pěstování rostliny efedry, sloužící jako prekurzor metamfetaminu). Po ukončení výroby léku Efedrina Arena v Rumunsku vzrostla poptávka po lécích obsahujících efedrin a pseudoefedrin, které se v ČR používají k výrobě pervitinu. To vedlo k poklesu dostupnosti metamfetaminu a růstu ceny těchto látek. Nelegálně se začaly dovážet léky např. ze Srbska, Bulharska a Turecka, přičemž do ČR jsou dováženy přes Polsko.

7.1.1.3 Trh s kokainem

Světová nadprodukce kokainu a rozšiřování ploch osetých kokou v Kolumbii a Bolívii vedou k poklesu jeho ceny a vyšší dostupnosti. Zatímco dříve se kokain vyskytoval hlavně ve velkých městech, dnes je dostupný i v menších aglomeracích ČR. V r. 2023 jeho cena v některých oblastech poprvé klesla pod cenu pervitinu.

Kokain určený pro český trh je většinou pašován v menších množstvích pomocí osobní dopravy nebo zásilek. Větší zásilky, často směřující do západní Evropy, jsou přepravovány kamiony z přístavů v Nizozemsku a Německu, kam se dostávají lodní dopravou. Český trh je malý, dominují zásilky v řádu několika desítek kilogramů, zatímco větší množství směřuje do Německa, Belgie, Velké Británie či Francie. Na pašování kokainu do ČR se podílejí jak Češi, tak cizinci, zejména z Balkánu, Srbska nebo Slovenska. Část kokainu směřuje na český trh, většina je však dodávána do dalších zemí. V Evropě byly rovněž odhaleny laboratoře na zpracování kokainové pasty, např. v Belgii, Nizozemsku a Španělsku.

7.1.1.4 Trh s heroinem

Distribuce heroinu v ČR dlouhodobě stagnuje a je omezena na specifické skupiny osob v určitých lokalitách. Dovoz heroinu je organizován převážně balkánskými skupinami. ČR slouží především jako tranzitní země. Jen malá část zásilek zůstává v ČR, většina směřuje přes Německo dále na západ a sever Evropy. Heroin pochází ze zemí tzv. zlatého půlměsíce (Írán, Pákistán, Afghánistán), zlatého trojúhelníku (část Barmy, Laosu a Thajska), Mexika a Jižní Ameriky. Největším producentem byl donedávna Afghánistán, avšak s nástupem hnutí Tálibán došlo k výraznému snížení ploch osetých mákem, což vedlo ke značnému poklesu produkce heroinu.

Snížení dostupnosti heroinu představuje riziko zvýšené nabídky syntetických opioidů. Klíčovými producenty těchto látek jsou Mexiko, Čína a Indie. Laboratoře na výrobu fentanylu byly odhaleny i v Evropě, např. v Pobaltí, Polsku, Nizozemsku a Belgii. V ČR zatím žádná laboratoř na výrobu fentanylu odhalena nebyla. Fentanyl se v ČR získává především extrakcí z náplastí, které osoby užívající drogy získávají od chronicky nemocných pacientů nebo z farmaceutické distribuce. Na drogovém trhu jsou dostupné i další farmaceutické přípravky obsahující opioidy, ale také sedativa a hypnotika. Sezonně dochází ke zpracování surového opia z potravinářského máku, které lidé užívající drogy sbírají přímo na polích.

7.1.1.5 Trh s extází

V prostředí zábavy a nočního života se objevují tablety extáze s vysokým obsahem MDMA. Tablety extáze se často prodávají přes virtuální tržiště, sociální sítě, ale i přímo v klubech a na festivalech. Distribuce probíhá běžně v rámci komunit. Většina tablet je dovážena z Nizozemska, Belgie a Německa, přičemž obchodování často zajišťují asijské skupiny.

Nelegální výroba MDMA v Evropě nadále roste. Významnou roli v pašování hrají přístavní města jako Rotterdam, Le Havre a Antverpy, která slouží jako tranzitní uzly pro dovoz a vývoz chemických prekurzorů i finálních produktů. Obsah MDMA v tabletách se dlouhodobě zvyšuje.

7.1.1.6 Trh s ostatními látkami

V r. 2023 pokračoval trend zvýšené dostupnosti semisyntetických kanabinoidů, prodáváných jako „sběratelské předměty“ v automatech, kamenných i internetových obchodech. Tyto látky byly dostupné v různých formách, jako jsou vapovací pera, želatinové bonbony nebo květy konopí impregnované látkami HHC, THC-P, HHC-P a jejich acetylovanými variantami HHC-O, THCP-O a HHCP-O. Dostupnost těchto látek výrazně omezila novela nařízení vlády o návykových látkách, která zařadila HHC, HHC-O a THC-P mezi OPL (viz kapitolu Právní předpisy, str. 15).

Na trhu je také řada rostlinných látek, jako je kratom, ten je nabízen v prášku, kapslích nebo extraktu. Podle celní správy bylo do ČR v r. 2023 dovezeno 192,4 tuny kratomu, což je téměř trojnásobek množství deklarovaného v předchozím roce (66,1 tuny v r. 2022) (Celní protidrogová jednotka, 2024a). Častěji se objevují i látky s halucinogenním účinkem, např. dimethyltryptamin, ketamin, halucinogenní houby obsahující psilocybin a psilocin nebo muchomůrka červená.

7.2 Odhady spotřeby drog

Spotřeba drog je odhadována na základě dat z populačních průzkumů o užívání drog v posledních 12 měsících, odhadovaného počtu osob užívajících drogy rizikově a velikosti průměrné aplikované dávky. Podle posledních odhadů za r. 2022 se v ČR spotřebovalo přibližně 17,7 t konopných drog, téměř 6,5 t pervitinu, přibližně 600 kg heroinu, téměř 1,0 t kokainu, 1,0 mil. tablet extáze a přibližně 27 tis. kusů LSD – tabulka 7-1. Odhady naznačují relativně stabilní spotřebu nelegálních drog v posledních letech.

tabulka 7-1: Vývoj odhadu spotřeby vybraných drog v ČR v l. 2012–2022

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
2022	17,7	6,5	0,6	1,0	1,0	0,0

Zdroj: Chomynová a kol. (2022c), Vopravil (2023)

Jedním z přístupů k odhadům spotřeby návykových látek je také analýza odpadních vod. Ve vzorcích odpadní vody odebraných na nátok do čistíren odpadních vod je sledována koncentrace vybraných látek – tetrahydrokanabinolu (THC), extáze (MDMA), kokainu a vybraných metabolitů amfetaminu a metamfetaminu. Na evropské úrovni probíhá analýza odpadních vod v rámci projektu SCORE¹³³ již od r. 2011, za ČR je partnerem projektu Výzkumný ústav vodohospodářský T. G. Masaryka v Praze.

Do projektu se v r. 2023 zapojilo 88 evropských měst.¹³⁴ Vzorky odpadních vod byly odebírány v průběhu března až května 2023. Podle výsledků v ČR převažuje zejména užívání konopných látek, metamfetaminu a MDMA. Z časového hlediska se užívání MDMA koncentruje spíše během víkendu, zatímco užívání konopných látek a metamfetaminu bylo více rozloženo v průběhu celého týdne, což svědčí spíše o vzorcích pravidelného užívání těchto látek. Oproti studiím realizovaným v předchozích 3 letech došlo k nárůstu užívání metamfetaminu a kokainu (Očenášková a kol., 2023; EMCDDA, 2024).

7.3 Záchyty nelegálních drog a prekursorů

Záchytem nelegálních návykových látek nebo prekursorů se rozumí zajištění jedné nebo více látek v daném místě a čase v rámci řešení případu neoprávněného nakládání s OPL orgány vymáhajícími

¹³³ <https://score-network.eu/> [2024-09-25]

¹³⁴ https://www.euda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en#level-16 [2024-09-25]

právo. Hlavní zdroj informací představují data NPC a CPJ (Celní protidrogová jednotka, 2024b; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2024b).

Nejčastěji zachycenou nelegální návykovou látkou zůstalo i v r. 2023 konopí ve formě sušiny, přičemž bylo zajištěno 648,8 kg. NPC a CPJ zaznamenaly 1 160 případů zajištění sušiny konopí v rámci vyšetřování drogové trestné činnosti, a to v množství 638,6 kg. V 68 % případů šlo o záchyty do 100 g; 11 % záchytů bylo o objemu nad 1 kg, přičemž největší záchyt dosáhl 24,6 kg. V přestupkovém řízení bylo ve 4 557 případech zajištěno 10,2 kg marihuany, v 70 % případů šlo o množství menší než 2 g.

Dále bylo zajištěno celkem 13 236 rostlin konopí. Záchyt rostlin konopí byl evidován v 251 případech trestných činů, kdy bylo zajištěno 12,8 tis. rostlin. V 57 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin. Záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 14 %. Největším záchytem bylo zajištění 1 055 rostlin konopí. V přestupkovém řízení byly rostliny konopí zajištěny ve 166 případech, a to v celkovém množství 458 rostlin. Ve 27 % případů šlo o záchyt jedné rostliny konopí.

Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Celkem bylo v r. 2023 zajištěno 34,0 kg pervitinu. V kontextu trestního řízení je evidováno 951 záchytů pervitinu v množství 32,5 kg v krystalické formě. Většinu případů (75 %) představovaly záchyty o hmotnosti menší než 10 g. Hmotnost největšího záchytu byla 2,0 kg. V přestupkovém řízení byl pervitin zajištěn v 1 590 případech v celkovém množství 1,6 kg. Pervitin je nejčastěji vyráběn z pseudoefedrinu nebo efedrinu extrahovaného z léčiv. V r. 2023 bylo zajištěno celkem 2 142,4 tis. tablet a dalších 54,0 kg pseudoefedrinu nebo efedrinu ve formě prášku.

Co se týče dalších látek, největší množství zajištěné při jednom záchytu zahrnovalo 646,0 kg kokainu, 257,1 g heroinu, 1,0 kg amfetaminu, 1,4 kg extáze, 5,2 tis. tablet extáze. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci trestního řízení za období 2014–2023 shrnují tabulka 7-2 a tabulka 7-3. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení za období 2014–2023 shrnují tabulka 7-4 a tabulka 7-5.

tabulka 7-2: Počet záchytů nelegálních návykových látek v rámci trestního řízení v l. 2014–2023

Rok	Sušina konopí	Rostliny konopí	Hašiš	Pervitin	Heroin	Extáze	Kokain	LSD
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
2022	1 148	221	36	952	27	170	153	34
2023	1 160	251	61	951	35	116	197	23

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024b)

tabulka 7-3: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2014–2023

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
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
2022	907 117	15 184	2 287	40 530	66	18 772	1 194 592	3 406
2023	638 576	12 778	1 812	32 454	869	10 066	677 467	1 519

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024b)

tabulka 7-4: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2023

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
2022	5 140	154	34	1 606	61	88	62	4
2023	4 557	166	43	1 590	59	58	78	15

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024b)

tabulka 7-5: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2023

Rok	Sušina konopí (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávkky)
2014	11 448	503	32	427	28	112	12	81
2015	9 863	449	51	448	23	91	10	16
2016	9 065	686	74	572	30	152	22	10
2017	13 538	266	88	633	32	265	18	126
2018	14 285	596	119	854	40	167	37	10
2019	26 571	468	95	1 225	34	89	38	15
2020	10 132	543	57	986	32	63	34	24
2021	12 707	487	37	1 401	25	95	31	121
2022	19 619	487	75	1 386	36	82	43	14
2023	10 190	458	75	1 580	37	132	56	19

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024b)

V rámci Systému včasného varování před novými drogami, který v ČR koordinuje NMS (EWS), bylo za r. 2023 hlášeno celkem 58 nových psychoaktivních látek. Tento počet je více než trojnásobný oproti předchozímu roku, kdy bylo evidováno 19 látek. Nejčastěji šlo o syntetické katinony

(14 látek), tryptaminy¹³⁵ (9 látek) a arylcyklohexylaminy¹³⁶ (8 látek) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024c).

7.4 Ceny a čistota nelegálních drog

Informace o čistotě nelegálních návykových látek poskytují prostřednictvím NPC odbory kriminalistickotechnických expertíz krajských ředitelství Policie ČR (OKTE), Kriminalistický ústav a CPJ ČR.¹³⁷ Zdrojem informací o cenách je dokumentace případů trestných činů vyšetřovaných Policií ČR. Přehled průměrné čistoty jednotlivých látek a jejich průměrné a nejčastěji udávané ceny uvádějí tabulka 7-6 a tabulka 7-7.

Nabídka psychoaktivních látek na nelegálním trhu je díky online prostředí a moderním technologiím poměrně široká. V ČR jsou nejdostupnějšími látkami pervitin a konopí, přičemž v posledních letech roste dostupnost kokainu. V r. 2023 bylo zkoumáno 781 vzorků konopí ve formě sušiny. Nejnížší podíl delta-9-THC (THC) činil 0,3 %, nejvyšší 32,1 %, průměr byl 10,2 %. Průměrná čistota sušiny konopí se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí od 8 % do 10 % bez výraznějších meziročních změn. Z hlediska trendu pokračuje pozvolný nárůst průměrné čistoty konopí. Cena konopí ve formě sušiny byla známa v 266 případech. Nejnížší zjištěná cena za 1 g marihuany byla 30 Kč, nejvyšší 500 Kč, obvyklá 200 Kč. Konopí se také často daruje, nikoliv prodává.

V případě pervitinu bylo analyzováno 544 vzorků. Nejnížší podíl účinné látky, což je (+)-1-fenyl-2-methylaminopropan (metamfetamin), činil 10,0 %, nejvyšší 80,4 %, průměr 69,6 %. Průměrná čistota pervitinu se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí 64–70 % účinné látky. Ve sledovaném období je patrný rostoucí trend. Cena byla známa v 474 případech. Nejnížší zjištěná cena za 1 g pervitinu byla 500 Kč, nejvyšší 8 tis. Kč, nejčastěji 2 tis. Kč. Nákupní cena metamfetaminu vyráběného mexickými skupinami se v Nizozemsku pohybuje mezi 9,5 a 11 tis. EUR (237–275 tis. Kč), zatímco prodejní cena ve velkém množství v Česku činí 15 až 16 tis. EUR (375–400 tis. Kč).

Čistota kokainu byla zkoumána u 89 vzorků. Nejnížší podíl účinné látky, což je methylester benzoylekgonin, činil 20,0 %, nejvyšší 92,3 %. Průměrná čistota byla 75,1 %. Průměrná čistota kokainu se v posledních 10 letech pohybuje v rozmezí 26–75 % účinné látky s výraznými meziročními změnami. Z hlediska trendu je patrný poměrně progresivní nárůst průměrné čistoty kokainu. Cena byla známa ve 35 případech. Nejnížší zjištěná cena za 1 g kokainu byla 1 200 Kč, nejvyšší 3 500 Kč, nejčastěji 2 tis. Kč.

¹³⁵ Tryptaminy představují širokou třídu klasických serotonergních halucinogenů, které u člověka vyvolávají výrazné změny ve vnímání, náladě a myšlení. Mezi známé tryptaminy patří například psilocybin, obsažený v halucinogenních houbách, nebo DMT, složka jihoamerického nápoje ayahuasca, užívaná při různých rituálech. Od poloviny 20. století se, spolu s objevením LSD, začaly tryptaminy užívat také v různých kontextech. V posledních letech se na trhu objevují nové syntetické tryptaminy, jako AMT, 5-MeO-DMT a 5-MeO-DIPT, často nabízené jako „legální“ alternativy k LSD (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25877327/>).

¹³⁶ Arylcyklohexylaminy zahrnují deriváty ketaminu, fencyklidinu a eticyklidinu, původně používané především pro své farmakologické vlastnosti v anestezii. Působí jako antagonisté na N-methyl-D-aspartátovém (NMDA) receptoru, což vyvolává disociativní účinky. Tyto deriváty mají často výrazně odlišné farmakokinetické a farmakodynamické vlastnosti ve srovnání s ketaminem, fencyklidinem či eticyklidinem (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9779550/>).

¹³⁷ 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 záchyťů většího objemu s vyšší koncentrací účinné látky a vzorky z pouličního prodeje, jejichž čistota bývá výrazně nižší. Bez rozlišení úrovně obchodního řetězce je však jakákoliv interpretace vývoje cen a čistoty drog velmi obtížná.

tabulka 7-6: Počet analyzovaných vzorků nelegálních návykových látek a jejich průměrná čistota v l. 2014–2023, 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
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
2022	843	9,7	17	17,6	67	29,2	630	68,1	10	17,5	117	64,3
2023	781	10,2	24	27,7	66	24,0	544	69,6	18	29,4	89	75,1

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 (2024b)

tabulka 7-7: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny nelegálních návykových látek v l. 2014–2023

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
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
2022	170	200	–	–	110	–	1 590	1 000	1 770	1 200	2 170	2 000
2023	160	200	–	300	230	200	1 620	2 000	1 200	1 200	2 340	2 000

Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2024b)



Kapitola 8: Adiktologická prevence

8.1 Politika a strategie v oblasti prevence

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 2023–2025*.^{138, 139} Základním metodickým dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.¹⁴⁰ Dokument v přílohách doporučuje školám, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků.

Téma prevence a podpory zdraví je rovněž součástí strategie *Zdraví 2030*. Od r. 2021 je v platnosti celkem 6 implementačních plánů strategie *Zdraví 2030*,¹⁴¹ z nichž jeden přímo zahrnuje prevenci závislostního chování, realizaci screeningu, časnou diagnostiku a krátké intervence.

8.2 Systémové nástroje a vzdělávání ve školské prevenci

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován MŠMT, na úrovni krajů působí krajsí 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 ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

V I. 2006–2019 fungoval systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty. Od května 2019 je proces certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení pozastaven.¹⁴² V r. 2019 evidoval Národní ústav pro vzdělávání (NÚV)¹⁴³ celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence, z toho 80 programů se zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. témata užívání návykových látek a závislostí.¹⁴⁴

Od r. 2022 provozuje Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN *Interaktivní platformu podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV)*,¹⁴⁵ která představuje podpůrný systémový nástroj pro zvýšení kvality školské prevence.

Od r. 2016 funguje pro školy *Systém evidence preventivních aktivit (SEPA)*, vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s NÚV.¹⁴⁶ Přestože školy nemají povinnost systém

¹³⁸ *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* byla schválena usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019 a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025* byl schválen usnesením vlády č. 548 dne 19. července 2023.

¹³⁹ <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>,
<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-primarni-prevence-23-25> [2024-09-23]

¹⁴⁰ <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuzeni-a-pokyny> [2024-09-23]

¹⁴¹ Strategie *Zdraví 2030* byla schválena schváleny usnesením vlády ČR č. 743 dne 13. července 2020 a její implementační plány byly schváleny usnesením vlády ČR č. 27 dne 11. ledna 2021.

¹⁴² <https://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace> [2024-09-23]

¹⁴³ Národní ústav pro vzdělávání (NÚV) byl sloučen s Národním institutem pro další vzdělávání a k 1. 1. 2020 vznikl Národní pedagogický institut (NPI).

¹⁴⁴ https://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2024-09-23]

¹⁴⁵ <https://www.iprev.cz/> [2024-09-23]

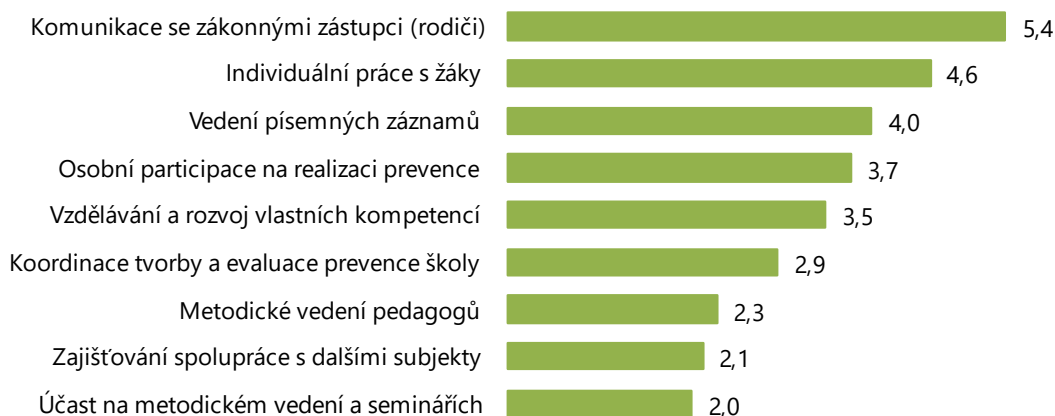
¹⁴⁶ <https://www.preventivni-aktivita.cz/> [2024-09-12]

používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2022/2023 v systému dosud vykázalo 2 453 (45,5 %) ZŠ a SŠ.

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 2022/2023 pouze 11,6 % ŠMP. Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností¹⁴⁷ mělo 59,4 % ŠMP a 81,5 % ŠMP v posledních 3 letech absolvovalo další vzdělávání k tématu primární prevence. Nejvíce ŠMP má zájem o další vzdělání v oblasti duševního zdraví (64,6 % ŠMP), prevence kyberšikany (57,5 %), prevence šikany (56,9 %) a prevence užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku (36,1 %) (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2024).

V průměru stráví ŠMP činnostmi souvisejícími přímo s primární prevencí 30,5 hodiny měsíčně. Nejvíce času z toho zaujímá komunikace s rodiči nebo zákonnými zástupci (5,4 hodiny měsíčně), individuální práce s žáky (včetně práce s malými skupinami žáků) s pravděpodobností rozvoje rizikového chování (4,6 hodiny) a participace na realizaci preventivních aktivit školy, tj. podílení se na přímé práci se žáky při preventivních aktivitách (3,7 hodiny) – graf 8-1.

graf 8-1: Průměrný čas věnovaný činnostem souvisejícím s výkonem funkce ŠMP ve školním roce 2022/2023, v hodinách



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

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.

Ze systému SEPA jsou k dispozici informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2022/2023 bylo vykázáno více než 13 tis. realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 86,3 % všeobecné prevence rizikového chování.

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (15,0 % programů), prevence kyberšikany (9,8 %) a prevence kriminálního chování (9,2 %). Na prevenci užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku bylo zaměřeno 6,9 % programů – graf 8-2.

¹⁴⁷ podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.

graf 8-2: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2022/2023, v %



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

Počet hodin specifického preventivního programu, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není stanoven. Největší hodinový rozsah podle systému SEPA je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2022/2023 to bylo průměrně 3,6 hodiny na ZŠ a 2,8 hodiny na SŠ. Tématu prevence užívání návykových látek kromě alkoholu a tabáku bylo na ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu věnováno průměrně 1,3 hodiny na ZŠ a 2,0 hodiny na SŠ; nejvíce v 1. ročníku SŠ / kvintě osmiletých gymnázií (2,5 hodiny).

V posledních letech jsou kromě aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování stále častěji realizovány preventivní aktivity v oblasti duševního zdraví (Vrbová, 2020). Organizace Prostor Plus vyvinula platformu lehkost.cz, která má za cíl propojovat školy a sociální služby orientované na duševní zdraví dětí a zvýšit přístup ke službám v oblasti duševního zdraví. Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) zřizuje Pracovní skupinu pro výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů (DZDA), která se zaměřuje na prevenci a podporu duševního well-beingu dětí. Informace o aktivitách pracovní skupiny, realizovaných projektech a materiály určené pro děti i dospělé jsou zveřejňovány na webové stránce dzda.cz.

Preventivní a osvětové aktivity realizuje i Státní zdravotní ústav (SZÚ). 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.¹⁴⁸

V oblasti nelegálních drog jsou nadále realizovány i preventivní kampaně a projekty, které jsou odbornou veřejností dlouhodobě kritizovány jako nekvalitní nebo kontraproduktivní¹⁴⁹ – blíže viz *Zpráva o nelegálních drogách v ČR 2023* (Chomynová a kol., 2023).

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 PPP,

¹⁴⁸ <https://szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly> [2024-09-23]

¹⁴⁹ <https://www.asociace.org/aktuality/zakazana-prevence/> [2024-09-23]

poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

Podle systému SEPA bylo ve školním roce 2022/2023 ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem 7,3 % programů selektivní prevence a 1,2 % 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 2022/2023 bylo do systému nahlášeno celkem 99 600 řešených případů výskytu rizikového chování. Užívání konopných látek bylo řešeno u 1 529 žáků a užívání návykových látek mimo tabák, alkohol a konopné látky u 811 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily. Nejčastěji řešeným rizikovým chováním v ZŠ a SŠ byly špatné vztahy mezi žáky (25,9 % všech evidovaných případů rizikového chování), užívání tabáku (16,2 %) a záškoláctví (8,1 %) – tabulka 8-1.

tabulka 8-1: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023

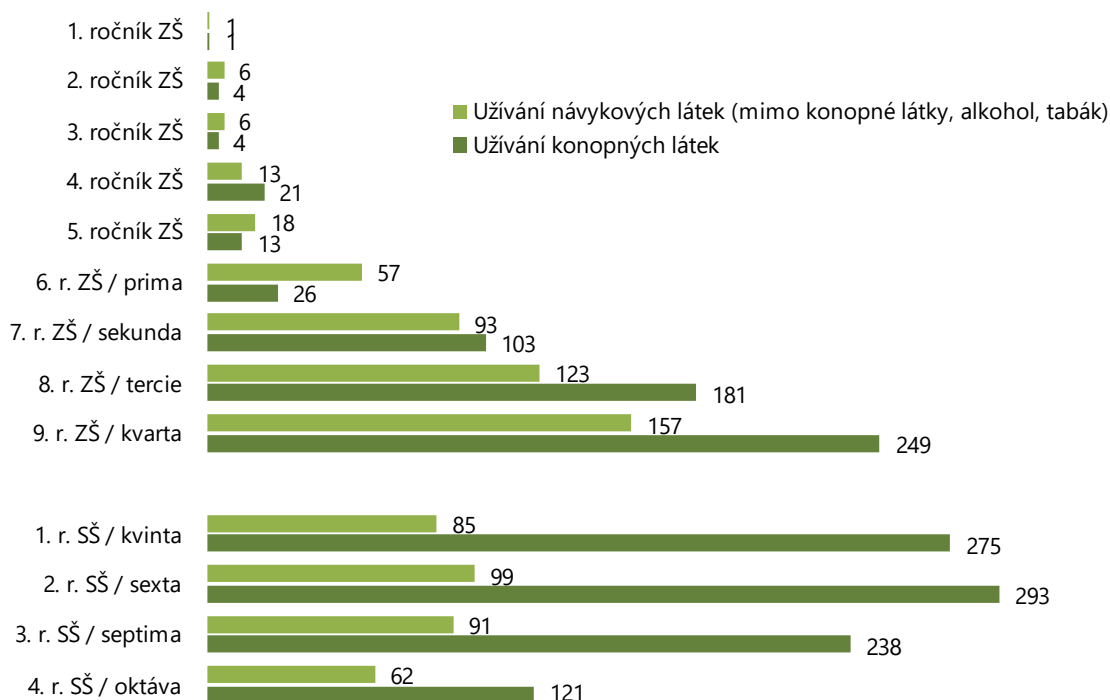
Rizikové chování	ZŠ		SŠ		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	22 882	31,9	2 910	10,4	25 792	25,9
Užívání tabáku	7 462	10,4	8 701	31,2	16 163	16,2
Záškoláctví	4 060	5,7	4 026	14,4	8 086	8,1
Skryté záškoláctví	4 791	6,7	1 656	5,9	6 447	6,5
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	5 136	7,2	756	2,7	5 892	5,9
Šikana	5 005	7,0	418	1,5	5 423	5,4
Nelátkové závislosti	2 871	4,0	2 121	7,6	4 992	5,0
Útoky na pracovníky školy	3 491	4,9	620	2,2	4 111	4,1
Sebepoškozování	2 856	4,0	1 226	4,4	4 082	4,1
Kyberšikana	3 152	4,4	774	2,8	3 926	3,9
Užívání alkoholu	1 224	1,7	1 781	6,4	3 005	3,0
Poruchy příjmu potravy	1 269	1,8	681	2,4	1 950	2,0
Kriminální chování	1 354	1,9	247	0,9	1 601	1,6
Užívání konopných látek	602	0,8	927	3,3	1 529	1,5
Rizikové sexuální chování	1 299	1,8	193	0,7	1 492	1,5
Projevy rasismu a xenofobie	1 312	1,8	127	0,5	1 439	1,4
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	931	1,3	124	0,4	1 055	1,1
Rizikové chování v dopravě	838	1,2	114	0,4	952	1,0
Rizikové chování ve sportu	710	1,0	142	0,5	852	0,9
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	474	0,7	337	1,2	811	0,8
Celkem	71 719	100,0	27 881	100,0	99 600	100,0

Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

Užívání konopných látek bylo nejčastěji řešeno v 2. ročníku SŠ / sextě osmiletých gymnázií (celkem 293 případů). Užívání ostatních návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky) bylo nejčastěji řešeno v 9. ročníku ZŠ / kvartě osmiletých gymnázií (157 případů) – graf 8-2.

graf 8-3: Počet řešených případů užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) na ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníku studia



Pozn.: údaje k 12. 9. 2024

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2024)

Kromě metodické činnosti se metodici prevence v PPP věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. V současné době působí v ČR celkem 47 pedagogicko-psychologických poraden a 35 středisek výchovné péče (33 v r. 2022).¹⁵⁰

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 v I. 2021–2023 realizovala projekt *Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (COPERISK)*,¹⁵¹ který se zaměřoval na problematiku závislostního chování, poruch příjmu potravy a sebepoškozování. Projekt usiloval o posílení preventivního působení prostřednictvím regionálních modelů preventivních služeb a systematické vzdělávání odborníků, kteří profesně přicházejí do kontaktu s dětmi. V rámci projektu byly vytvořeny a vyhodnoceny preventivní vzdělávací moduly pro odborné pracovníky v oblasti prevence rizikového chování v Praze 11, Orlové a Havířově.¹⁵²

8.6 Mediální a informační kampaně

Tato podkapitola obsahuje informace o mediálních a informačních kampaních zaměřených obecně na návykové látky nebo specificky na nelegální drogy.

¹⁵⁰ <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/> [2024-09-17]

¹⁵¹ <https://www.adiktologie.cz/podpora-novych-sluzeb-v-peci-o-dusevne-nemocne-19-7-2021-90938> [2024-09-23]

¹⁵² <https://coperisk.lf1.cuni.cz/zaverecna-konference-projektu> [2024-09-23]

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislosti. K informování o činnosti NMS i problematice nelegálních drog slouží *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* drogy-info.cz a facebookové stránky [drogy-info](https://facebook.com/drogy-info) a *Výzkum drogy-info*.

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 všechny druhy závislostního chování. Linku provozuje AdiPoint, telefonní číslo zřizuje Úřad vlády České republiky.¹⁵³ Při lince je provozován web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz – blíže viz kapitolu Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 118).

Národní zdravotní informační portál nzip.cz, který od r. 2020 provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), obsahuje také sekci *Závislosti a návykové látky*. Na tvorbě obsahu spolupracuje ČLS JEP a Státní zdravotní ústav.¹⁵⁴

Webové a facebookové stránky zaměřené na problematiku závislosti byly podrobněji popsány ve *Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2023*.

V lednu 2024 byla zahájena kampaň *ZKRATKY* České asociace pojišťoven (ČAP) a Policie ČR s cílem upozornit na negativní důsledky užívání drog pro českou společnost i na dopady na rodiny a jednotlivce a snížit výskyt řízení pod vlivem drog a jiných návykových látek. Kampaň cílí na mladé lidi ve věku 15–29 let, sekundárně na populaci ve věku 30–60 let.^{155, 156} Součástí kampaně je šestidílný hraný seriál *Adikts* uváděný Českou televizí (ČT),^{157, 158} šestidílný dokumentární cyklus *ČESKO na drogách*^{159, 160} a vzdělávací miniporad *Drogy ve zkratce* obsahující 3 dvouminutové televizní spoty. ČAP v r. 2024 zpřístupnila web drogyjsouzkratky.cz, ze kterého je možno přejít na jednotlivé součásti kampaně nebo na odborné služby poskytující pomoc.¹⁶¹ Druhá část kampaně byla zahájena v říjnu 2024, jak ČAP sdělila v tiskové zprávě s titulkem *ČAP: Zkratky změnily postoje Čechů k drogám a výrazně zvýšily informovanost*.¹⁶²

ČT v souvislosti s kampaní *ZKRATKY* zpřístupnila také archivní pořady týkající se drog, včetně pořadů z doby před r. 1989. Mezi zpřístupněnými pořady je i desetidílný dokumentární cyklus *Když musíš, tak musíš?* vysílaný v r. 2003.^{163, 164}

Kampaň Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS) s názvem *Zůstaň nad vlivem!* ukončila činnost v červnu 2024 z důvodu nedostatečných finančních prostředků.¹⁶⁵ Kampaň byla realizovaná od r. 2017 a zaměřovala se preventivní působení užívání alkoholu a jiných látek či závislostního chování u mladých lidí. Webové stránky zustannadvlivem.cz jsou nadále dostupné.¹⁶⁶

V září 2024 spustil spolek *Racionální regulace* (RARE)¹⁶⁷ osvětovou a crowdfundingovou kampaň *Je to ok!* s cílem podpořit racionální regulaci konopí v ČR prostřednictvím mediálních a vzdělávacích aktivit.^{168, 169}

¹⁵³ <https://chciodvykat.cz/> [2024-08-10]

¹⁵⁴ <https://www.nzip.cz/> [2024-08-10]

¹⁵⁵ <https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/9224630-drogy-jsou-zkratky-prelomova-kampan-ceske-asociace-pojistoven-a-policie-cr-ma-zmenit-postoj-cechu-k-drogam> [2024-09-17]

¹⁵⁶ <https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/9224634-kampan-zkratky-pokracuje-dokumentarni-cyklus-cesko-na-drogach-jde-23-ledna-do-televizniho-vysilani> [2024-09-17]

¹⁵⁷ <https://www.ceskatelevize.cz/porady/15834864377-adikts/223512120050001> [2024-09-17]

¹⁵⁸ <https://www.csfd.cz/film/1386530-adikts-prehled> [2024-09-17]

¹⁵⁹ <https://www.ceskatelevize.cz/porady/15855221547-cesko-na-drogach> [2024-09-17]

¹⁶⁰ <https://www.csfd.cz/film/1469677-cesko-na-drogach-prehled> [2024-09-17]

¹⁶¹ <https://www.drogyjsouzkratky.cz> [2024-09-17]

¹⁶² <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/cap-zkratky-zmenily-postoje-cechu-k-drogam-a-vyrazne-zvysily-informovanost/c:28103> [2024-10-15]

¹⁶³ <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1094182252-kdyz-musis-tak-musis> [2024-09-17]

¹⁶⁴ <https://www.csfd.cz/film/245527-kdyz-musis-tak-musis-recenze> [2024-09-17]

¹⁶⁵ <https://www.facebook.com/zustannadvlivem> [2024-09-17]

¹⁶⁶ <https://zustannadvlivem.cz> [2024-09-17]

¹⁶⁷ <https://www.racionalniregulace.cz> [2024-09-17]

¹⁶⁸ <https://hithit.com/cs/project/12821/je-to-ok> [2024-09-17]

¹⁶⁹ <https://kampanjetook.cz> [2024-09-17]

U příležitosti *Mezinárodního dne boje proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi* (*World Drug Day, Světový den proti drogám*), který připadá na 26. červen a probíhá pod záštitou OSN, je každoročně realizována kampaň. Tématem pro r. 2024 je *The evidence is clear: invest in prevention* (*Důkazy jsou jasné: investujte do prevence*).¹⁷⁰

Každoročně pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO) probíhá kampaň u příležitosti *Světového dne hepatitidy*, který připadá na 28. červenec. Tématem kampaně v r. 2024 je *It's time for action* (*Je čas na akci*) s cílem upozornit na nízké pokrytí testováním a léčbou hepatitidy.^{171, 172}

V rámci každoročního festivalového týdne *Prague Pride*¹⁷³ probíhalo v srpnu 2024 stejně jako v předchozích letech testování na HIV, syfilis a hepatitidu typu B a C. Službu zajišťovala *Česká společnost AIDS pomoc*.¹⁷⁴ V Praze se během festivalu nechalo otestovat celkem 2 585 lidí (2 689 v r. 2023).¹⁷⁵

V r. 2023 opět probíhala kontrolní akce *Alkohol, drogy a mládež*.¹⁷⁶ Celkem bylo zkontrolováno více než 6 200 mladistvých a téměř 3 000 různých typů provozoven, kde je prodáván alkohol a tabákové výrobky. Akce probíhá od r. 2015 a podílí se na ní Policie ČR ve spolupráci s Úřadem vlády ČR, ministerstvem zdravotnictví, Českou obchodní inspekcí, Celní správou ČR a dalšími subjekty.

¹⁷⁰ <https://www.unodc.org/romena/en/international-day-against-drug-abuse-and-illicit-trafficking-26-june.html>, <https://www.unodc.org/unodc/en/drugs/index-new.html> [2024-09-17]

¹⁷¹ <https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day> [2024-09-17]

¹⁷² <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/07/29/default-calendar/global-hepatitis-webinar> [2024-09-20]

¹⁷³ <https://festival.praguepride.com/tematicka-koncepcie-festivalu-prague-pride-2024> [2024-09-17]

¹⁷⁴ <https://festival.praguepride.com/prakticke-info/zdravi-na-festivalu> [2024-09-17]

¹⁷⁵ <https://www.aids-pomoc.cz> [2024-09-17]

¹⁷⁶ <https://mzd.gov.cz/vysledky-kontrolni-akce-alkohol-drogy-a-mladez-2023/>, <https://www.policie.cz/clanek/web-informacni-servis-zpravodajstvi-alkohol-drogy-a-mladez-2023.aspx> [2024-09-17]



Kapitola 9: Adiktologické služby

9.1 Systémový rámec adiktologických služeb

Adiktologické služby jsou zdravotní, sociální či jiné služby poskytované s cílem zlepšení zdravotního nebo sociálního stavu klienta, jejichž hlavní cílovou skupinou jsou osoby se závislostním chováním nebo osoby blízké, tj. služby specializované na prevenci, poradenství, léčbu a následnou péči (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Podpora rozvoje adiktologických služeb tvoří klíčovou součást *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a Akčního plánu politiky v oblasti závislosti na období 2023–2025* – blíže viz kapitolu Národní strategie politiky v oblasti závislosti (str. 21).

Adiktologické služby jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.¹⁷⁷ Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, ale jejich meziresortnost představuje překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů intervencí v jedné službě naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců.¹⁷⁸

Koncepce rozvoje adiktologických služeb definuje 6 základních typů služeb, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021):

- 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 únoru 2024 schválila RVKPZ¹⁷⁹ *Koncepci adiktologických služeb pro děti a dorost*. Koncepce definuje segment dětské a dorostové péče v oboru adiktologie, definuje adiktologické služby pro děti a dorost jako služby pro osoby do 18 let, resp. 19 let a pro těhotné ženy se závislostním problémem a jejich blízké osoby a formuluje první představy o podobě sítě těchto služeb (Sekce dětské a dorostové adiktologie Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, 2024).

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikační systém RVKPZ).¹⁸⁰ Certifikace jsou procesem posouzení a formálním uznáním, že adiktologická služba odpovídá stanoveným odborným kritériím způsobilosti pro poskytování péče, které jsou definované *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Začátkem r. 2020 byl proces certifikací pozastaven z důvodu ukončení smlouvy s certifikační agenturou. V září 2024 byl proces certifikací obnoven.¹⁸¹ Vzhledem k tomu, že se očekává postupná certifikace služeb, byla prodloužena platnost certifikátů odborné

¹⁷⁷ Např. služby minimalizace rizik mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Služby ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž služby rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Služby následné péče s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé služby jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

¹⁷⁸ viz např. <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analiza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf> [2024-08-28]

¹⁷⁹ usnesením č. 05/0224 ze dne 29. února 2024

¹⁸⁰ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

¹⁸¹ <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/certifikace/certifikace-odborne-zpusobilosti-adiktologickych-sluzeb-215184/> [2024-09-26]

způsobilosti celkem 206 službám, a to do 31. 12. 2025, jestliže neproběhne místní šetření dříve. K červnu 2024 mělo certifikaci RVKPZ celkem 206 programů, tedy stejně jako v předchozích letech – tabulka 9-1.

tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu služeb v l. 2012–2024

Typ služeb	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020–2024
Detoxifikace	1	2	2	3	3	3	3	3	4
Terénní programy	50	49	52	53	51	52	52	53	53
Kontaktní a poradenské služby	49	50	52	52	52	53	52	53	53
Ambulantní léčba	13	18	19	22	28	32	34	42	42
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá lůžková péče	2	2	5	6	6	6	6	7	7
Terapeutické komunity	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	17	17	17	18	19	18	19	19	20
Substituční léčba	8	7	7	8	8	8	8	9	9
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	4	6	7	7	7
Celkem	151	156	165	173	182	189	192	204	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. Typologie služeb vychází ze Standardů odborné způsobilosti adiktologických služeb, které byly v platnosti v době pozastavení certifikací. Obnovené certifikace budou realizovány na základě aktualizovaných standardů s novou typologií služeb.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (2024)

V dubnu 2023 byl ve věstníku ministerstva zdravotnictví zveřejněn *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru adiktolog – klinická adiktologie*, kterým je možno získat specializovanou způsobilost *klinického adiktologa*.^{182, 183} V září 2024 byl zahájen první běh specializačního vzdělávání v rámci Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). Znovu došlo k certifikaci a otevření *Certifikovaného kurzu S4*, který je pro adiktology podmínkou pro čerpání prostředků z veřejného zdravotního pojištění.¹⁸⁴

Český adiktologický institut (ČAI) od r. 2022 realizuje 3letý projekt *Doporučené klinické postupy v adiktologii*,¹⁸⁵ jehož cílem je vytvoření interdisciplinárních doporučených klinických postupů založených 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 postupy 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 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 služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické).

Síť adiktologických služeb tvoří dvě velké skupiny programů, které se do značné míry prolínají:

¹⁸² <https://www.mzcr.cz/novy-vzdelavaci-program-specializacniho-vzdelavani-adiktolog-klinicka-adiktologie/> [2024-08-30]

¹⁸³ https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/04/Vestnik-MZ_06-2023.pdf [2024-09-14]

¹⁸⁴ Přehled vzdělávacích akcí IPVZ v oboru návykových nemocí a adiktologie je dostupný na: <https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/2225> [2024-10-07].

¹⁸⁵ Projekt je financován z programu BETA2 Technologické agentury ČR. Blíže viz <https://kdp-adiktologie.cz/> [2024-08-30].

- Zdravotnická zařízení, která poskytují ambulantní a rezidenční služby, a nelékařské adiktologické ambulance vázané na odbornost adiktologa. Tato síť je hrazena především ze systému veřejného zdravotního pojištění.
- Služby minimalizace rizik, ambulantní léčby a poradenství, rezidenční léčby formou terapeutických komunit a následné péče, které mají převážně registraci sociální služby a jsou většinou provozovány nestátními neziskovými organizacemi (NNO) a financovány prostřednictvím dotací (část služeb je registrována i jako zdravotnické zařízení a má smlouvy se zdravotními pojišťovnami, nicméně příjmy ze ZP tvoří menší část jejich rozpočtu).

V ČR přibližně 300–350 programů adiktologických služeb různých typů:

- 55–60 nízkoprahových kontaktních center a 50–60 terénních programů,
- 100–120 ambulantních léčebných programů (z toho 35 věnujících se dětem a dospívajícím),
- 10–15 detoxifikačních jednotek,
- 30–35 oddělení lůžkové zdravotní péče,
- 15–20 terapeutických komunit,
- 45–55 ambulantních programů následné péče (z nich 20–25 s chráněným bydlením).

Dále je v ČR 5 pobytových školských zařízení pro děti a mládež ohrožené závislostí a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. Přibližně 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě) a odhadem 600–700 praktických lékařů poskytuje substituční přípravky.

9.2.1 Síť služeb podle Sčítání adiktologických služeb 2023

Poslední vlnu *Sčítání adiktologických služeb* realizovalo NMS v r. 2023 ve spolupráci s agenturou ppm factum research. Šlo o 5. vlnu online průřezové dotazníkové studie mezi poskytovateli adiktologických služeb v ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2024b).

Ve studii bylo identifikováno celkem 304 adiktologických jednotek, které poskytovaly v daném roce celkem 383 programů. Nejčastěji byly zastoupeny služby ambulantní léčby (141 jednotek), které zahrnují programy ambulantní péče pro děti a dospívající, ambulantní péče pro dospělé a léčby opioidními agonisty, dále služby minimalizace rizik (108 jednotek), které zahrnují nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy, programy následné péče (63 jednotek), část z nich poskytuje také chráněné bydlení, programy rezidenční léčby (39 programů) a programy krátkodobé stabilizace (detoxifikace) (celkem 17 programů) – graf 9-1.

Více než pětina jednotek (68) měla sídlo v Praze, 16 % jednotek (50) bylo v Moravskoslezském kraji, 13 % jednotek sídlilo v Ústeckém (41) a 12 % v Jihomoravském kraji (36). Nejméně služeb bylo identifikováno v Karlovarském (7) a Pardubickém kraji (8).

graf 9-1: Adiktologické služby podle typu – Sčítání adiktologických služeb 2023



Pozn.: Součet podle typů služeb je vyšší než celkový počet jednotek v souboru, neboť jedna jednotka může poskytovat více typů služeb.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024b)

Celkem 268 jednotek (88 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům nelegálních drog, 228 (75 %) polyvalentním uživatelům návykových látek a 216 uživatelům alkoholu (71 %) – graf 9-2.

graf 9-2: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2023



Pozn.: Uvedeny jsou počty jednotek, jedna jednotka může poskytovat služby více cílovým skupinám.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024b)

9.2.2 Síť adiktologických služeb ve výročních zprávách krajů

Informace o síti adiktologických služeb jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích. Zprávu za r. 2023 zpracovalo 12 krajů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e).

Přístupy k tvorbě sítě adiktologických služeb se v jednotlivých krajích liší. Ve většině krajů je síť adiktologických služeb definována ve strategických dokumentech kraje, nejčastěji ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb.

Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti ambulantní léčby, následné péče a rezidenční léčby. Kraje poukazují na problém s dostupností a nedostatečnou kapacitou služeb, na nízkou dostupnost služeb pro děti a mladistvé a na nedostatek ambulantních psychiatrů, pedopsychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat s uživateli návykových látek.

Obzvláště nízká dostupnost napříč všemi typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji, a to i přes dlouhodobou snahu stimulovat vznik chybějících služeb ze všech úrovní veřejné správy (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024e). Shrnutí identifikovaných nedostatků poskytuje tabulka 9-2.

tabulka 9-2: Nedostatků v síti služeb podle výročních zpráv krajů za r. 2023

Kraj	Identifikované nedostatky v síti služeb
Praha	➤ nízká dostupnost a kapacita kontaktních center ➤ nízká dostupnost somatické zdravotní péče o uživatele drog (zejména chirurgické, stomatologické, gynekologické a dermatovenerologické) ➤ nedostatečná kapacita (především nízkoprahových) substitučních center
Středočeský	➤ nedostatečná kapacita služeb ambulantní léčby (včetně substituční léčby) a poradenství ➤ nízká dostupnost psychiatrických služeb přes zvyšující se podíl klientů s duální diagnózou ➤ nedostatečné personální zajištění služeb primární prevence, absence intervenčních a indikovaných programů primární prevence
Jihočeský	➤ nestabilní systém primární prevence z důvodu mnoha faktorů (financování, hodnocení efektivity, certifikační systém) ➤ nedostatek finančních prostředků k financování specifických HR programů (např. v prostředí nočního života) ➤ rozdílná dostupnost ambulantní psychiatrické a psychologické péče v různých regionech kraje, neochota lékařů se zabývat cílovou skupinou závislých ➤ nedostatečná kapacita pobytové složky následné péče
Plzeňský	➤ nízká dostupnost péče pro rodiče uživatele návykových látek a děti a mladistvé ohrožené užíváním návykových látek ➤ přetíženost některých ambulantních služeb
Karlovarský	➤ nedostatečná nabídka kvalitních poskytovatelů primární prevence ➤ nedostupnost služeb ambulantní léčby a poradenství pro děti do 15 let, celkově nedostatečná dostupnost ambulantní péče včetně následné péče ➤ absence služeb rezidenční léčby ➤ nízká dostupnost psychiatrické, pedopsychiatrické a psychologické péče
Ústecký	➤ nedostatečné kapacity služeb krátkodobé stabilizace (detox) a substituční léčby ➤ malá kapacita ambulantních služeb včetně následné péče, nerovnoměrné pokrytí v rámci kraje, nedostatek ambulantních služeb následné péče pro děti a mladistvé ➤ nedostatečné finanční a personální zajištění primární prevence ➤ nízká dostupnost bydlení pro uživatele návykových látek, zejména pro klienty s psychiatrickou duální diagnózou nebo zdravotním postižením ➤ nízká dostupnost psychiatrické a psychologické péče a somatické zdravotní péče pro osoby se závislostním chováním, neochota lékařů pracovat s touto klientelou ➤ nedostatečná dostupnost rezidenční léčby, dlouhé čekací doby na přijetí
Liberecký	➤ omezená kapacita služeb krátkodobé stabilizace (detoxifikace), rezidenční léčby a ochranného léčení ➤ nízká dostupnost somatické zdravotní péče a psychiatrické péče o osoby se závislostním chováním, sociální péče pro stárnoucí uživatele návykových látek ➤ nízká kapacita následné péče, nedostatečná adiktologická péče ve věznicích
Královéhradecký	➤ absence služeb následné péče (včetně chráněného bydlení) ➤ absence poskytování služeb harm reduction v prostředí nočního života
Pardubický	➤ absence služeb rezidenční léčby (ve formě krátkodobé a střednědobé rezidenční léčby a léčby v terapeutické komunitě) a následné péče ➤ nedostatek AT ambulancí a psychiatrických ambulancí
Vysočina	➤ absence kontaktního centra v Pelhřimově ➤ nedostatečné finanční a personální zajištění služeb primární prevence
Jihomoravský	➤ přetíženost některých ambulantních center v regionu ➤ špatná dostupnost psychiatrických služeb pro osoby s duální diagnózou
Olomoucký	➤ nedostatek služeb pro uživatele alkoholu ➤ chybějící analýza sítě, potřeby a dostupnosti adiktologických služeb v kraji (plánována na rok 2024)
Zlínský	➤ absence terapeutické komunity, nedostupnost rezidenční léčby pro děti a mladistvé ➤ nízká dostupnost psychiatrických ambulancí, včetně ambulancí zaměřených na návykové nemoci a adiktologických ambulancí, zejména pro děti a mladistvé
Moravskoslezský	➤ nedostatečná kapacita terénních programů v některých oblastech ➤ nedostatečná kapacita psychiatrických služeb, jak pro děti, tak pro dospělé ➤ chybějící následná péče v některých oblastech

Pozn.: Kraje Praha a Vysočina neposkytly (k 10. 10. 2024) potřebné údaje, proto se uváděné informace k těmto krajům vztahují k r. 2022.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024e)

9.3 Krátké intervence

Míra provádění krátkých intervencí v ordinacích lékařů cílených na problémy spojené s užíváním návykových látek je v ČR dlouhodobě poměrně nízká, přestože je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.¹⁸⁶ Krátké intervence v primární péči v ČR jsou v současné době cílené především na tabák a alkohol, v nižší míře na nelegální drogy. Podrobné informace o pokrytí krátkých intervencí jsou k dispozici pouze u alkoholu a tabáku.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN realizovala od 1. 7. 2021 do 30. 12. 2023 projekt *Implementace adiktologického screeningu pro těhotné ženy do gynekologické praxe a implementace adiktologického screeningu dětí do pediatrické praxe*.¹⁸⁷ V rámci projektu byly pro lékaře a zdravotní sestry vyvinuty online vzdělávací kurzy *Základy adiktologie pro gynekology a porodníky: screening a krátké intervence*¹⁸⁸ a *Základy adiktologie pro dětské a dorostové lékaře: screening a krátké intervence*.¹⁸⁹

Poslední vlna průzkumu *Lékaři ČR*,¹⁹⁰ který realizuje agentura INRES-SONES ve dvouletých intervalech a který mapuje mimo jiné realizaci krátkých intervencí u kuřáků / uživatelů tabáku, rizikových nebo intenzivních uživatelů alkoholu a u rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek (včetně konopných látek), proběhla v r. 2022 – blíže viz také kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu *Lékaři ČR* (str. 61).

Více než čtvrtina lékařů (27,2 %) uvedla, že krátké intervence realizuje u všech rizikových či intenzivních uživatelů nelegálních drog, u většiny uživatelů je provádí 14,1 %. Naopak výjimečně, nebo dokonce vůbec neprovádí krátké intervence přibližně čtvrtina lékařů (24,8 %). Necelá pětina (17,4 %) se domnívá, že mezi svými pacienty nemá rizikové či intenzivní uživatele nelegálních návykových látek (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023).

9.4 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.

9.4.1 Národní linka pro odvykání

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* (NLO) na tel. 800 350 000¹⁹¹ služby všem osobám se závislostním problémem a jejich blízkým.¹⁹² Linku provozuje Úřad vlády ČR a společnost AdiPoint. Kromě telefonického poradenství mohou klienti kontaktovat NLO prostřednictvím e-mailu nebo chatu.

V r. 2023 evidovala *Národní linka pro odvykání* nárůst počtu klientů, a to na celkový počet 2 652 klientů (o 190 klientů více než v r. 2022). Telefonický kontakt využilo celkem 2 312 klientů, se kterými bylo realizováno 5 695 hovorů. Každoročně roste počet kontaktů ze strany osob blízkých – v r. 2023 bylo evidováno 1 038 osob blízkých / neuživatelů (v r. 2022 šlo o 961 osob). V r. 2023 se na NLO obrátilo 229 klientů – uživatelů nelegálních drog (190 v r. 2022). Oproti předchozímu roku

¹⁸⁶ Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.) jsou zdravotníci pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči.

¹⁸⁷ <https://www.nadacesirius.cz/granty/projekty-z-grantovych-rizeni?id=245> [2024-09-20]

¹⁸⁸ <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=138> [2024-09-20]

¹⁸⁹ <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=140> [2024-09-20]

¹⁹⁰ Osloveno bylo celkem 1 367 lékařů, výzkumný soubor tvořilo 1 145 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem (míra response 83,8 %). V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů pro dospělé (30,0 %) a 212 praktických lékařů pro děti a dorost (18,5 %).

¹⁹¹ <https://chciodvykat.cz/> [2024-08-31]

¹⁹² Linka byla zřízena v r. 2016 pro kuřáky, od r. 2018 byla rozšířena o problematiku alkoholu a hazardního hraní.

se změnila struktura klientů – poklesl počet osob, které linku kontaktovaly v souvislosti s užíváním pervitinu (ze 77 na 55 klientů), o jednotky osob vzrostly počty klientů, kteří se dotazovali na kokain, THC, buprenorfin a metadon (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f).

9.4.2 Online poradenství

V rámci online poradenství jsou uplatňovány dva přístupy: eHealth a mHealth. V případě eHealth jde o využívání nejnovějších informačních a komunikačních technologií za účelem zkvalitnění a zabezpečení zdraví a zdravotní péče. Umožňuje uchovávat, vyhledávat a předávat data, podporovat klinické rozhodování a umožňovat péči na dálku. mHealth je dílčím segmentem eHealth a využívá mobilní zařízení (např. chytré telefony a zařízení k monitorování zdravotního stavu pacientů) k praktickým intervencím v oblasti medicíny a veřejného zdraví, šíření informací a sběru dat o pacientech (Schaub a kol., 2019).

Řada adiktologických služeb nabízí možnost využití komunikace online (prostřednictvím e-mailu, online webových formulářů, chatu) nebo nabízí možnost online konzultací. Přestože online poradenství je obvykle spíše doplňkem k fyzicky poskytovaným službám, existují projekty, které jsou zaměřeny pouze na poskytování služeb prostřednictvím internetu (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f).

Online setkávání se stala běžnou alternativou k osobním setkáním mezi 12krokovými svépomocnými organizacemi. Pravidelná setkávání touto formou nabízejí např. *Anonymní alkoholici*, skupina *Zvláštní spojení*,¹⁹³ *Dospělé děti alkoholiků*,¹⁹⁴ *Anonymní narkomani*¹⁹⁵ a *Al-Anon*.¹⁹⁶ Široká nabídka online setkání je k dispozici také pro anglicky mluvící účastníky.¹⁹⁷ Podrobnější informace o svépomocných organizacích jsou uvedeny v kapitole Participativní a svépomocné aktivity (str. 139).

Adiktologické služby používají také sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů. Sociální sítě využívají pro vzájemnou podporu také svépomocné a neformální skupiny.

V ČR je k dispozici několik online poraden, které nabízejí anonymní poradenství v oblasti adiktologie a poskytují odkazy na další služby – tabulka 9-3. Specifickou službou je webová poradna *Právní poradny APAS*, která se zaměřuje na právní poradenství v oblastech souvisejících s drogovou problematikou.¹⁹⁸

tabulka 9-3: Vybrané internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb (projekty zaměřené pouze na poskytování služeb prostřednictvím internetu)

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	Online poradna	Online léčba
drogovaporadna.cz	SANANIM	ano	ano	ne
extc.cz	Společnost Podané ruce	ano	ano	ne
koncimshulenim.cz	SANANIM	ano	ne	ano
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	ano	ano	ano*
prevcentrum.cz/nase-sluzby/webova-poradna/	Prev-Centrum	ano	ano	ne

Pozn.: *svépomocná aplikace

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f)

Od r. 2001 funguje online *Drogová poradna* organizace SANANIM, v ní odborníci zodpoví ročně cca 2 tis. dotazů (2 208 v r. 2023, 1 868 v r. 2022). Databáze zodpovězených dotazů, v nichž lze fulltextově vyhledávat v současné době, nabízí přes 50 tis. odpovědí. Na poradnu se obrací jak samotní uživatelé návykových látek (66 %), tak jejich rodinní příslušníci a blízcí (19 % dotazů).

¹⁹³ <https://www.cs-aa.eu/> [2024-08-30]

¹⁹⁴ <https://www.cs-dda.eu/cz/o-nas/zoom-mitinky/> [2024-08-30]

¹⁹⁵ <https://anonymni-narkomani.webnode.cz/online-setkani/> [2024-08-30]

¹⁹⁶ <https://alanon.cz/jak-najit-setkani/> [2024-08-30]

¹⁹⁷ <https://www.stepchat.com/> [2024-08-30]

¹⁹⁸ <https://poradna.asociace.org/webova-poradna/> [2024-08-30]

V dotazech se odráží postupná změna drogové scény a užívaných látek – lidé se častěji ptají na nové drogy a psychofarmaka.

Dlouhodobým projektem organizace SANANIM pro uživatele konopných látek jsou stránky projektu *Internetová léčebná intervence pro uživatele konopných látek* koncimshulenim.cz, které v r. 2023 navštívilo celkem 19 130 osob (25 399 v r. 2022), z toho 1 497 osob vyplnilo sebetestovací dotazník (1 604 v r. 2022). Celkem 1 110 osob spadalo do kategorie rizikového užívání konopí a byla jim nabídnuta účast v intervenčním programu, z nich 98 se programu zúčastnilo (77 % muži). Přestože se snížil počet unikátních návštěvníků stránek, počet osob, které se do programu zaregistrovaly a prošly jím, se nezměnil.

Od r. 2021 nabízí Společnost Podané ruce, která poskytuje služby mimo jiné v prostředí zábavy u rekreačních uživatelů drog, v rámci programu *Hard&Smart* službu terénní práce v online prostředí s názvem *Backstage*¹⁹⁹ – blíže viz kapitolu Programy v prostředí zábavy (s. 126).

Specifickou skupinou jsou uživatelé psychedelík, kteří se většinou obracejí na poradny běžných adiktologických služeb nebo jsou aktivní v rámci specifických skupin na sociálních sítích. V současné době neexistuje specializovaná služba poskytující poradenství v této oblasti. Ohledně pomoci s rozšířenými stavy vědomí je možné se obrátit na online chatovou linku organizace DIABASIS.²⁰⁰ Od r. 2022 fungují také online skupiny psychedelické integrace pod hlavičkou Beyond Psychedelics.²⁰¹

9.4.3 Mobilní aplikace

Běžnou praxí se stává používání mobilních aplikací v oblasti snižování rizik spojených se závislostním chováním. Mobilní aplikace dostupné v češtině jsou obvykle zaměřené na kontrolované užívání alkoholu či odvykání kouření.

Od r. 2019 je dostupná mobilní aplikace *Čára*²⁰² vyvinutá Společností Podané ruce ve spolupráci s cílovými uživateli. Je určena lidem bez domova, se závislostí na návykových látkách nebo po výstupu z vězení. Aktuálně pomáhá lidem v tíživé situaci v Brně a Ostravě. Aplikace poskytuje přehled sociálních služeb a míst s možností občerstvení, noclehu, WC apod. Nabízí zprostředkování kontaktu se sociálním pracovníkem nebo peer pracovníkem. K dispozici je i sekce v ukrajinštině.

Novou mobilní aplikaci, která má pomoci lidem při léčbě závislosti,²⁰³ vyvinuli odborníci z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v rámci projektu *Aplikace pro rozvoj sociálních kompetencí osob se závislostí v kontextu indikace speciálně pedagogické a terapeutické intervence*. Od r. 2023 ji využívají pracovníci a klienti doléčovacího programu a poradny pro alkoholové a jiné závislosti v olomouckém P-centru. Jde o interaktivní deník, v něm klient sleduje oblasti a témata důležitá pro abstinenci a vyplněné údaje sdílí s terapeutem. V aplikaci jsou k dispozici také edukativní materiály, některé kapitoly jsou přístupné i v audio podobě. Součástí jsou i SOS kontakty či tzv. krabička poslední záchrany, která slouží těm, kteří mají problém abstinenci udržet.

9.5 Nízkoprahové harm reduction programy

Harm reduction intervence (minimalizace rizik) pro lidi užívající drogy poskytují v ČR zejména nízkoprahové služby minimalizace rizik, tj. programy kontaktních center (KC) a terénní programy (TP). Nízkoprahové programy²⁰⁴ se zaměřují zejména na prevenci onemocnění přenosných krví

¹⁹⁹ <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/program-hardsmart/> [2024-08-30]

²⁰⁰ <https://iporadna.cz/elinka-chatova-poradna/> [2024-08-30]

²⁰¹ <https://beyondpsychedelics.cz/vzdelavani/skupiny-psychedelicke-integrace-online/> [2024-08-30]

²⁰² <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/mobilni-aplikace-cara/> [2024-08-30]

²⁰³ <https://www.zurnal.upol.cz/nc/en/news/clanek/mobilni-aplikace-ktera-lidem-pomaha-abstinovat-vznikla-na-pedagogicke-fakulte-up/> [2024-08-30]

²⁰⁴ Nízkoprahovost služeb zahrnuje snadnou dostupnost pro všechny klienty, obvykle nevyžaduje žádná doporučení a pracovníci těchto služeb často sami vyhledávají klienty přímo v terénu.

nebo pohlavní cestou a na sociální a psychickou stabilizaci uživatelů. Programy poskytují sterilní materiál, testování na infekční nemoci, poradenství a zprostředkování léčby infekcí, sociálně-právní poradenství a referují klienty do dalších služeb. Nízkoprahové programy bývají často místem prvního kontaktu. Cílovou populací jsou jak lidé, kteří užívají drogy rizikově (LDR), zejména lidé užívající drogy injekčně (LDI), tak experimentátoři, jejich rodiny a blízcí.²⁰⁵

Některé služby minimalizace rizik provozují další specifické intervence a programy, jako jsou distribuce injekčního náčiní prostřednictvím prodejních automatů, mobilní jednotky v terénu, peer programy, zaměstnávání klientů směřující k sociální stabilizaci. Specifický přístup vyžaduje práce ve vyloučených lokalitách, v místech poskytování sexuálních služeb či v prostředí noční zábavy.

Zdrojem údajů o nízkoprahových službách jsou závěrečné zprávy projektů podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f). Informace o programech dotovaných z jiných zdrojů byly pro potřeby této zprávy vyžádány přímo od jednotlivých služeb.

9.5.1 Klienti a výkony nízkoprahových programů

Počet nízkoprahových programů v ČR se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2023 jich bylo 112, v tom 57 kontaktních center a 55 terénních programů.²⁰⁶

V r. 2023 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 43,0 tis. uživatelů drog.²⁰⁷ Klientelu nízkoprahových programů tvořilo 30,6 tis. uživatelů pervitinu (71,2 %), 10,1 tis. uživatelů opioidů (23,5 %), v tom 5,4 tis. uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. uživatelů heroinu a 1,5 tis. uživatelů jiných opioidů²⁰⁸ a 2,2 tis. uživatelů konopných látek (5,1 %). Ve zprostředkovaném kontaktu bylo odhadem 9,1 tis. osob.²⁰⁹ Z dlouhodobého hlediska je patrný nárůst počtu uživatelů pervitinu.

Mezi uživateli drog v kontaktu s nízkoprahovými programy bylo v r. 2023 celkem 35,8 tis. LDI, což odpovídá 83,4 % z odhadovaného celkového počtu rizikových uživatelů drog v ČR. Ženy tvoří dlouhodobě přibližně třetinu klientely nízkoprahových programů (30,6 % v r. 2023). Průměrný věk klientů v r. 2023 dosáhl 36,4 roku. Dlouhodobě se ukazuje, že klientela nízkoprahových programů v ČR stárne – tabulka 9-4. To je spojeno i s nárůstem somatické komorbiditity a sociálních problémů, proto nabývá na důležitosti poskytování pomoci v oblasti zdravotní a sociální péče. Nízkoprahová zařízení jsou často jediným místem, kde klienti dostanou alespoň základní zdravotní péči.

²⁰⁵ Programy kontaktních center a terénních programů mohou fungovat samostatně, ale často jsou úzce propojeny (společný tým, zázemí). 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.

²⁰⁶ 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 dva i více programů.

²⁰⁷ Součet identifikovaných i anonymních klientů

²⁰⁸ 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“.

²⁰⁹ Osoby, které využívají služeb programu (zejména výměnu injekčního materiálu) prostřednictvím jiných osob.

tabulka 9-4: Lidé užívající drogy v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2014–2023

Primární droga	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pervitin	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600	26 000	25 400	27 200	28 000	30 600
Opioidy, z toho	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150	11 550	10 000	10 100	10 000	10 100
➤ heroin	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450	3 400	3 000	3 100	3 200	3 200
➤ buprenorfin	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200	5 900	5 700	5 400	5 700	5 400
➤ jiné opioidy*	–	700	1 200	1 700	1 500	1 200	1 200	1 600	1 100	1 500
Konopné látky	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100	2 000	1 700	1 500	1 700	2 200
Těkavé látky	160	100	100	100	110	100	70	60	50	50
Celkem uživatelů drog	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650	37 200	38 900	39 800	42 950
Injekční uživatelé	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200	34 000	33 600	35 500	35 800
Průměrný věk (roky)	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4	34,3	34,9	35,9	36,4

Pozn.: * Např. morfin, hydromorfon, oxykodon, fentanyl, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f)

Situace v Praze, tj. na největší otevřené drogové scéně v ČR, zůstává nadále neutěšená. Po vypovězení nájemní smlouvy kontaktnímu centru organizace Progressive na Praze 5 zůstalo jedno z kontaktních center v Praze od ledna 2023 uzavřeno. Pracovníci centra poskytují služby v omezeném rozsahu terénní formou a docházejí poskytovat intervence do dalších sociálních služeb v Praze (např. Jako doma nebo Armáda spásy).

V posledních letech dochází k přesunu části scény mimo historické centrum Prahy. Největší ohnisko otevřené scény je nyní na Praze 5. Mění se celkově charakter terénní práce v hlavním městě, která je nyní individuálnější a má podobu případové práce (Herzog, 2019; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023b).

Ukončením provozu jednoho ze tří kontaktních center v Praze došlo ke ztrátě kontaktu s klienty, zhoršení jejich situace, k odchodům odborného personálu a k celkovému přetížení systému služeb minimalizace rizik v Praze. Celkový počet klientů v KC SANANIM dramaticky narostl – zatímco v r. 2022 využilo jejich služeb 5 296 klientů, v r. 2023 jejich počet stoupl na 6 080 (nárůst o 15 %). Také Nízkoprahové středisko organizace Drop in uvádí nárůst klientů z 1000 na 1083 (nárůst o 8 %) a nárůst počtu vydaných injekčních setů (z 96,5 tis. na 109,4 tis., tedy o 13 %). Organizace SANANIM i Drop In provozují v rámci terénních programů i mobilní ošetrovny (sanitky), Drop In v současné době po dohodě s MČ Praha 5 i v lokalitě původního KC Progressive.

9.5.2 Prevence předávkování

EMCDDA rozděluje intervence v oblasti prevence předávkování drogami na 3 úrovně – (1) environmentální prevenci, která vytváří 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. aplikační místnosti) a programy distribuce naloxonu.²¹⁰

Aplikační místnosti poskytují bezpečné prostředí pro užití drogy, poradenství v oblasti bezpečnějšího injekčního užívání, zdravotnický dohled a současně jsou vybaveny za účelem minimalizování zdravotních komplikací nebo fatálních následků v případě předávkování.

V r. 2022 zahájila Společnost Podané ruce přípravu vzniku první aplikační místnosti v ČR. Provoz mobilní aplikační místnosti v Brně byl zahájen v září 2023. Provozní doba je v pracovní dny v rozsahu 2 hodin denně. V programu platí přísný zákaz asistence při aplikaci a předávání látek mezi klienty v programu nebo v jeho bezprostředním okolí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023a; Společnost Podané ruce, 2023).

²¹⁰ 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.

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. Od r. 2021 koordinuje NMS projekt zajištění dostupnosti naloxonu lidem užívajícím drogy v ČR.²¹¹ Distribuovaným přípravkem je nosní sprej Nyxoid obsahující 1,8 mg naloxonu v jedné dávce. V r. 2023 bylo do projektu zapojeno (přímo nebo zprostředkovaně v rámci organizace) 27 nízkoprahových programů celkem v 15 městech.²¹² Programy distribuovaly 661 dávek, z toho 591 uživatelům drog, 21 rodinným příslušníkům a blízkým uživatelům drog a 23 dalším osobám, zejména peer a terénním pracovníkům. Zařízení v r. 2023 hlásila 156 případů použití přípravku (42 v r. 2022), kdy bylo odvráceno předávkování opioidy (nejvíce v Praze).

Poslední vlna studie *Multiplikátor* z r. 2022 mezi klienty nízkoprahových programů (1 058 respondentů) sledovala mj. zkušenost s předávkováním. 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.²¹³ Celkem 21,6 % klientů nízkoprahových služeb uvedlo, že v posledních 12 měsících bylo svědky předávkování jiného člověka.

9.5.3 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, škrtidla, náplasti, buničina a nádoby pro bezpečnou likvidaci použitého materiálu. Pro snížení rizika přenosu infekcí sexuální cestou jsou distribuovány kondomy a lubrikanty. Jako alternativa injekčního užívání jsou distribuovány želatinové kapsle pro perorální užití pervitinu, plastové trubičky pro šňupání či 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. 2023 celkem 111 nízkoprahových programů (taktéž 111 v r. 2022).²¹⁴ Celkem bylo v r. 2023 distribuováno 8,7 mil. ks jehel a stříkaček (9,2 mil. ks v r. 2022) – tabulka 9-5 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f). Nejvyšší počet výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2023 nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém a Jihomoravském kraji.

Množství distribuovaného materiálu opět meziročně pokleslo, k poklesu počtu vydaných jehel a stříkaček došlo ve všech krajích s výjimkou Plzeňského, Ústeckého a Královéhradeckého. Největší pokles byl zaznamenán v Praze a Moravskoslezském kraji.

²¹¹ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/projekt-zajisteni-dostupnosti-naloxonu-uzivatelum-drog-v-cr/> [2024-09-25]

²¹² Do pilotního projektu se zapojila Praha, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Brno, Mladá Boleslav, Hradec Králové. V r. 2023 probíhala distribuce také v Nymburce, Pardubicích, Táboře, Zlíně, Znojmě, Vyškově, Blansku a v Uherském Hradišti.

²¹³ Předávkování bylo ve studii definováno jako „intoxikace, kdy jsem se bál/a o zdraví nebo život“.

²¹⁴ Do tohoto počtu jsou zahrnuty výměnné programy jehel a stříkaček i prodejní automaty, jež jsou součástí kontaktních center.

tabulka 9-5: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 2014–2023

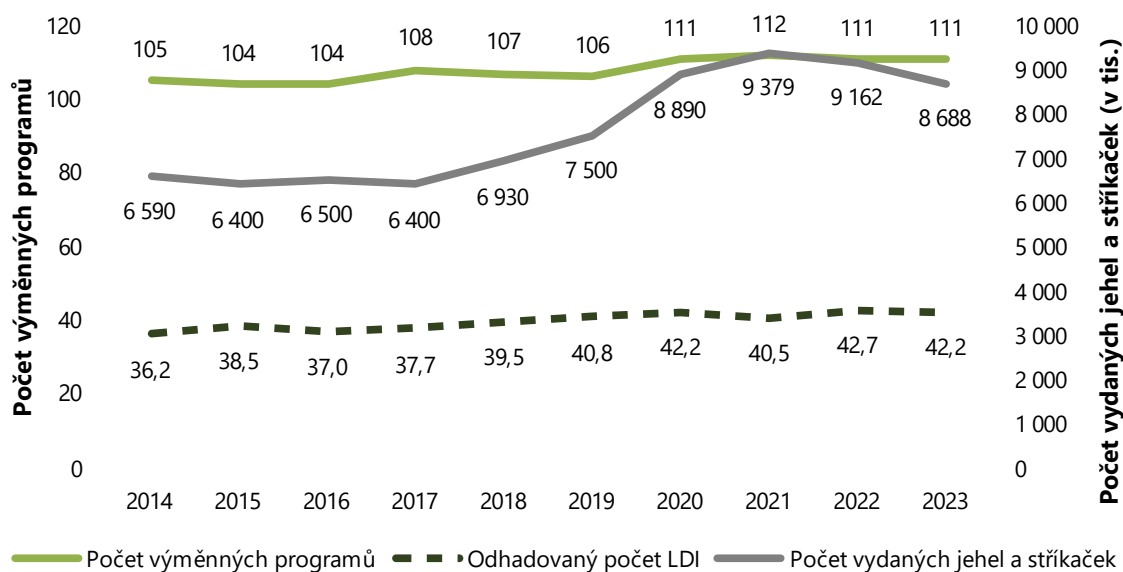
Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných injekčních stříkaček
2014	105	6 594 069
2015	104	6 403 404
2016	104	6 469 441
2017	108	6 401 662
2018	107	6 932 269
2019*	106	7 459 123
2020	111	8 889 377
2021	112	9 379 090
2022	111	9 162 353
2023	111	8 687 501

Pozn.: *Data jednoho programu nebyla k dispozici.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f)

Dlouhodobě odpovídá množství distribuovaného injekčního materiálu relativnímu počtu LDI, resp. LDR – graf 9-3. Množství distribuovaného materiálu v r. 2023 dosáhlo průměrného počtu 243 ks injekčního náčiní na jednu osobu ze skupiny LDI v kontaktu s výměnnými programy (259 ks v r. 2022). V přepočtu na jednoho injekčního uživatele to odpovídá 205 ks ročně (215 ks v r. 2022), což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV nad hranici pásma vysokého pokrytí (WHO a kol., 2013).²¹⁵ V posledních 3 letech množství distribuovaného injekčního materiálu v přepočtu na jednoho injekčního uživatele klesá.

graf 9-3: Distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2014–2023



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f)

V ČR je v posledních několika letech provozován jeden prodejní automat na injekční materiál (Strakonice).²¹⁶ Jeho prostřednictvím bylo distribuováno celkem 3,3 tis. injekčních stříkaček.

Distribuce injekčního materiálu probíhá také ve spolupráci s lékárnami, kdy pracovníci nízkoprahových programů po domluvě s lékárnou připraví balíčky s injekčním materiálem a informačními letáky pro klienty.

²¹⁵ 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.

²¹⁶ Cena balíčků injekčního a harm-reduction materiálu se podle složení pohybuje mezi 20 a 30 Kč.

V celé ČR zajistily v r. 2023 nízkoprahové programy prostřednictvím terénních pracovníků a peerworkerů (data ze 79 programů) sběrem ve veřejném prostoru celkem 94 tis. kusů injekčních jehel (84 tis. v r. 2022). V Praze od r. 2012 realizuje organizace Progressive projekt *FIXPOINT*, v jehož rámci provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. V r. 2023 bylo na území vybraných městských částí Prahy umístěno 37 kontejnerů, které lze nalézt podle mapy z projektu *Kam s ním*.²¹⁷ Bezpečně bylo zlikvidováno celkem 10,4 tis. kusů injekčních stříkaček (10,2 tis. v r. 2022).²¹⁸ V současnosti funguje dalších 77 kontejnerů mimo Prahu, zejména ve středních a severních Čechách. Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje dlouhodobě rovněž městská policie.

Od r. 2014 provozuje organizace Magdaléna aplikaci *jehlomat.cz*, ta slouží ke sběru údajů o nálezech injekčního materiálu a provádějí jej terénní pracovníci adiktologických služeb, městští strážníci či pracovníci technických služeb.

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 kapitulu Prevalence infekčních onemocnění mezi lidmi užívajícími drogy (str. 72). V r. 2023 poskytlo údaje 76 nízkoprahových programů, z nich 66 nabízelo želatinové kapsle svým klientům. Počet vydaných kapslí dosáhl 143,8 tis. – tabulka 9-6. Zájem o kapsle se v programech liší, v průměru tuto službu využívá 23,6 % klientely programů.

tabulka 9-6: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2014–2023

Rok	Počet programů, které vyplnily dotazník	Z toho programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis. ks)
		Počet	Podíl (%)	
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
2022	69	62	89,9	132,9
2023	76	66	86,8	143,8

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 (2024a)

Od r. 2020 je ČR zapojena do mezinárodního projektu ESCAPE,²¹⁹ který se zaměřuje na analýzu látek v použitých injekčních stříkačkách ve vybraných městech EU (v ČR je do projektu zapojena Praha). V r. 2023 bylo testováno 198 vzorků (153 vzorků v r. 2022), z toho v 66,3 % vzorků byl zjištěn metamfetamin, 37,3 % buprenorfin, 10,9 % heroin a 7,8 % naloxon – tabulka 9-7. Jiné opioidy byly zjištěny v 1 případě, katinony ve 2 případech. Dvě a více látek byly identifikovány v 24,9 % vzorků (53,0 % v r. 2022) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024d).

²¹⁷ https://www.kamsnim.cz/categories/jehly?municipality=cz_obce_554782 [2024-09-05]

²¹⁸ <https://progressive-ops.cz/fixpoint/> [2024-09-05]

²¹⁹ https://www.euda.europa.eu/topics/escape_en [2024-09-26]

tabulka 9-7: Analýza drog v použitých injekčních stříkačkách v Praze v l. 2020–2023, v %

Identifikované látky	2020 (n=234)	2021 (n=162)	2022 (n=153)	2023 (n=198)
Metamfetamin	72,2	61,7	54,9	66,3
Buprenorfin	22,2	49,4	38,6	37,3
Heroin	14,5	11,1	20,3	10,9
Morfin*	13,2	–	–	4,2
Kodein*	0,9	–	–	–
Naloxon	11,1	27,2	7,2	7,8
Pseudoefedrin	–	28,0	11,8	–
Mefedron	–	1,6	–	–
Metadon	9,4	–	–	–
Fentanyl	0,4	0,6	2,0	–

Pozn.: *V r. 2020 probíhal sběr vzorků na začátku sezony sběru surového opia, prokázán byl také morfin a kodein, v r. 2021 a 2022 se přítomnost těchto látek neprokázala.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024d), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023); EU Drugs Agency (2024)

9.5.4 Testování infekcí

Ze závěrečných zpráv služeb podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR a z dotazování mezi nedotovanými programy vyplývá, že v r. 2023 nabízelo možnost testování na HIV 89 programů, na VHB 71, na VHC 90 a na syfilis 83 programů. Bylo provedeno 7 459 testů na HIV, 8 827 na VHC, 5 441 na VHB a 6 681 na syfilis.

Programy dlouhodobě upozorňují na nedostatečnou nabídku nízkoprahových zdravotnických služeb s lékařským personálem, zejména v oborech dermatologie, venerologie, chirurgie, psychiatrie, interna a stomatologie. Řada zařízení, které testují na infekční nemoci, spolupracují se zdravotnickými zařízeními specializovanými na léčbu VHC. Míru spolupráce by měl zvýšit také pilotní projekt zahájený v r. 2023 pod hlavičkou ÚZIS *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekční cestou*²²⁰ – blíže viz také kapitolu Injekční užívání drog a další formy rizikového chování uživatelů drog (str. 69).

Studie *Multiplikátor 2022* zjišťovala mimo jiné výsledky testování infekcí mezi 1 058 klienty nízkoprahových zařízení ze všech krajů ČR. 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 74,7 % z nich. Klienti, kteří se neléčili, jako důvod uváděli obavy z léčby, situaci nechtěli řešit, nebo se nedostavili na vyšetření či pro výsledky.

9.6 Programy v prostředí zábavy

Dostupnost programů snižování rizik v prostředí nočního života je omezená. Důvodem je limitovaná finanční podpora a dlouhodobý odmítavý postoj policie ke kvalitativním testům drog s odkazem na jejich nelegálnost.²²¹ Podle EMCDDA jsou tyto programy přínosem pro systémy včasného varování před novými drogami (EWS) na národní úrovni, přispívají ke snižování rizik a zdravotních dopadů, včetně prevence předávkování a slouží často také jako nástroj prvního kontaktu s cílovou skupinou.²²²

²²⁰ <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas--projekty&prid=26> [2024-09-12]

²²¹ <https://www.policie.cz/clanek/stanovisko-mv-a-policie-cr-k-testovani-extaze.aspx> [2024-09-12]

²²² https://www.euda.europa.eu/topics/drug-checking_en#publications [2024-09-12]

Poslední online dotazníkové šetření s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy provedlo NMS v r. 2018. Celkem 16 programů uvedlo, že poskytovalo služby v prostředí zábavy, z toho 3 programy poskytovaly výhradně tyto služby.

Specializovaný safer clubbing program *Hard&Smart*²²³ Společnosti Podané ruce, který působí v Brně, Praze, Olomouci a Ostravě a na velkých festivalech v ČR, v r. 2023 vykázal 63 navštívených akcí a 11 890 klientů, z nich 4 749 osob užívajících drogy (průměrný věk 23 let). Program realizuje také online terénní práci *Backstage* s cílem oslovit prostřednictvím sociálních sítí cílovou skupinu osob pohybujících se v prostředí zábavy a poskytnout jim informace o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Během r. 2023 byl program v rámci online terénní práce v kontaktu s 4 530 osobami. Součástí programu *Hard&Smart* je analýza výchozích potřeb podniků/akcí, školení personálu, monitoring prostředí a certifikace podniků (splněním certifikačních bodů vedoucích k bezpečnějšímu klubu/akci). S certifikovanými podniky je navázána dlouhodobější spolupráce. V r. 2023 obdrželo certifikát 5 klubů.

Organizace Progressive a její program *PARTYHARMreduction*²²⁴ byla v r. 2023 na 22 akcích v Praze a Středočeském kraji v kontaktu s 6 013 osobami. Součástí programu je komunikace s promotéry akcí o zvýšení bezpečnosti účastníků akce. Terénní program organizace Prevent 99 navštívil 6 akcí v Jihočeském kraji, kde byl v kontaktu s 1 379 osobami. Plzeňská organizace POINT 14 v rámci programu *BeSafe* působila na 1 akci a poskytla intervence celkem 53 osobám. Od r. 2016 Česká psychedelická společnost realizuje program *Psycare*, který se zaměřuje na podporu uživatelům psychedelik v prostředí hudebních festivalů s cílem bezpečného zvládnutí psychedelické zkušenosti.

Od r. 2020 je realizován výzkumný projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. LF UK s názvem *Drugs-info-site*, v jeho rámci probíhá mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí zábavy testování vzorků drog a od r. 2022 projekt na akcích nabízí harm reduction materiál.²²⁵ Projekt je od r. 2022 součástí sítě programů snižování rizik v prostředí zábavy *NEWNet* a sítě testovacích služeb *Trans-European Drug Information (TEDI)*. V r. 2023 se projekt podílel aktivním on-site testováním na 4 akcích a na dalších 4 byly umístěny sběrné boxy pro následnou off-site analýzu. Celkem bylo analyzováno 152 vzorků. Rozvoj služby v r. 2023 byl negativně ovlivněn incidentem ze začátku roku, kdy testování na akci v Praze přerušila Policie ČR, což mělo nepříznivé dopady na důvěru klientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f).

9.7 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 zahrnující zdravotní, sociální a výchovnou složku. V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež. Celkem v ČR působí přibližně 100–120 ambulantních programů – tabulka 9-8.

Dále bylo v provozu v ČR v r. 2023 celkem 17 záchytných stanic, které poskytly služby 20,4 tis. osob (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024e). Pobyt v záchytné stanici však není považován za adiktologickou službu.

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži – relativně nejvíce mužů bylo mezi klienty záchytných stanic. Jediným typem programu, kde převažují dívky, jsou programy pro děti a mládež (63,8 % žen).

²²³ <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/program-hardsmart/> [2024-09-12]

²²⁴ <https://progressive-ops.cz/party-harm-reduction/> [2024-09-12]

²²⁵ <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/system-vcasneho-varovani/pokyny-pro-subjekty-spolupracujici-v-ramci-systemu-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/> [2024-09-12]

Podíl klientů podle primární (základní) návykové látky se významně liší v závislosti na typu programu. V r. 2023 vykázalo alespoň jednoho uživatele návykových látek celkem 462 ambulančí oboru psychiatrie (v tom 61 specializovaných/registrovaných jako AT ambulance, z nich 30 vykazovalo péči poskytnutou 5 a více klientům). V kontaktu s AT ambulancemi bylo 12 366 klientů (10 151 v r. 2022). Přehled programů ambulantní adiktologické péče a počty jejich klientů, kterým byla poskytnuta péče, uvádí tabulka 9-8.

Mezi 39 907 pacienty psychiatrických ambulančí bylo 14 209 uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (35,6 %). Největší počet představují polyvalentní uživatelé (5 143, 36,2 %), dále uživatelé jiných stimulantů mimo kokain, tj. uživatelé pervitinu a amfetaminů (4 050, 28,5 %), a uživatelé opioidů (3 102, 21,8 %) – graf 9-4 a graf 9-5.

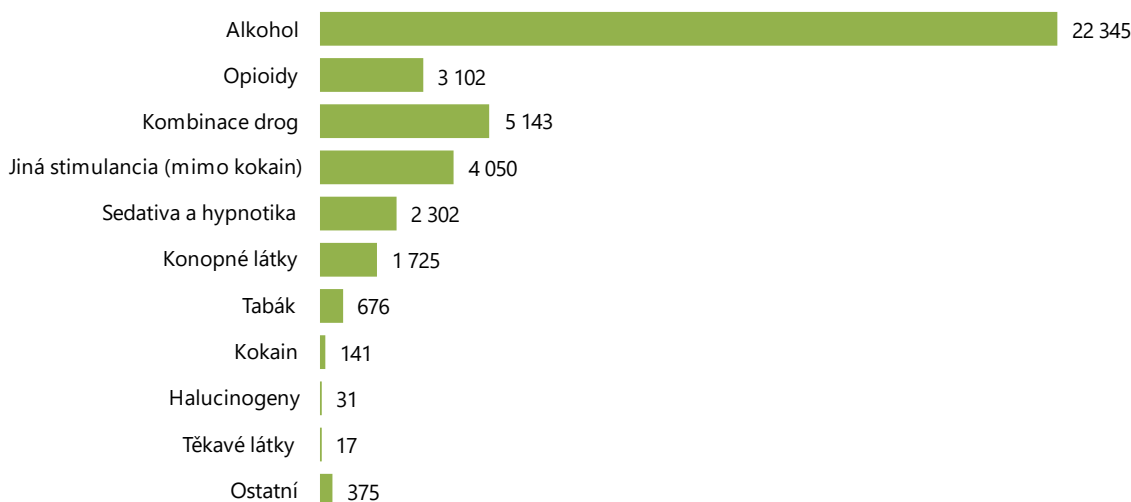
tabulka 9-8: Programy a pacienti (klienti) ambulantní adiktologické péče v r. 2023

Typ programu			Počet programů	Počet klientů
Záchytné stanice			17	20 368
Ambulantní léčba	➤ Ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie	➤ AT vykazující klienty	30	12 366
		➤ AT registrované	61	–
		➤ psychiatrie celkem ^(a)	462	39 907
	➤ Adiktologické (zdravotnické) ambulance	➤ vykazující klienty	40	4 055
		➤ registrované ^(b)	82	8 312
	➤ Ambulantní (nezdravotnické) programy ^(c)		36	8 118
	➤ Ambulantní programy pro děti a mládež	➤ specializované	10	705
		➤ celkem ^(d)	35	2 468
Léčba opioindními agonisty	➤ Poskytovatelé léčby opioindními agonisty v NRLUD ^(e)	66	1 893	
	➤ Roční výkaz psychiatrů	43	1 629	
Poradenství a léčba ve věznicích	➤ Poradny drogové prevence	35	12 330	
	➤ Léčba opioindními agonisty	5	182	
	➤ Dobrovolná léčba	11	574	
	➤ Ochranná léčba	6	216	
	➤ Bezdrogové zóny ^(f)	35	3 982	
	➤ Programy NNO ^(g)	32	3 388	
	➤ Adiktologická ambulance	10	2 727	
Krizová centra ^(h)		1	33	
Denní stacionář		2	97	
Programy následné péče ⁽ⁱ⁾		43 (23)	2 403	

Pozn.: AT = psychiatrické ambulance specializované na návykové nemoci. ^(a) Počet psychiatrických ambulančí, které nahlásily v r. 2023 alespoň jednoho adiktologického pacienta. ^(b) Odhad počtu klientů získaný extrapolací dat z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2023. ^(c) Programy podpořené v rámci dotačního řízení Úřadu vlády ČR v r. 2023 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(d) Údaje o počtu zařízení ze studie Sčítání adiktologických služeb 2023, údaje o počtu klientů získané extrapolací z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády v r. 2023. ^(e) Léčba opioidními agonisty je povolena v 10 věznicích, ale reálně probíhala v r. 2023 pouze v 5 z nich. ^(f) Z toho ve 3 věznicích s terapeutickým režimem. ^(g) Počet věznic, v nichž probíhá intenzivní spolupráce s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok. ^(h) V r. 2023 vykázalo ÚZIS ČR péči o uživatele NL 1 krizové centrum. ⁽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), údaje o počtu klientů získané extrapolací z údajů o programech dotovaných Úřadem vlády v r. 2023.

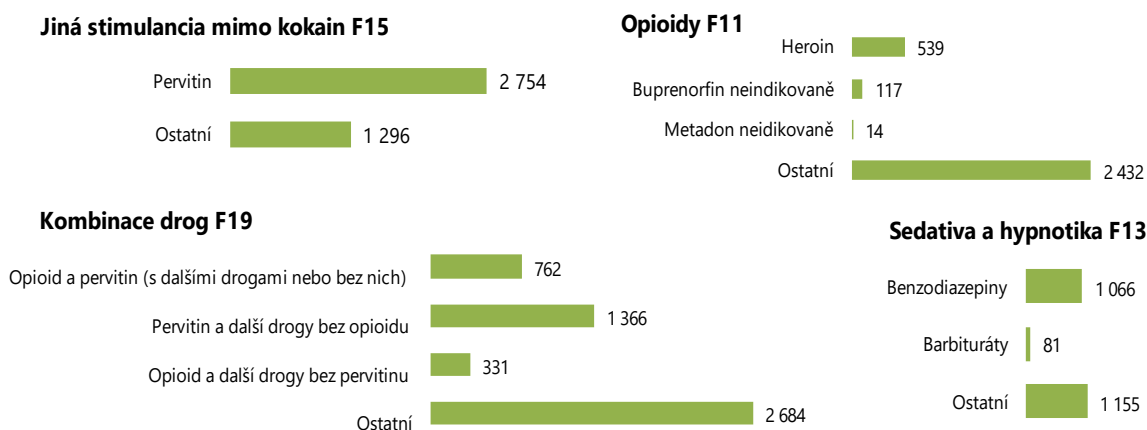
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024b); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024e)

graf 9-4: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024e)

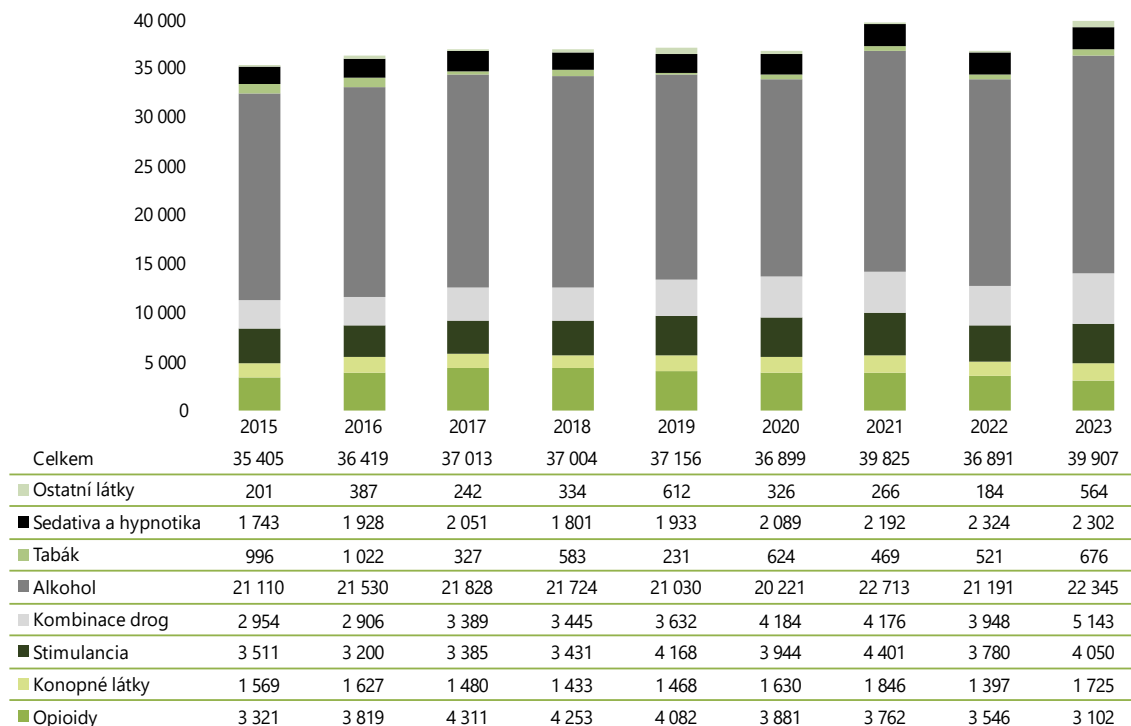
graf 9-5: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024e)

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie se dlouhodobě pohybuje mezi 35–40 tis. osob ročně. Postupně dochází zejména k nárůstu počtu polyvalentních uživatelů – graf 9-6.

graf 9-6: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2015–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024e)

Dále jsou k dispozici údaje ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb. V r. 2023 bylo v ambulantní psychiatrické péči celkem 14 579 osob se závislostí na nelegálních drogách, ženy tvořily 31 % klientů. Většinu klientů tvořily osoby ve věku 20–49 let (u opioidů tvořili klienti této věkové skupiny 84 %, u konopných látek 77 %, u pervitinu 91 % a u polyvalentního užívání 82 %). U konopných látek tvořila největší podíl pacientů věková kategorie 20–29 let, u pervitinu a polyvalentního užívání kategorie 30–39 let a u opioidů 40–49 let. Roste počet uživatelů nelegálních drog v péči ambulantních psychiatrů – tabulka 9-9 – i jejich věk.

tabulka 9-9: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2014–2023 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
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
2021	9 735	4 269	14 004
2022	10 140	4 358	14 498
2023	10 096	4 483	14 579

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b)

V dotačním řízení Úřadu vlády ČR bylo v r. 2023 podpořeno celkem 68 programů ambulantní léčby, z toho bylo 11 programů léčby opioidními agonisty (7 programů poskytovalo substituční léčbu i program ambulantní léčby), 9 programů adiktologických služeb ve věznicích a v případě jednoho programu šlo o denní stacionář. Práci s cílovou skupinou uživatelů drog v r. 2023 vykazalo 64 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. 2023 měly tyto programy v péči celkem 16 054 uživatelů / osob se závislostním chováním, z toho 8 836 uživatelů nelegálních

drog. Počet klientů v péči programů ambulantní léčby dlouhodobě roste, roste také počet klientů užívajících nelegální drogy – tabulka 9-10.

tabulka 9-10: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2023

Ukazatel	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Programy	46	45	55	63	66	55	68
➤ z toho programů se substituční léčbou	7	7	8	10	10	11	11
Klienti uživatelé / se závislostním chováním	6 039	7 415	9 017	11 062	12 367	11 527	16 054
➤ uživatelé nelegálních drog	3 502	3 673	5 231	5 615	6 120	5 684	8 836
➤ z toho počet klientů v substitučních programech	722	742	1 099	1 329	1 336	885*	788*
Klienti osoby blízké	2 653	3 066	3 689	4 649	5 173	5 937	5 716

Pozn. * Počet klientů v programech, které se specializují pouze na substituční léčbu. V programech, které poskytují i jiné ambulantní služby, nelze počty klientů, kteří využívají pouze substituci, identifikovat.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f)

Ambulantní léčba pro osoby se závislostí je dostupná také ve věznicích, adiktologická péče je poskytována adiktology, kteří jsou zaměstnanci věznic, případně je zajišťována prostřednictvím zaměstnanců externích organizací (zejména NNO), kteří do věznic za klienty docházejí – blíže viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 140). Informace o léčených pacientech evidují také zdravotní pojišťovny, jimž je péče vykazována. Bližší informace o pacientech a výdajích na péči evidovaných VZP viz kapitolu

Kategorie služby		Státní rozpočet	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem
Prevence		26 920	57 161	20 181	77 342	104 261
Harm reduction	Terénní programy	120 807	26 520	23 385	49 905	170 712
	Kontaktní centra	109 988	26 792	16 707	43 499	153 487
	Sloučené programy KC a TP	147 786	7 333	7 921	15 253	163 039
	Jiné a nezařazené	0	1 090	900	1 990	1 990
	Celkem	378 581	61 735	48 913	110 648	489 229
Ambulantní služby	Zdravotní	96 825	22 275	3 285	25 560	122 385
	Sociální	84 992	12 561	13 304	25 866	110 858
	Jiné a nezařazené	20 614	11 181	1 459	12 640	33 254
	Celkem	202 431	46 017	18 049	64 066	266 497
Rezidenční služby	Lůžkové zdravotní	0	4 300	0	4 300	4 300
	Terapeutické komunity	127 106	18 879	3 913	22 792	149 899
	Domovy se zvláštním režimem	70 669	16 778	162	16 940	87 610
	Jiné a nezařazené	0	0	0	0	0
	Celkem	197 775	39 957	4 075	44 033	241 808
Služby ve vězení		10 655	2 321	1 491	3 812	14 467
Služby následné péče		122 860	18 053	7 806	25 859	148 718
Záchytné stanice		0	186 722	0	186 722	186 722
Koordinace, výzkum, hodnocení		9 075	1 849	287	2 136	11 211
Ostatní, nezařazené		0	1 189	2 285	3 474	3 474
Celkem				103		
		948 297	415 004	086	518 090	1 466 387

Pozn.: Za r. 2023 nebyly poskytnuty informace o výdajích z krajského rozpočtu Olomouckého kraje, kalkulováno je s částkou za r. 2022.

Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog (str. 30).

9.8 Léčba opioidními agonisty

9.8.1 Distribuce přípravků pro léčbu opioidními agonisty

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. 2023 na trhu 8 přípravků pro léčbu závislosti na opioidech:

- metadon připravovaný jako magistraliter²²⁶ z dovážené generické substance dostupný ve specializovaných substitučních centrech,
- 3 přípravky obsahující buprenorfin: Subutex®, Ravata®, Buprenorphine Alkaloid®,
- 4 kompozitní přípravky s účinnými látkami buprenorfin a naloxon: Suboxone®, Bupensanduo®, Libroxar® a Zubsolv®.

V r. 2023 bylo do ČR dovezeno 19,0 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 17,1 kg metadonové báze), spotřebováno bylo 19,6 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 17,4 kg báze metadonu). Distribuovány byly celkem 4,4 kg buprenorfinu (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024).

Nákup metadonové substance je hrazen z prostředků MZ a metadon je pro pacienty zdarma. Kompozitní buprenorfinové přípravky obsahující buprenorfin s naloxonem jsou od r. 2022 hrazeny ze zdravotního pojištění v běžném úhradovém režimu, tj. jako běžné přípravky předepisované a hrazené v ambulantní praxi, kdy si léky pacient vyzvedne v lékárně. Jestliže je předepíše psychiatr nebo lékař se specializací v oboru návykových nemocí, jsou hrazeny pojišťovnou s minimálním doplatkem pacienta,²²⁷ což znamená významnou změnu směrem ke zvýšení dostupnosti substituční léčby.

Od uvedení přípravku Suboxone na český trh v r. 2008 je patrný nárůst jeho spotřeby na úkor přípravků obsahujících pouze buprenorfin. V r. 2023 byly kromě Suboxone dostupné také kompozitní přípravky Bupensanduo, Libroxar a Zubsolv – graf 9-7. Nejčastěji distribuovaným přípravkem nadále zůstává Suboxone, a to v síle 8 mg buprenorfinu v 1 tabletě – tabulka 9-11.

tabulka 9-11: Distribuce léčivých přípravků do lékáren – počet balení a definované denní dávky celkem (DDD) v r. 2022 a 2023

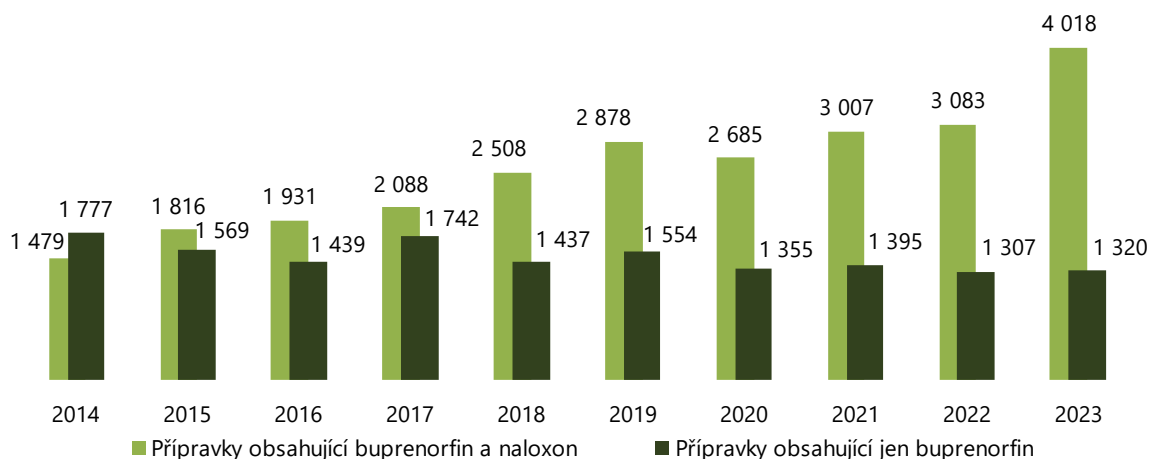
Přípravek	2022			2023	
	Síla	Počet balení	DDD celkem	Počet balení	DDD celkem
Ravata	2 mg	4 797	8 395	4 965	8 689
	8 mg	11 151	78 057	11 456	80 192
Subutex	2 mg	7 978	13 962	5 324	9 317
	8 mg	8 996	62 972	9 543	66 801
Suboxone	2 mg/ 0,5 mg	2 157	3 775	2 484	4 347
	8 mg/ 2 mg	47 561	332 927	46 985	328 895
Bupensanduo	2 mg /0,5 mg	31	54	14	24
	8 mg/ 2 mg	1 864	13 048	11 777	82 439
Libroxar	8 mg/ 2 mg	3 068	21 476	5 613	39 291
Zubsolv	1,4 mg	7	9	118	152
	5,7 mg	2 029	10 120	7 686	38 335
	8,6 mg/ 2,1 mg	209	1 573	1 202	9 047
	11,4 mg/ 2,9 mg	246	2 454	712	7 103
Metadon alkaloid	10 mg/ml	1 239	4 956	1 221	4 884

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2023), Ministerstvo zdravotnictví ČR (2024)

²²⁶ Lék připravovaný v lékárně

²²⁷ https://prehledy.sukl.cz/prehled_liciv.html#/ a <https://snncls.cz/zmena-uh rady-suboxone/> [2024-10-03]

graf 9-7: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitních přípravcích v kombinaci s naloxonem v l. 2014–2023, v gramech



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2024)

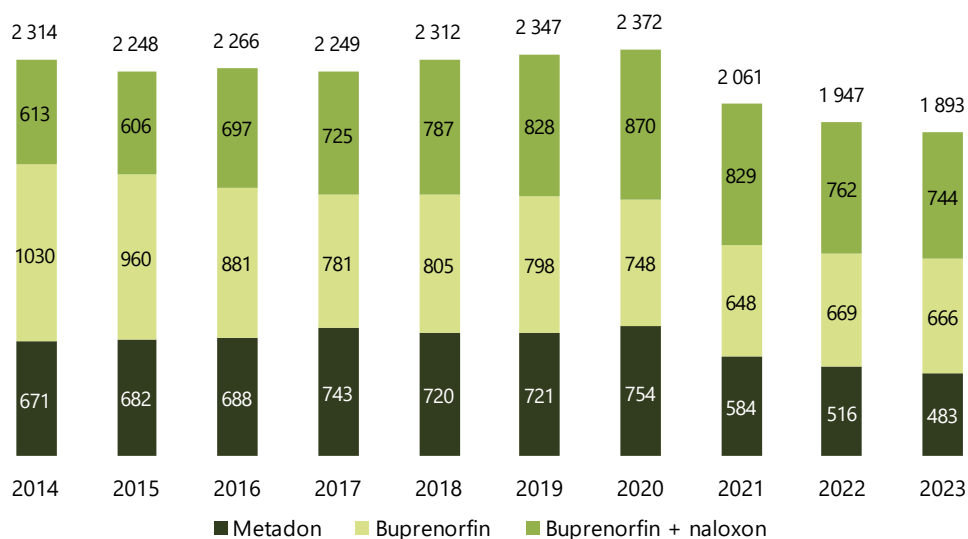
9.8.2 Léčba opioidními agonisty v Národním registru léčby uživatelů drog

V posledních letech hlásilo pacienty v substituční léčbě do registru NRLUD přibližně 60–70 zdravotnických zařízení (66 v r. 2023) a je evidováno přibližně 1,9–2,4 tis. léčených osob (1 893 v r. 2023). V r. 2023 byla 483 pacientům poskytována léčba metadonem (25,5 %) a 1 410 buprenorfinem (74,5 %), z nich 666 užívalo monopřípravky, především Subutex (47,2 %), a 744 kombinovaný přípravek Suboxone (52,8 %) – graf 9-8.

Celkový počet pacientů v substituci do r. 2020 stagnoval a od r. 2021 klesá. Možných vysvětlení tohoto trendu je několik:

- stagnující a v posledních letech dokonce klesající počet a kapacita metadonových center,
- nízká finanční dostupnost buprenorfinových preparátů do r. 2021,
- vysoký práh, podmínky pro přijetí a setrvání v programu,
- vliv pandemie COVID-19 na hlášení na NRLUD,
- obecně snižující se hlásná kázeň poskytovatelů substituční léčby.

graf 9-8: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD podle užívaných přípravků v l. 2014–2023



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024c)

Údaje o rostoucí distribuci substitučních přípravků na bázi buprenorfinu v lékárnách v ČR a také aktuální odhad z průzkumu mezi lékaři ČR, který významně převyšuje počet registrovaných pacientů v substituční léčbě (viz níže), nasvědčují tomu, že počet pacientů v substituční léčbě v ČR hlášených do NRLUD je pravděpodobně významně podhodnocen.

9.8.3 Léčba opioidními agonisty 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. 2023 vykázalo celkem 43 psychiatrických ambulancí (49 v r. 2022). Vykázáno bylo celkem 1 629 pacientů v léčbě opioidními agonisty (2 385 v r. 2022). Celkem 32,9 % pacientů tvořily ženy (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024e). Počty psychiatrických ambulancí vykazujících substituci i počty vykazovaných pacientů v posledních letech klesají.

9.8.4 Léčba opioidními agonisty ve studii Lékaři ČR

Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, kteří v ČR poskytují léčbu opioidními agonisty, a odhad jejich pacientů 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 počtu osob užívajících rizikově opioidy a pervitin viz kapitolu Rizikové užívání drog z průzkumu *Lékaři ČR*, str. 61.

Z celkového počtu 1 145 lékařů v r. 2022 uvedlo 78 lékařů (10,2 % praktických lékařů pro dospělé a 2,4 % praktických lékařů pro děti a dorost), že poskytuje substituční léčbu závislosti na opioidech, a to 788 pacientům. Po extrapolaci výsledů na celkové počty praktických lékařů bylo odhadnuto, že léčbu opioidními agonisty v ČR v r. 2022 poskytovalo 721 praktických lékařů, a to celkem přibližně 5 400 pacientům.

Odhadovaný počet pacientů v léčbě závislosti na opioidech v ordinacích praktických lékařů je vůbec nejvyšší od r. 2012 – tabulka 9-12. Uvedené odhady je však potřeba hodnotit velmi opatrně, vzhledem k tomu, že jde o extrapolace poměrně malých čísel s širokými intervaly spolehlivosti.

Celkem 24,4 % lékařů, kteří poskytují léčbu opioidními agonisty, uvedlo, že nehlásí pacienty do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD).

tabulka 9-12: Odhad (střední hodnota) počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících léčbu substitučními přípravky a odhad počtu pacientů v léčbě opioidními agonisty podle pohlaví v l. 2012–2022

Rok	Odhadovaný počet praktických lékařů*	Odhadovaný počet pacientů v substituci		
		Muži	Ženy	Celkem
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
2022	721	3 058	2 342	5 400

Pozn.: * Součet obou odborností poskytujících substituci – praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost

Zdroj: Mravčík (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023)

9.8.5 Dostupnost léčby opioidními agonisty a podíl uživatelů opioidů v léčbě

Podle posledních údajů z NRLUD bylo v r. 2023 registrováno v léčbě opioidními agonisty 20,4 % (21,4 % v r. 2020) odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově (LOR).

Počet uživatelů opioidů v substituční léčbě mezi klienty nízkoprahových programů byl sledován v průzkumu *Multiplikátor 2022* – blíže viz kapitolu Rizikové užívání pervitinu a opioidů, injekční užívání drog (str. 58). Celkem 150 osob z 1 058 dotázaných uvedlo užívání opioidů (14,2 %), v tom 34 uvedlo jako svou primární drogu heroin (3,2 %), 80 buprenorfin (7,6 %) a 27 surové opium (makovinu). Jednotky případů uvedly jako svou primární drogu fentanyl (9 osob), Vendal Retard (5 osob), 1 osoba uvedla braun. Do léčby opioidními agonisty bylo zapojeno 29 klientů, tj. 19,3 % dotázaných uživatelů opioidů.

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. V r. 2020 vydala SNN doporučení k off-label farmakologicky asistované léčbě uživatelů pervitinu centrálními stimulancií.²²⁸

Od r. 2020 poskytuje KC SANANIM v Praze farmakologicky asistovanou terapii metylfenidátem u osob s primární diagnózou syndromu závislosti na stimulanciích, často v kombinaci také s poruchou pozornosti (ADHD). Asistovaná terapie centrálními stimulancií je jednou ze součástí komplexního individuálního plánu, jenž je nejčastěji naplňován spoluprací ve formě case-managementu. Poskytnuta byla během r. 2023 celkem 11 klientům, 5 ženám a 6 mužům. Klienti byli medikováni metylfenidátem (v 9 případech) nebo atomoxetinem (ve 2 případech) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f).

9.9 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. Informace o rezidenčních programech a klientech poskytuje tabulka 9-13.

tabulka 9-13: Síť rezidenčních adiktologických zařízení, jejich kapacita a počty klientů v r. 2023

Typ zařízení	Počet programů	Kapacita (lůžka)	Počet klientů
Detoxifikace	➤ lůžková zdravotnická zařízení ^(a)	8 (36*)	214
	➤ věznice	3	n. a.
Psychiatrická lůžková péče (bez detoxifikace)	➤ psychiatrická lůžková péče pro dospělé v oboru návykové nemoci	19	555
	➤ psychiatrická lůžková péče pro děti	12**	528**
Terapeutické komunity ^(b)	16	275	605
Zařízení speciálního školství	6	82	120
Chráněné bydlení v programech následné péče ^(c)	23	294	841

Pozn.: ^(a) Údaj o počtu psychiatrických lůžkových zařízení, která poskytují detoxifikaci, a o jejich kapacitě je z r. 2020. Údaj o počtu pacientů, kteří byli hospitalizováni z důvodu detoxifikace, je za r. 2023. ^(b) Počet programů terapeutických komunit pro závislosti podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV a počet programů terapeutické komunity pro závislosti v rámci zdravotnické lůžkové péče, údaje o kapacitě a počtu klientů byly získány extrapolací údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2023. ^(c) Počet programů chráněného bydlení následné péče podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, údaje o kapacitě a počtu klientů byly získány extrapolací údajů o programech dotovaných Úřadem vlády ČR v r. 2023. *Včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky. ***Počet všech psychiatrických zařízení a lůžek pro děti, bez vyčlenění pro návykové nemoci.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024b); Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024e)

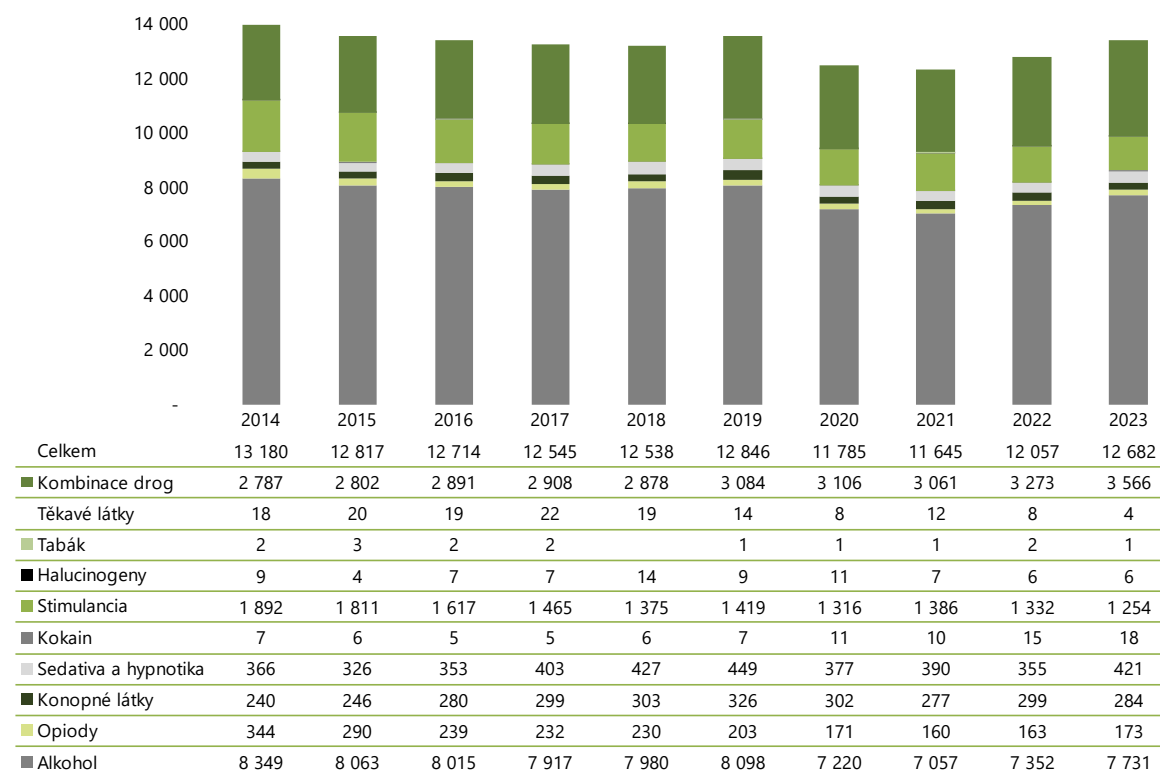
²²⁸ <https://snncls.cz/2020/04/15/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/> [2024-10-05]

9.9.1 Rezidenční psychiatrická péče

Detoxifikaci a rezidenční abstinenčně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR zdravotnická lůžková zařízení (zejména psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic). Zejména v psychiatrických nemocnicích zaměřených výhradně na návykové nemoci je nabízen program specializované strukturované léčby, který spojuje prvky režimových opatření, psychoterapie individuální, skupinové i rodinné, pracovní terapie, volnočasových aktivit a poradenství v sociální oblasti. Běžná je psychofarmakologie dalších psychických potíží, např. úzkostných a depresivních stavů.

Podle dat z NRHZS bylo v r. 2023 ve zdravotnických zařízeních hospitalizováno 13 578 osob z důvodu detoxifikace (z toho 4 576 uživatelů nelegálních drog a těkavých látek). V souvislosti s léčbou závislosti (nikoliv pouze detoxifikací) bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních hospitalizováno 12 682 osob, z toho bylo 5 305 (41,8 %) uživatelů nelegálních drog a těkavých látek – graf 9-9. Přibližně 30 % hospitalizovaných pro nelegální drogy tvořily ženy – tabulka 9-14. Většinu klientů (85,7 %) tvořily v r. 2023 osoby ve věku 20–49 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. 2014–2023, NRHZS



Pozn.: Součet podle jednotlivých látek je vyšší než počet hospitalizovaných pacientů, protože jeden pacient mohl být v průběhu roku hospitalizován vícekrát, s jinou primární látkou.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b)

tabulka 9-14: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2014–2023 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Muži	Ženy	Celkem
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
2021	3 514	1 397	4 911
2022	3 649	1 447	5 096
2023	3 721	1 584	5 305

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b)

9.9.2 Terapeutické komunity

V ČR působí 16 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislostí na návykových látkách – podle registru MPSV je celkem 12 TK registrováno jako sociální služba a 4 komunity jsou provozovány v rámci Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě v Olomouckém kraji. Odhadovaná kapacita všech terapeutických komunit v ČR je 275 míst.

Podrobnější informace o službách rezidenční léčby poskytované v terapeutických komunitách a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR, tj. celkem 11 komunit. Podle závěrečných zpráv dotačního řízení bylo v r. 2023 v TK léčeno celkem 416 osob se závislostním chováním, v tom bylo 325 lidí užívajících drogy. Nejčastější primární drogou byl pervitin (235 klientů), kanabinoidy (42 klientů) a heroin, buprenorfin nebo jiné opioidy (21 klientů) – tabulka 9-15. Z osob užívajících drogy bylo 201 mužů (61,8 %), průměrný věk klientů byl 30,3 roku (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f).

tabulka 9-15: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v ČR v l. 2018–2023

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Programy	10	11	10	10	10	11
Klienti se závislostním chováním	380	389	389	372	399	416
➤ užívající nelegální drogy, z toho:	336	337	326	292	309	325
➤ pervitin	268	265	273	246	232	235
➤ heroin	23	20	21	15	19	12
➤ jiné opioidy	7	5	3	3	6	9
➤ konopné látky	25	33	18	20	31	42
➤ kokain	2	0	2	2	3	1
➤ extáze	0	0	0	0	0	0
➤ halucinogeny	0	2	1	1	2	3
➤ těkavé látky	0	0	0	0	0	0
➤ jiné, kromě alkoholu a tabáku	11	12	8	5	16	22
Kapacita	171	183	177	177	177	189

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f)

9.9.3 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.

V r. 2023 bylo v ČR celkem 202 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, z toho 137 dětských domovů, 12 diagnostických ústavů, 25 výchovných ústavů a 28 dětských

domovů se školou. Součástí 6 zařízení byla oddělení specializovaná pro pobyt dětí ohrožených drogovou závislostí – celková kapacita těchto speciálních oddělení je 82 míst a pobyt v nich v roce 2023/2024 absolvovalo 120 dětí (99 chlapců a 21 dívek)²²⁹ (MŠMT, 2024).

9.10 Následná péče

V září 2024 bylo v *Registru poskytovatelů sociálních služeb* MPSV²³⁰ 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. Nejvíce programů bylo v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji (8) a v Praze (6). Počet uživatelů služeb není v registru uveden.

Podrobnější informace o službách následné péče a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR. V r. 2023 využilo služeb některého z 22 dotovaných programů následné péče celkem 1 160 klientů se závislostním chováním, z nich bylo 640 uživatelů nelegálních drog (55,1 %). Programy následné péče poskytovaly služby 274 rodinným příslušníkům a blízkým osobám (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024f).

Z celkem 640 uživatelů nelegálních drog bylo 414 mužů (64,7 %). Nejčastější primární drogou byl pervitin (527 klientů, 82,3 %), heroin nebo jiné opioidy (51 klientů, 8,0 %), konopné látky (31 klientů, 4,8 %) a kokain (8 klientů, 1,3 %). Celková kapacita chráněného bydlení byla 256 míst (252 v r. 2022) – tabulka 9-16.

tabulka 9-16: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2018–2023

Ukazatel	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Programy, z toho:	18	23	20	21	21	22
> programů s chráněným bydlením	17	21	18	19	19	20
Klienti se závislostním chováním	832	1 097	1 000	1 019	1 087	1 160
> užívající nelegální drogy, z toho:	592	693	627	603	617	640
> pervitin	479	545	526	498	508	527
> heroin	51	59	47	38	43	43
> jiné opioidy	14	12	15	15	16	8
> konopné látky	29	40	26	31	36	31
> kokain	3	13	1	5	5	8
> extáze	1	2	0	0	1	0
> halucinogeny	0	1	0	0	1	0
> těkavé látky	0	2	1	1	0	0
> jiné, kromě alkoholu a tabáku	15	19	11	15	7	23
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	171	224	211	231	252	256

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2024f)

Následnou péči pacientům, kteří absolvovali léčbu v daném zařízení, poskytují také psychiatrické nemocnice. Podrobnější informace k těmto službám nejsou k dispozici.

9.11 Privátní léčebné programy

V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb zaměřený zejména 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.

²²⁹ Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Hostouň, Žulová a Pšov a Diagnostický ústav v Praze 4 – Hodkovičkách (v DÚ Hodkovičky jsou pouze dívky, v ostatních zařízeních pouze chlapci).

²³⁰ <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb> [2024-09-03]

Nejvíce privátních služeb, jak ambulantních, tak pobytových, je poskytováno v Praze a okolí. Ambulantní služby poskytují např. psychologická a psychiatrická klinika AdiCare,²³¹ Institut Origanum,²³² centrum Alkos²³³ nebo NeoCentrum.²³⁴ Pobytové služby nabízí zároveň např. NeoCentrum nebo Institut Origanum. Podrobnější údaje o jednotlivých centrech byly uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách 2023.

9.12 Poskytování adiktologických služeb osobám bez domova

Od r. 2016 působí spolek studentů tří pražských lékařských fakult Univerzity Karlovy a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně *Medici na ulici*, který cílí na podporu osob bez domova. V současnosti zajišťují chod pěti nízkoprahových ošetřoven v Praze (v zimním období i více) a samostatně fungující pobočky v Brně a Plzni.

MPSV realizovalo v l. 2016–2022 projekt *Podpora sociálního bydlení*, v rámci nějž pomáhalo obcím, neziskovým organizacím i lidem, kterým je určeno sociální bydlení. Obce a neziskové organizace zabydly více než 730 domácností. Od r. 2023 pokračuje navazujícím projektem *Podpora sociálního bydlení a jeho systémové zavádění v ČR*.²³⁵ V rámci projektu zavádí v ČR přístup *Housing First* 13 subjektů.

9.13 Participativní a svépomocné aktivity

Vedle formálních adiktologických služeb existují neformální procesy s využitím vnitřních zdrojů a zdrojů v blízkém okolí a v komunitě, které předcházejí vzniku problémů nebo pomáhají jeho řešení. V procesu uzdravy spolupůsobí formální a neformální procesy paralelně a systém adiktologických služeb by měl neformální procesy podporovat a využívat (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021).

Historicky je hledání podpory ve skupinách lidí s podobnou zkušeností známé zejména díky svépomocným aktivitám. V posledních letech se rozvíjejí také aktivity participativní, které se zaměřují na zapojování lidí se zkušeností se závislostí do činnosti adiktologických a jiných pomáhajících služeb a politiky v oblasti závislostí. Podrobněji o participativních a svépomocných aktivitách viz *Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2022*.

9.13.1 Participativní aktivity

V posledních letech vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách a dochází k síťování lidí s žitou zkušeností. V adiktologických službách častěji probíhá vzdělávání lidí s žitou zkušeností a jejich zapojení do týmů pracovníků. Vznikají také metodiky pro práci peerů ve službách, např. organizací Renadi²³⁶ a Společnosti Podané ruce.²³⁷ Společnost Podané ruce v posledních letech podporuje participativní aktivity 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., 2021).

Od r. 2018 je aktivní pacientská organizace *Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti (Recovery)*,²³⁸ která se zaměřuje na zastupování a ochranu práv lidí se závislostí a snižování míry společenské stigmatizace adiktologických poruch ovlivňováním veřejných politik.

²³¹ <https://adicare.cz/> [2024-09-24]

²³² <https://www.institutoriganum.cz/> [2024-09-24]

²³³ <https://centrumalkos.cz/> [2024-09-24]

²³⁴ <https://www.neocentrum.cz/> [2024-09-24]

²³⁵ <https://socialnibydeni.mpsv.cz/o-nas> [2024-10-09]

²³⁶ v rámci projektu Profesionalizace a podpora nastavování pracovní pozice peer konzultantů v multidisciplinárních týmech; <https://www.renadi.cz/cs/projekty> [2024-08-25]

²³⁷ v rámci projektu Podpora participace osob s žitou zkušeností do adiktologických služeb; <https://aktualne.podaneruce.cz/recovery-koucink/> [2024-08-25]

²³⁸ www.pacienti-recovery.cz [2024-08-25]

V listopadu 2022 byla založena Unie lidí se zkušenostmi se závislostí. Jejím cílem je přispět ke zvýšení kvality života lidí se zkušeností se závislostí a podílet se na vytvoření kvalitního systému péče a podpory v oblasti závislostí.²³⁹

Pod záštitou organizace Renadi funguje *Peer platforma*,²⁴⁰ která slouží k propojování a výměně zkušeností lidí se závislostí a zotavením.

9.13.2 Svépomocné aktivity

Svépomocné skupiny představují prostor pro sdružování lidí v náročných životních situacích, nejen v souvislosti se závislostním chováním. Členové skupin si vzájemně poskytují podporu a sdílejí své zkušenosti. Svépomocné programy jsou zaštiťovány zdravotními, sociálními, křesťanskými organizacemi, jinými spolky či jde o neformální skupiny.

V ČR jsou nejrozšířenější 12krokové programy, které jsou účinné v dosahování abstinence.²⁴¹ *Anonymní Narkomani (AN)* jsou společenství určené lidem s problémy v souvislosti s užíváním drog.²⁴² V ČR působí celkem 7 skupin AN, které se pravidelně setkávají v Brně, Olomouci, Plzni a v Praze. K dispozici jsou také setkání online formou.

S výjimkou tzv. uzavřených setkání bývají svépomocné skupiny otevřené i pro další osoby, např. pro rodinu a blízké nebo odborníky. Existují také skupiny přímo určené rodinným příslušníkům a blízkým osobám. Příkladem je *Al-Anon*, které primárně sdružuje osoby blízké lidem s užívajícím alkohol, ale je otevřené také blízkým osobám lidí s jiným závislostním problémem. Setkání *Al-Anon* se konají v 8 městech ČR, k dispozici jsou také online setkání.²⁴³ Skupiny *Nar-Anon*, specificky zaměřené na blízké osoby lidí s problémem s užíváním drog, nejsou v ČR aktivní.

Kromě 12krokových svépomocných programů existují další programy založené na vzájemné podpoře a využívání žitých zkušeností pro podporu lidem mimo skupinu.

Sdružení *KLUS (Klub Lidí Usilujících o Střízlivost)*²⁴⁴ 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.

9.14 Adiktologické služby ve vězení

Primární prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání nelegálních drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddílů a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2023). Rozvojem prevence a léčby závislostí v prostředí věznic se zabývá *Koncepce vězeňství do roku 2025* a navazující akční plány (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

V r. 2023 pracovalo v 10 věznicích (z celkem 35), kde je zřízeno tabulkové místo adiktologa, 13 adiktologů.²⁴⁵ Za r. 2023 bylo v kontaktu s adiktology 2 727 osob (84 % mužů a 16 % žen), z toho nově 1 061. Celkem 55 % osob v kontaktu s adiktology uvedlo zkušenost s injekčním užitím drog někdy v životě. Z celkového počtu bylo 80 % uživatelů nealkoholových drog. Nejčastěji užívanou nelegální drogou mezi prvkontakty uživateli drog byl pervitin (81 % osob), dále opiáty (11 %) a THC (7 %). 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.

²³⁹ <https://www.renadi.cz/cs/zrodila-se-unie-lidi-se-zkusenosti-se-zavislosti> [2024-09-25]

²⁴⁰ <https://peer2peer.renadi.cz/> [2024-08-25]

²⁴¹ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full> [2024-08-25]

²⁴² <https://anonymni-narkomani-cz9.webnode.cz/kontakt/> [2024-08-25]

²⁴³ <https://alanon.cz/> [2024-08-25]

²⁴⁴ <https://www.adiktologie.cz/klinicke-provozy> [2024-08-29]

²⁴⁵ Brno, Heřmanice, Kynšperk nad Ohří, Litoměřice, Opava, Ostrov, Pardubice, Praha-Pankrác, Teplice a Znojmo

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. Služeb některé z nich využilo v r. 2023 celkem 12 330 osob.²⁴⁶ Uživatelé nelegálních drog tvořili 81 %, celkem 44 % uvedlo injekční užívání.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.²⁴⁷ Bezdrogové zóny se standardním zacházením byly v r. 2023 ve všech 35 věznicích, jejich celková ubytovací kapacita činila 1 831 míst. Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 3 982 osob, z toho 2 169 v nich bylo zařazeno nově. Osoby se zkušenostmi s užíváním nealkoholových drog tvořily 53 %. Injekční užívání drog uvedlo 24 % odsouzených. Osoby, které byly v r. 2023 umístěny na bezdrogovou zónu se standardním režimem, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (68 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog).

Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly 4 věznice (Příbram, Vinařice, Znojmo a Světlá nad Sázavou), jejich celková ubytovací kapacita činila 103 míst. Možnost umístění na těchto oddílech využilo 228 osob, z toho bylo 115 nově zařazených. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 90 %. Celkem 62 % odsouzených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly v r. 2023 umístěny na bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (82 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog).

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2023 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho 10 věznic mělo oddíly pro dobrovolnou léčbu.²⁴⁸ Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila celkem 323 míst. Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo 574 osob, z toho nově zařazeno bylo 292 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 94 %. Celkem 64 % odsouzených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly umístěny na některém z oddílů pro dobrovolnou léčbu, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (85 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog).

V r. 2023 probíhalo v rámci oddílů pro dobrovolnou léčbu pilotní ověřování doléčovacího programu. Cílovou skupinou jsou odsouzení se závislostí, kteří úspěšně absolvovali terapeutický program specializovaného oddílu pro léčbu závislosti. Cílem je udržet pozitivní změny, kterých odsouzení dosáhli během léčení, co nejdéle, nejlépe do propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. V následujícím období by měl být program implementován i v dalších věznicích.

Soudem nařízené ochranné léčení²⁴⁹ bylo možno absolvovat na 6 specializovaných oddílech v 5 věznicích (Heřmanice, Opava, Ostrov, Rýnovice, Znojmo).²⁵⁰ Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 151 míst. Za r. 2023 evidovala VS ČR 216 osob v péči těchto oddílů, z toho nově zařazeno bylo 93 osob. Uživatelé nealkoholových drog tvořili 62 %. Celkem 49 % odsouzených uvedlo injekční užívání drog. Osoby, které byly umístěny na některém z oddílů pro ochranné léčení, měly nejčastěji problém s užíváním pervitinu (90 % osob s primárním problémem užívání nelegálních drog). Přehled o počtech osob, kapacitě a využití služeb ve vězení uvádí tabulka 9-17.

K poskytování léčby opioidními agonisty²⁵¹ mělo v r. 2023 povolení 10 věznic, z toho pouze 5 věznic hlásilo léčené pacienty, naopak 3 věznice (Břeclav, Praha-Ruzyně a Kuřim) nevykazují pacienty dlouhodobě. Programy léčby ve věznicích evidovaly 182 léčených osob, tj. více než trojnásobek oproti předchozímu roku (56 v r. 2022) – tabulka 9-18.

²⁴⁶ 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.

²⁴⁷ 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.

²⁴⁸ Bělušice, Horní Slavkov, Hradec Králové, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady

²⁴⁹ V I. 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 ve zdravotnických zařízeních VS ČR.

²⁵⁰ Ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvlášť pro muže a pro ženy.

²⁵¹ Zařazení do programu substituční terapie ve vězení je podmíněno předchozí účastí v substitučním programu před vzetím do vazby nebo před nástupem VTOS.

tabulka 9-17: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2014–2023

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
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
2022	35	1 950	4 020	10	323	603	5	151	204
2023	35	1 934	4 210	10	323	574	5	151	216

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024b)

tabulka 9-18: Počet osob v léčbě opioidními agonisty ve vězení podle věznic v l. 2014–2023

Věznice	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Brno	24	21	26	22	14	29	37	26	20	108
Břeclav	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kuřim	6	2	4	0	0	0	0	0	0	0
Litoměřice	3	5	7	7	16	0	11	5	0	0
Opava	4	4	4	3	1	10	6	7	3	5
Ostrava	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Praha-Pankrác	3	10	10	16	16	19	48	48	12	26
Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příbram	7	9	10	10	8	18	19	16	16	38
Rýnovice	3	2	6	5	9	10	10	10	4	5
Celkem	50	53	67	63	64	86	131	113	56	182

Zdroj: Chomynová a kol. (2023); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024b)

Substituční látkou ve věznicích je zejména metadon, 2 věznice (Praha-Pankrác a Příbram) podávají kromě metadonu také Suboxone a Zubsolv. U osob, které nastupují do věznice se substituční látkou buprenorfin, je možné v léčbě pokračovat i ve vězení, avšak pouze za předpokladu, že si budou dané léky (zpravidla Subutex nebo Suboxone) samy hradit. Do r. 2019 bylo možné pouze pokračování léčby zahájené na svobodě, nikoliv započetí léčby ve vězení. Od dubna 2019 je ve dvou věznicích (Praha-Pankrác a Brno) možno v indikovaných případech zahájit léčbu metadonem nebo buprenorfinem u vězněných osob po nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

Detoxifikaci²⁵² prováděli v r. 2023 ve 3 věznicích,²⁵³ podstoupilo ji 20 osob (23 v r. 2022), z toho 9 mužů. Více než polovinu (12 osob) tvořili uživatelé pervitinu.

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 32 věznic. V kontaktu s NNO bylo celkem 3 308 osob (3 061 v r. 2022) ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody. Přehled jednotlivých NNO poskytujících drogové služby ve vězení, počtu návštěv a počtu klientů uvádí tabulka 9-19.

²⁵² Zahájení řízené detoxifikace je na rozhodnutí příslušného lékaře po posouzení zdravotního stavu každého individuálního pacienta, a to zpravidla v rámci vstupní lékařské prohlídky.

²⁵³ Brno, Břeclav, Praha-Pankrác

tabulka 9-19: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet klientů a kontaktů ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2023

Organizace	Věznice	Počet návštěv	Počet kontaktů	Počet klientů
Centrum protidrogové prevence a terapie	Horní Slavkov, Oráčov, Ostrov, Plzeň	147	449	183
Laxus	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Pardubice, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice	254	1 346	661
Magdaléna	Příbram	22	133	33
Most k naději	Bělušice, Kynšperk nad Ohří, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Ostrov, Stráž pod Ralskem	214	803	206
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Heřmanice, Jiřice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Opava, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Mírov, Olomouc	466	3 024	974
Prevent 99	České Budějovice	30	35	35
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava, Příbram	47	344	247
SANANIM	Jiřice, Oráčov, Ostrov, Plzeň, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice	299	1 628	582
White Light I	Teplíce	3	2	2
Anonymní alkoholici	Vinařice, Horní Slavkov, Opava	41	707	235
Drug-Out Klub	Bělušice, Kynšperk nad Ohří, Litoměřice, Ostrov	89	450	152
Světlo Kadaň	Horní Slavkov	18	92	78
Celkem		1 630	9 013	3 388

Pozn.: Jestliže 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. Jestliže byla tatáž osoba kontaktována během 2 nebo více dní, počítá se 1 den jako 1 kontakt.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2024b)

Ve věznicích jsou v místnostech pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly od r. 2016 bezplatně dostupné kondomy. V r. 2023 umožňovalo návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly celkem 14 věznic (1 073 návštěv), z toho v 10 byly bezplatně distribuovány kondomy (225 kusů).

Probíhala také bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů, a to ve 2 věznicích (Praha-Pankrác – 4 automaty, Praha-Ruzyně – 5 automatů).²⁵⁴ Od r. 2022 jsou náklady na pořízení kondomů hrazeny z finančních prostředků účelově vázaných na realizaci programu protidrogové politiky.

Projekt *Systémové zajištění péče pro vězněné uživatele drog a její následná kontinuita po propuštění*²⁵⁵ se v l. 2021–2024 zaměřil na podporu práce s propuštěnými osobami metodou case managementu. Projekt realizoval APAS ve spolupráci s 12 věznicemi.²⁵⁶ K dubnu 2024 se do programu zapojilo 375 osob, z nich 76 bylo v programu ještě týden před propuštěním z vězení a 58 z nich týden po propuštění. Sedm osob úspěšně program dokončilo, tj. zůstalo v programu 6 měsíců od propuštění. Klienti nejčastěji řešili bydlení a zaměstnání, problémy v souvislosti s užíváním drog, dále vztahové problémy, dluhy a somatickou lékařskou péči.

²⁵⁴ Bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím automatů byla iniciována projektem Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT).

²⁵⁵ <https://www.pracezamrizemi.cz/> [2024-09-27]

²⁵⁶ Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Ostrov, Rapotice, Kuřim, Brno, Příbram, Oráčov, Vinařice, Jiřice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně

➤ 10

Kapitola 10:

Užívání dalších látek s psychoaktivním účinkem

Samostatnou kapitolou v této *Zprávě o nelegálních drogách v České republice 2024* je shrnutí aktuální situace v oblasti užívání návykových látek, které mají psychoaktivní účinek, avšak nejsou zařazeny mezi nelegální drogy (např. kratom), a užívání kanabinoidů obsažených v rostlině konopí mimo psychoaktivní tetrahydrokanabinol (THC), např. HHC a CBD. Tam, kde jsou dostupné informace o dopadech užívání těchto látek, jsou tyto informace v příslušných podkapitolách také uvedeny.

10.1 Užívání kratomu a jeho dopady

Kratom je směs psychoaktivních látek pocházející z listů stromu *Mitragyna speciosa* vyskytujícího se v jihovýchodní Asii. Hlavními účinnými látkami jsou alkaloidy, zejména mitragynin a 7-hydroxymitragynin. V malých dávkách má stimulující účinek (nárůst energie, pozornosti atd.), ve vyšších dávkách působí sedativně. Kratom se používá na tlumení mírné až středně silné bolesti. Pravidelné užívání kratomu může vést k vytvoření tolerance a mírné až středně silné závislosti s psychickými i fyzickými projevy. V ČR je kratom nejrozšířenější ve formě zeleného prášku ze sušených listů, případně ve formě tekutého extraktu či v tabletách. Užívání a prodej kratomu nejsou v ČR zakázány ani regulovány, látka je tedy běžně dostupná, mimo jiné v e-shopech a prodejních automatech.

10.1.1 Užívání kratomu mezi dětmi a dospívajícími

Jednou z prvních studií, která se zaměřila na užívání kratomu mezi dětmi a dospívajícími, je studie věnovaná rizikovému chování žáků základních a studentů středních škol v Praze. Studie sleduje zkušenosti s kratomem v posledních 12 měsících i jeho opakované a pravidelné užívání, a to již od r. 2021 (Centrum sociálních služeb Praha, 2024). Podrobnější informace ke studii jsou uvedeny v kapitole Průzkum mezi žáky základních a středních škol v Praze 2023 (str. 36).

V r. 2023 užilo kratom alespoň jednou v posledních 12 měsících celkem 8,1 % dospívajících ve věku 11–19 let a opakovaně, tj. 3krát a vícekrát, ho užilo 2,4 % dospívajících. Míra užívání kratomu je přibližně 2krát vyšší mezi chlapci, a to jak v případě jednorázového, tak opakovaného užití – 10,2 % chlapců a 5,9 % dívek užilo kratom v posledních 12 měsících, opakovaně kratom užila 3,0 % chlapců a 1,6 % dívek. Stejně jako u jiných návykových látek narůstá prevalence užívání kratomu mezi dospívajícími s jejich zvyšujícím se věkem a zejména po přechodu ze základní na střední školu – graf 10-1.

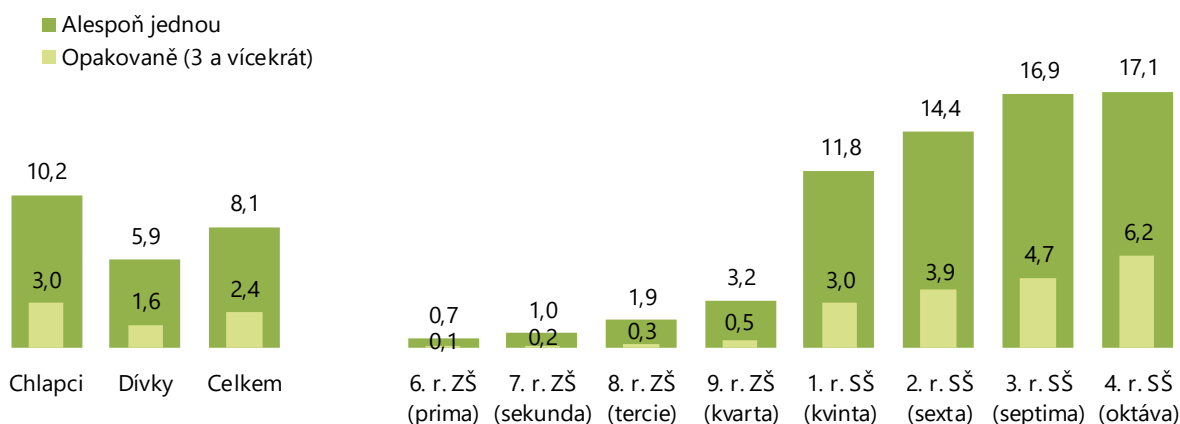
Ve srovnání s předchozími vlnami studie se ukazuje, že podíl studentů, kteří v posledních 12 měsících užili kratom, se během posledních 3 let výrazně zvýšil, a to přibližně 3–4krát – graf 10-2.

Zkušenosti s užitím kratomu byly sledovány také v rámci studie *HBSC 2022*, a to mezi 15letými žáky ZŠ. Kratom někdy v životě užilo celkem 8,5 % dospívajících, v posledních 30 dnech 2,2 %, v tom alespoň jednou týdně a častěji 0,7 %. Chlapci uváděli zkušenosti s kratomem přibližně 2krát častěji než dívky – 10,2 % chlapců a 6,2 % dívek uvedlo zkušenost s kratomem někdy v životě, 2,9 % chlapců a 1,5 % dívek kratomu užilo v posledních 30 dnech. Celkem 1,0 % chlapců a 0,4 % dívek užívalo kratom s frekvencí 1krát týdně a častěji. Podrobnější informace o studii *HBSC 2022* jsou uvedeny v kapitole Studie HBSC (str. 33).

Užívání kratomu bylo v r. 2024 zařazeno také do studie ESPAD. V rámci studie byla sledována nejen míra zkušeností s užitím kratomu v jednotlivých časových horizontech, ale i frekvence jeho užívání, subjektivní hodnocení jeho dostupnosti a subjektivní hodnocení rizik spojených s jeho užíváním. Studie proběhla na jaře 2024 na vzorku 2 977 respondentů – blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) (str. 34). V souladu s mezinárodním harmonogramem studie probíhá jednotné čištění dat a výsledky budou zveřejněny na jaře 2025.

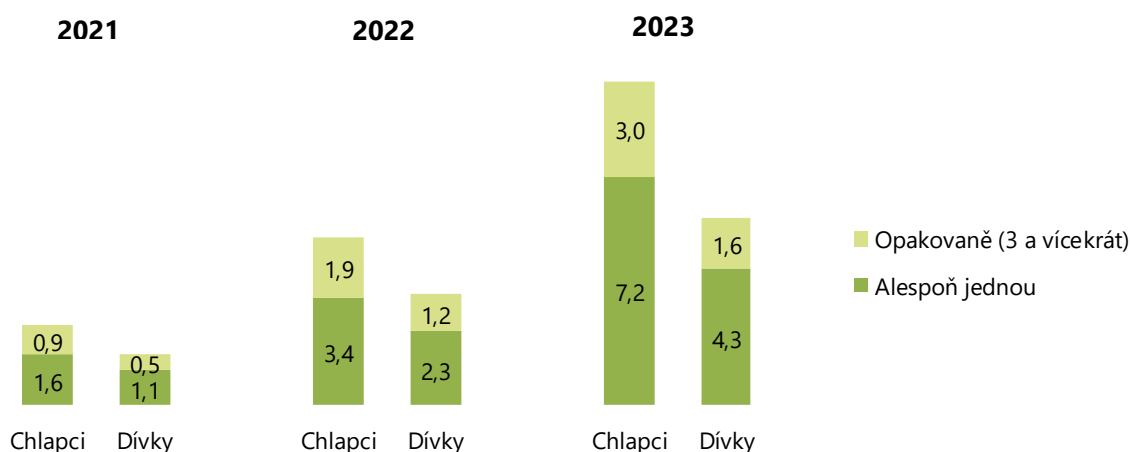
Data o míře užívání kratomu mezi dospívajícími ve věkové kategorii 15–19 let jsou dostupné také z podrobnější analýzy dat celopopulačních průzkumů.

graf 10-1: Prevalence užívání kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023 podle pohlaví a ročníku studia, v %



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)

graf 10-2: Zkušenosti s užíváním kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2021–2023, v %



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2024), Petrenko a Líbal (2024)

10.1.2 Užívání kratomu v dospělé populaci

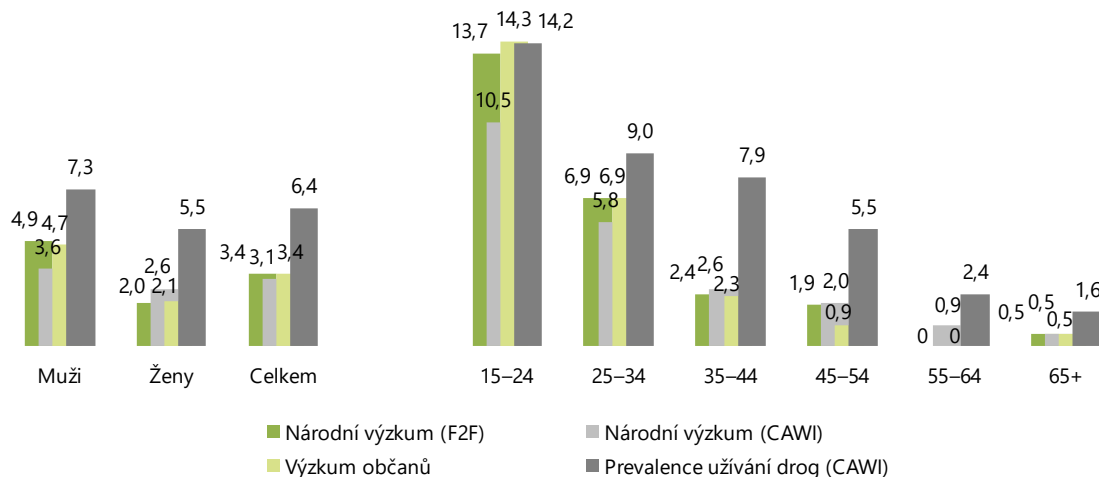
NMS poprvé mapovalo samostatně míru užívání kratomu mezi dospělými v r. 2022 v omnibusovém šetření *Výzkum občanů*. V r. 2023 byla stejná otázka již zahrnuta také do druhé omnibusové studie *Prevalence užívání drog* a v rámci studie *Národní výzkum užívání návykových látek 2023* byla dokonce kromě prevalence sledována i frekvence užívání, forma užití a způsob jeho získávání. Podrobnější informace o studiích jsou uvedeny v kapitole Národní výzkum užívání návykových látek 2023 (str. 41), Výzkum názorů a postojů občanů České republiky 2023 (str. 45) a Prevalence užívání drog v populaci ČR 2023 (str. 48).

Podle studií realizovaných v r. 2023 užilo kratom někdy v životě celkem 4–9 % populace starší 15 let (5–11 % mužů a 3–7 % žen), 3–6 % populace užilo kratom v posledních 12 měsících a celkem 1–2 % dospělých v posledních 30 dnech (1–3 % mužů a přibližně 1 % žen). Muži uváděli přibližně 2krát častější zkušenosti než ženy. V nejmladší věkové kategorii 15–24 let bylo ve srovnání s obecnou populací zastoupení uživatelů kratomu přibližně 2–3krát vyšší – graf 10-3. Nejvíce zkušeností s aktuálním užíváním měli respondenti ve věku 15–19 let (12–18 %) – graf 10-4.

Podle *Národního výzkumu 2023* více než polovina osob, které užily kratom v posledních 12 měsících, ho užily ve formě prášku (58,8 %), téměř čtvrtina ve formě kapslí (23,5 %) nebo jako

extrakt (14,0 %). Nejčastěji respondenti získali kratom zdarma (36,9 %), přibližně pětina si ho koupila v automatu (20,5 %) a přibližně 17 % jej koupila na internetu (v e-shopu) či od jiné osoby (Dvořáková a Chomynová, 2024).

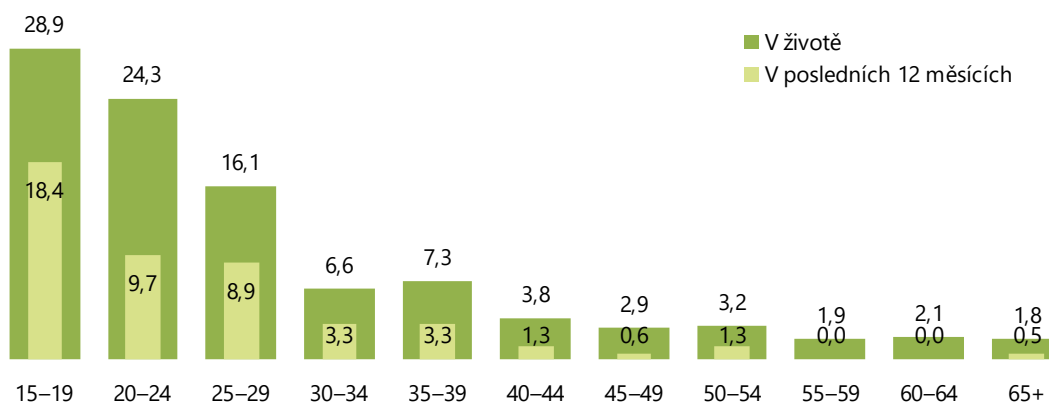
graf 10-3: Prevalence užití kratomu v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studií realizovaných v r. 2023, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

V přepočtu na celou populaci ČR ve věku 15+ let lze odhadnout, že kratom někdy v životě užilo přibližně 370–825 tis. osob a v posledních 12 měsících užívalo kratom odhadem 275–550 tis. osob. V rámci Výzkumu občanů 2023 bylo sledováno také polyvalentní užívání návykových látek, jednou z dotazovaných kombinací bylo nově také současné užívání kratomu a alkoholu. Kratom v kombinaci s alkoholem užilo v životě celkem 2,8 % dospělých (3,9 % mužů a 1,7 % žen), v posledních 12 měsících 1,6 % dospělých. Vyšší míru užívání kratomu v kombinaci s alkoholem uváděli mladí dospělí (8,4 % užilo tuto kombinaci látek alespoň jednou v životě, celkem 5,0 % v posledních 12 měsících) – tabulka 10-1.

graf 10-4: Celoživotní prevalence a prevalence užívání kratomu v posledních 12 měsících podle 5letých věkových skupin – Výzkum občanů 2023, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

tabulka 10-1: Prevalence užívání kratomu v kombinaci s alkoholem v obecné populaci starší 15 let, podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2023, v %

Kratom a alkohol	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=880)	Ženy (n=932)	Celkem (n=1 812)	Celkem (n=1 372)	Celkem (n=476)
Celoživotní prevalence	3,9	1,7	2,8	3,4	8,4
Prevalence užití v posledních 12 měsících	2,3	1,0	1,6	2,0	5,0
Prevalence užití v posledních 30 dnech	0,5	0,0	0,2	0,3	0,6

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

Užívání kratomu bylo sledováno také v rámci studie *Návykové látky v české populaci 2023* – blíže viz kapitolu Studie Návykové látky v české populaci 2023 (str. 49). Zkušenost s užitím kratomu v životě uvedlo 8 % osob starších 15 let, v tom 1 % dotázaných kratom užívalo s frekvencí jednou týdně nebo častěji, a 11 % v r. 2024. Respondenti kratom nejčastěji užívali za účelem zvýšení koncentrace při práci (26 %) a zlepšení nálady (19 %) (Olecká a Pospíšil, 2023).

10.1.3 Charakteristiky lidí užívajících kratom

V srpnu 2023 realizovalo NMS dotazníkový průzkum v adiktologických službách *Užívání kratomu mezi klienty adiktologických služeb*. Sběr dat probíhal formou online dotazníku (CAWI). Osloveno bylo celkem 362 programů, které byly identifikovány jako adiktologické, odpovědi poskytlo celkem 292 z nich (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023b).²⁵⁷

Podle téměř poloviny (46,2 %) pracovníků adiktologických služeb užívají klienti kratom obvykle s frekvencí denně či téměř denně a přibližně polovina z pracovníků (50,7 %) uvedla, že klienti obvykle užívali 5–15 g, tedy množství potřebné k navození pocitu klidu a euforie – graf 10-5.

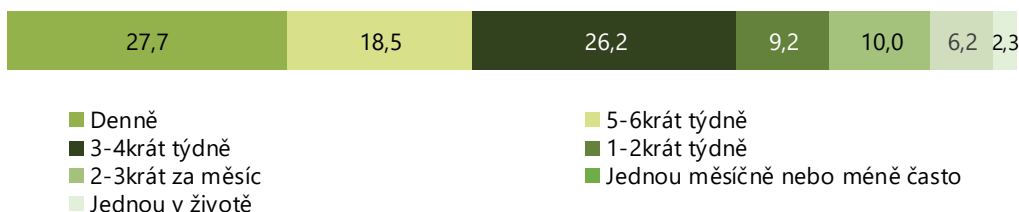
Nejčastěji klienti nakupují podle pracovníků služeb kratom v e-shopech (76,9 %) nebo v automatech/kratomatech (33,1 %), přičemž téměř všichni klienti obvykle užívají kratom ve formě prášku (93,8 %).

Podíl klientů, kteří pravidelně užívají kratom, na celkovém počtu všech klientů programů se v posledních letech zvyšuje – celkem 68 programů uvedlo mírné zvýšení (52,3 %) a 21 programů dokonce výrazné zvýšení (16,2 %). Podle 33 programů se situace zásadně nemění (25,4 %).

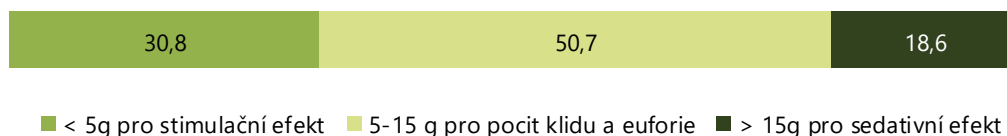
²⁵⁷ Celkem 130 programů (44,5 %), v tom 105 programů v r. 2022 a 112 programů v období leden–červen v r. 2023, pracovalo s klienty, kteří užívali kratom. Celkový počet klientů, kteří užívali kratom pravidelně, uvedený těmito programy byl 1 049 osob (710 mužů, 324 žen a 15 osob s neuvedeným pohlavím). Průměrný věk klientů byl 26,7 roku.

graf 10-5: Charakteristiky klientů užívajících kratom v kontaktu s adiktologickými službami – studie Užívání kratomu mezi klienty adiktologických služeb 2023, v % odpovědí pracovníků služeb

Frekvence užívání



Obvyklé užití množství



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023b)

Na online dotazníkový průzkum navázala v říjnu 2023 fokusní skupina s vybranými zástupci programů, které uvedly práci s klienty užívajícími kratom. Cílovou skupinou výzkumu byli adiktologové a terapeuti z různých forem nízkoprahových služeb v ČR, kteří se věnují přímé práci s klienty (s dospělými / dětskými / mladistvými), příp. i s osobami blízkými těchto klientů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023a).

Ze skupinové diskuze vyplynulo, že existují dvě hlavní skupiny uživatelů kratomu – mladí dospělí (ve věku do cca 30–40 let), kteří užívají kratom jako alternativu k jiným primárně užívaným návykovým látkám (pervitin, opioidy) a/nebo ho užívají jako podpůrný prostředek při odvykání od opioidů a na služby se obracejí nejčastěji kvůli relapsům nebo abstinenčním příznakům.

Druhou skupinou jsou dospívající a mladí dospělí, převážně ve věku 15–25 let, kteří užívají kratom pro zlepšení koncentrace při učení nebo pro dodání energie při různých aktivitách, jako jsou večírky, hudební festivaly, hraní digitálních her nebo sport.

Klienti nejčastěji užívají zelený kratom ve formě prášku rozmíchaného v nápoji pro eliminaci jeho nepříjemné chuti, méně často ve formě extraktu nebo kapslí. Byly zaznamenány i případy nitrožilního užití hnědého kratomu.

Nejčastější rizika užívání kratomu zahrnují vznik závislosti a riziko předávkování, zejména při kombinaci s jinými látkami (zejména s alkoholem). Klienti hlásí i pozitivní dopady užívání kratomu, jako je pomoc při odvykání od jiných návykových látek nebo zmírnění projevů ADHD.

Nárůst počtu uživatelů kratomu je přičítán velmi nízké informovanosti populace o účincích a rizicích užívání kratomu, vnímání kratomu jako neškodné látky nebo jako moderní alternativy k jiným psychoaktivním látkám, dále v absenci regulace trhu s kratomem a z ní vyplývající vysoké místní i finanční dostupnosti. Počet klientů v kontaktu se službami se zvyšuje od r. 2021. Kromě nárůstu počtu klientů vyhledávajících služby v souvislosti s kratomem dochází také ke změnám ve skladbě klientů. Přibývají klienti, kteří současně užívají i jiné návykové látky, ale především se zvyšují počty studentů, sportovců nebo manažerů, kteří kratom užívají pro jeho stimulační efekt.

Pracovníci služeb identifikovali potřebu zvýšení míry informovanosti o kratomu. Zároveň by uvítali odborné materiály, vzdělávací aktivity (odborné semináře nebo webináře) a možnost vzájemně sdílet zkušenosti s prací s klienty.

10.1.4 Trh s kratomem v ČR

V posledních letech se poměrně rychle rozvíjí trh s kratomem, HHC (hexahydrokanabinolem) a THC-P (tetrahydrokanabinol), jejichž dostupnost není v ČR dosud regulována. Tyto látky jsou dostupné online, v kamenných obchodech nebo automatech.

Podle celní správy bylo v r. 2022 do ČR oficiálně dovezeno celkem 66,1 tuny kratomu, což je více než dvojnásobek ve srovnání s předchozím rokem (31,2 tuny v r. 2021) (Celní správa ČR, 2023). V r. 2023 bylo do ČR dovezeno již 192,4 tuny kratomu, což je téměř trojnásobek množství deklarovaného v předchozím roce (Celní protidrogová jednotka, 2024a).

10.2 Užívání kanabinoidů mimo psychoaktivní THC

10.2.1 Užívání HHC a jeho dopady

Hexahydrokanabinol (HHC) je polosyntetický kanabinoid, přirozeně se vyskytuje v nízkých koncentracích v rostlině konopí. Vyrábí se i synteticky. HHC je podobný Δ^9 -tetrahydrokanabinolu (Δ^9 -THC), který je hlavní psychoaktivní látkou v konopí. V ČR je HHC dostupný v různých formách, jako květy konopí, předbalené konopné cigarety, cartridge pro vaporizéry, e-liquidy do vaporizérů, oleje a tzv. edibles, tj. produkty určené ke konzumaci, obvykle ve formě cukrovinek, jako jsou želé bonbony nebo sušenky. Do března 2024 bylo nabízeno na webových stránkách, v kamenných prodejnách a automatech. Od 6. 3. 2024 jsou hexahydrokanabinol (HHC), jeho derivát hexahydrokanabinol-O-acetát (HHC-O) a tetrahydrokanabiforol (THCP) zařazeny na seznam zakázaných návykových látek. HHC spolu s dalšími analogy je zkoumán pro své potencionální léčebné účinky.

Studie realizované v r. 2023 probíhaly stále za období, kdy látka nebyla regulována a byla dostupná mimo jiné i v e-shopech a prodejnách automatech. Žádná ze studií realizovaných v populaci dětí a dospívajících v l. 2022–2023 užívání HHC nepokrývala, dostupné jsou pouze výsledky pro věkovou kategorii 15–19 let získané v rámci studií mezi dospělými. HHC bylo poprvé sledováno v rámci studie *ESPAD* mezi 16letými studenty ZŠ a SŠ realizované na jaře 2024. Výsledky studie budou k dispozici v souladu s mezinárodním harmonogramem studie na jaře 2025 – blíže viz kapitolu Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) (str. 34).

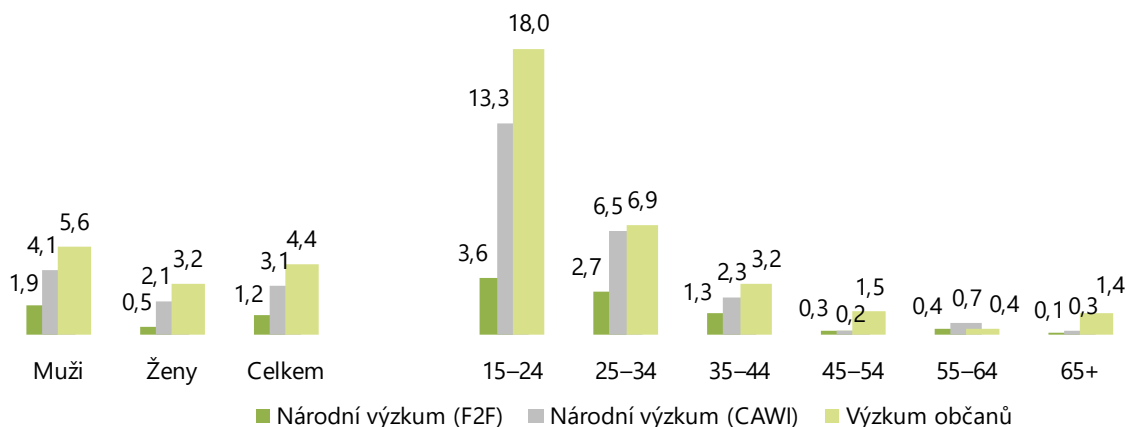
Zkušenosti obecné populace ve věku 15+ let s psychoaktivní látkou hexahydrokanabinol (HHC) byly v r. 2023 nově sledovány jak v *Národním výzkumu*, tak ve *Výzkumu občanů*, a nově byla otázka zařazena také do studie *Návykové látky v české populaci 2024* – blíže viz kapitolu Užívání drog v obecné populaci (str. 41).

Alespoň jednou v životě užilo podle různých studií HHC 2–7 % respondentů (3–9 % mužů a 1–5 % žen) a v posledních 12 měsících 1–4 % dospělých, přičemž zkušenosti uváděli nejčastěji respondenti v nejmladší věkové skupině 15–24 let a častěji muži než ženy – graf 10-6.

V přepočtu na celou populaci ČR ve věku 15 a více let lze podle studií z r. 2023 odhadnout, že HHC produkty někdy v životě užilo cca 180–640 tis. osob. osob a v posledních 12 měsících je užívalo přibližně 90–370 tis. osob.

V online části *Národního výzkumu* (CAWI) uváděli respondenti zejména v nejmladší věkové skupině výrazně více zkušeností s užitím HHC oproti populaci dotázané osobně tazatelem v rámci F2F části studie. Roli mohly hrát dva faktory – v případě CAWI studie jde o respondenty internetového panelu, tj. osoby, které se samy přihlásily do panelu respondentů ochotných odpovídat na vybraná dotazníková šetření, a jsou tedy ochotnější uvádět v online dotaznících informace týkající se vlastního chování, zatímco osoby dotazované v domácnosti tazatelem (F2F) mohou mít větší obavy o anonymitu při rozhovoru s tazatelem. Současně respondenti internetového panelu častěji sledují aktuální trendy a informace o nových látkách a častěji také nakupují prostřednictvím internetu.

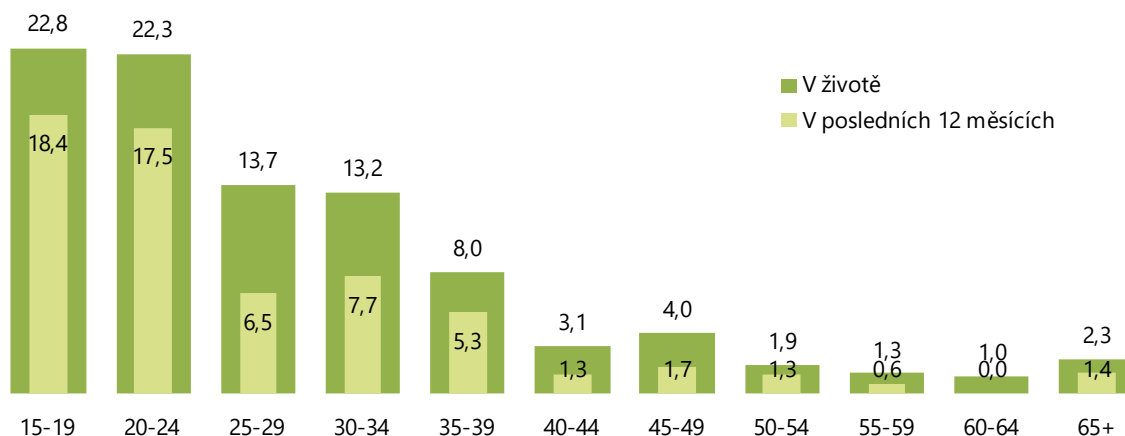
graf 10-6: Prevalence užití HHC v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studií z r. 2023, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)

Podrobnější analýza dat Výzkumu občanů 2023 ukázala, že míra zkušeností s užitím HHC v životě i užití v posledních 12 měsících se zásadně neliší mezi věkovými kategoriemi 15–19 let a 20–24 let – graf 10-7.

graf 10-7: Celoživotní prevalence a prevalence užívání HHC v posledních 12 měsících podle 5letých věkových skupin – Výzkum občanů 2023, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

V rámci Výzkumu občanů 2023 bylo sledováno také polyvalentní užívání návykových látek, jednou z dotazovaných kombinací bylo nově také současné užívání HHC a alkoholu. HHC v kombinaci s alkoholem užilo v životě celkem 4,2 % dospělých (5,7 % mužů a 2,9 % žen), v posledních 12 měsících 3,0 % dospělých. Vyšší míru užívání HHC v kombinaci s alkoholem uváděli mladí dospělí (11,6 % užilo tuto kombinaci látek alespoň jednou v životě, celkem 8,8 % v posledních 12 měsících – tabulka 10-2. Celoživotní prevalence i aktuální užívání HHC v kombinaci s alkoholem bylo v dospělé populaci i mezi mladými dospělými výrazně vyšší než užívání kratomu v kombinaci s alkoholem.

tabulka 10-2: Prevalence užívání HHC v kombinaci s alkoholem v obecné populaci starší 15 let, podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2023, v %

HHC a alkohol	Věková skupina 15+ let			15–64 let	Mladí dospělí (15–34 let)
	Muži (n=880)	Ženy (n=932)	Celkem (n=1 812)	Celkem (n=1 372)	Celkem (n=476)
Celoživotní prevalence	5,7	2,9	4,2	5,2	11,6
Prevalence užití v posledních 12 měsících	3,9	2,1	3,0	3,8	8,8
Prevalence užití v posledních 30 dnech	1,5	0,4	0,9	1,2	3,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024)

Koncem r. 2023 byl v ČR zaznamenán výrazný nárůst hospitalizací v důsledku užívání HHC (často v kombinaci s alkoholem), a to především u osob spadajících do nejmladších věkových skupin, včetně dětí a dospívajících. Zvýšený mediální zájem o téma užívání HHC pravděpodobně mohl přispět také ke zvýšení prevalence užívání HHC v populaci, který potvrzují výsledky studie *Výzkum občanů*, která probíhala v listopadu až prosinci 2023, na rozdíl od *Národního výzkumu*, který mapoval situaci v květnu až červnu 2023.

V souvislosti s diskuzí o možném zařazení HHC a jeho derivátů na seznam návykových látek docházelo od konce r. 2023 k předzásobením uživatelů HHC těmito produkty.

10.2.2 Užívání CBD konopí a CBD produktů

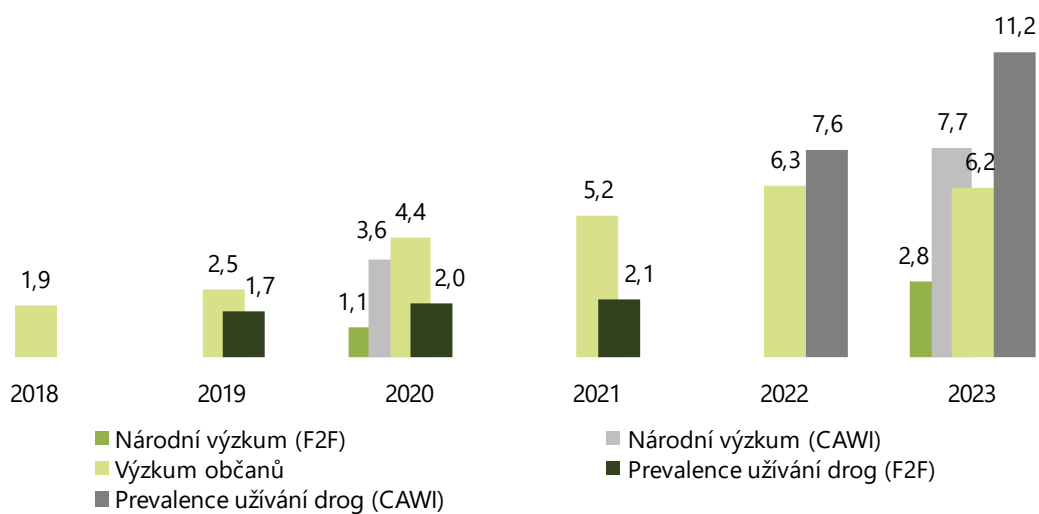
Do kategorie CBD produktů je řazeno konopí a konopné produkty s vysokým obsahem kanabidiolu (CBD), což je nepsychoaktivní složka konopí, a maximálním obsahem 1 % psychoaktivního Δ -9-THC. CBD konopí je v ČR dostupné v různých formách imitujících konopí s obsahem THC. V posledním roce se na trhu nově objevují např. také CBD sáčky (s obsahem nikotinu nebo bez). Produkty s CBD jsou dostupné i v lékárnách, a to pro jejich pozitivní účinek proti zánětu, bolesti a úzkosti, zlepšuje spánek a příznivě působí na imunitu. Produkty jsou doporučovány také na snížení krevního tlaku, na zmírnění záchvatů u některých typů epilepsie, na migrénu, zmírnění stresu nebo na kožní problémy.

CBD konopí zkusilo někdy v životě podle studií realizovaných v r. 2023 celkem 5–17 % populace starší 15 let, v posledních 12 měsících je užívalo 3–11 % a v posledních 30 dnech 2–4 % dospělých (podle studie). Ve všech sledovaných časových horizontech užívali CBD nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15–34 let (tzv. mladí dospělí), přičemž s rostoucím věkem podíl uživatelů CBD produktů klesá.

Výsledky realizovaných studií naznačují, že v internetové populaci je výskyt užívání CBD konopí a CBD produktů vyšší než ve F2F výzkumech. Pro hodnocení trendu byl použit ukazatel míry prevalence v posledních 12 měsících – od r. 2018 je patrný setrvalý nárůst v míře užívání CBD (z 2 % na 6 % v r. 2023 ve F2F studiích, resp. ze 4 % na 11 % v CAWI dotazování) – graf 10-8.

V přepočtu na celou populaci ČR ve věku 15 a více let lze podle studií z r. 2023 odhadnout, že CBD konopí nebo CBD produkty někdy v životě užilo cca 1,3 až 1,4 mil. osob a v posledních 12 měsících je užívalo cca 450–690 tis. osob.

graf 10-8: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v l. 2018–2023, v %



Pozn.: Sběr dat studie *Prevalence užívání drog* probíhal v l. 2019–2021 metodou F2F, od r. 2022 metodou CAWI.

Zdroj: Chomynová a kol. (2023), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2024), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2024a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2024)



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>.

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti (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>

Alkohol pod kontrolou – informační portál Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze:
<https://www.alkoholpodkontrolou.cz>

Alkoholismus a drogové závislosti – odborný časopis: <https://www.adzpo.sk>

APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (sdružuje adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostí):
<https://www.asociace.org>

Anonymní alkoholici:
<https://www.anonymnialkoholici.cz>

Anonymní narkomani
<https://www.anonymninarkomani.cz/>

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

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

Beyond Psychedelics:
<https://beyondpsychedelics.cz>

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

Cena adiktologie:
<https://www.cena-adiktologie.cz/cs/>

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

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

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

Česká asociace studentů adiktologie:
<https://www.facebook.com/addictology.cz>

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

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

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

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce SNN ČLS JEP): <https://dada.snncls.cz>

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

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

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

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

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

iPREV (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování): <https://www.iprev.cz>

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

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

Knihovna adiktologie:
<https://knihovna-adiktologie.lf1.cuni.cz>

KOPAC – patientský spolek pro léčbu konopím: <https://kopac.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://msmt.gov.cz>

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

Ministerstvo zdravotnictví: <https://mzd.gov.cz>

Národní linka pro odvykání
(800 35 00 00): <https://chciodvykat.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy
a závislosti (NMS; v Úřadu vlády České
republiky): <https://www.drogy-info.cz>

Národní program HIV/AIDS v ČR (provozuje
Státní zdravotní ústav): <https://tadyted.com>

Národní protidrogová centrála SKPV PČR
(útvár Policie České republiky):
<https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv>

Národní stránky pro podporu odvykání
kouření kouření-zabíjí.cz (provozuje NMS):
<https://www.koureni-zabiji.cz>

Národní stránky pro podporu omezení
konzumace alkoholu alkohol-škodí.cz
(provozuje NMS): <https://www.alkohol-skodi.cz>

Národní stránky pro snížení rizik hazardního
hraní hazardní-hraní.cz (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>

Probační a mediační služba:
<https://www.pmscr.cz>

PsyCare (provozuje Česká psychedelická
společnost, z. s.): <https://psycare.cz>

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti
závislostí: <https://rvkpz.vlada.cz>

Recovery sdružení pacientů s diagnózou
závislosti: <https://www.pacienti-recovery.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb
(Ministerstvo práce a sociálních věcí):
<https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

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

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

Společnost sociálních pracovníků ČR:
<https://socialnipracovnici.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL):
<https://www.sukl.cz>

Státní zdravotní ústav: <https://szu.cz>

Státní zemědělská a potravinářská inspekce:
<https://www.szpi.gov.cz/>

Think tank racionální politiky závislostí:
<https://addiction-policy.eu>

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.rilsa.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
- 2C-B – syntetické psychedelikum (halucinogen) patřící do skupiny psychedelických fenylethylaminů
- 3-MeO-PCP – látka ze skupiny disociativních anestetik, derivát fencyklidnu
- AA – Anonymní alkoholici
- AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
- AMB-CHMICA – syntetický kanabinoid
- AN – Anonymní Narkomani
- APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb
- ASZ – Agentura pro sociální začleňování
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislosti)
- AV ČR – Akademie věd České republiky
- BMK – benzyl-metyl-kebon (prekursor metamfetaminu)
- CAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal 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
- COPERISK – projekt Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování
- COVID-19 – virové onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2
- CPJ – Celní protidrogová jednotka
- CZ PRES – předsednictví ČR Radě EU
- ČAI – Český adiktologický institut
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČSAK – Česko-Slovenská Asociace za Kratom
- ČSAP – Česká společnost AIDS pomoc
- ČSÚ – Český statistický úřad
- ČVUT – České vysoké učení technické
- dg. – diagnóza
- DAA – přímo působící antivirotika (Direct-Acting Antivirals)
- DMT – přírodně se vyskytující halucinogen dimethyltryptamin
- DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost
- eHealth – elektronické zdravotnictví, systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví
- EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- ESF – Evropský sociální fond
- ESIF – Evropské strukturální a investiční fondy
- 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
- EUDA – Agentura EU pro drogy
- EWSD – Evropská on-line studie o drogách
- EWS Systém včasného varování před novými psychoaktivními
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- GHB/GBL – gama-hydroxybutyrát / gama-butyrolakton
- GŘC – Generální ředitelství cel

HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children	NLO – Národní linka pro odvykání
HHC – semisyntetický kanabinoid hexahydrokanabinol	NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
HIV – virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus)	NNO – nestátní nezisková(é) organizace
HR – harm reduction	NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek	NPS – nové psychoaktivní látky (New Psychoactive Substances)
IPREV – Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování	NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb
IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví	NRL HIV/AIDS – Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS
IUD – injekční užívání drog	NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog
KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze	NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství
KC – kontaktní centrum	NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek
KPK – krajský protidrogový koordinátor	NUDZ – Národní ústav duševního zdraví
KPS – kontaktní a poradenské služby	NÚV – Národní ústav pro vzdělávání
LDI – lidé užívající drogy injekčně	OAT – léčba opioidními agonisty (dříve také substituční léčba), z anglického opioid agonist treatment
LDR – lidé užívající drogy rizikově	OCD – obsedantně-kompulzivní porucha
LOR – lidé užívající opioidy rizikově	OKTE – odbory kriminalisticko-technických expertíz krajských ředitelství Policie ČR
LPR – lidé užívající pervitin rizikově	OL – soudem nařízené ochranné léčení
LSD – diethylamid kyseliny lysergové	OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)
LZPS – Listina základních práv a svobod	OSN – Organizace spojených národů
MDMA – methylen-dioxy-methamfetamin (extáze)	OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí
MF – ministerstvo financí	OSPRCH – Odborná společnost pro prevenci rizikového chování
mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie	PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)
MO – ministerstvo obrany	PEG-IFN – pegylovaný interferon α
MPK – místní protidrogový koordinátor	PMS – Probační a mediační služba ČR
MPP – minimální preventivní program	PPP – pedagogicko-psychologická poradna
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí	PP ČR – Policejní prezidium ČR
MS – ministerstvo spravedlnosti	PPRCH – primární prevence rizikového chování
MSM – muži mající sex s muži	PSP ČR – Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	RLPO – Registr léčivých přípravků s omezením
MV – ministerstvo vnitra	
MZ – ministerstvo zdravotnictví	
MZV – ministerstvo zahraničních věcí	
NL – návyková látka	

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	TK – terapeutická komunita
RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (nový název původní RVKPP)	TP – terénní program
SAKL – Státní agentura pro konopí pro léčebné použití	TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
SEPA – Systém evidence preventivních aktivit	UPK – Unie prodejců kratomu
SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR	UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci
SNN ČLS JEP – Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně	ÚV ČR – Úřad vlády ČR
SOS – střední odborná škola	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
SŠ – střední škola	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	VHA – virová hepatitida typu A
SVL – sociálně vyloučená lokalita	VHB – virová hepatitida typu B
SVP – středisko výchovné péče	VHC – virová hepatitida typu C
SZPI – Státní zemědělská a potravinářská inspece.	VS ČR – Vězeňská služba ČR
SZÚ – Státní zdravotní ústav	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
ŠMP – školní metodik prevence	VV – výkon vazby
TACR – Technologická agentura ČR	VZ – výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR
TČ – trestný čin / trestná činnost	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
TEDI – evropská síť služeb testování drog (Trans European Drug Information)	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
THC – delta-9-tetrahydrokanabinol	ZHMP – Zastupitelstvo hl. m. Prahy
THCP – kanabinoid tetrahydrocannabiphorol	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 a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Výdaje na síť adiktologických služeb a výzkumné aktivity ze státního rozpočtu v I. 2019–2023, v tis. Kč.....	28
tabulka 1-2: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v I. 2019–2023, v tis. Kč..	29
tabulka 1-3: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2023 podle kategorií služeb, v tis. Kč	30
tabulka 1-4: Výdaje VZP na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek (dg. F10–F19) v I. 2018–2022 (v tis. Kč) a počty ošetřených pojištěnců.....	31
tabulka 2-1: Zkušenosti s užitím konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v I. 2019–2023 – vybrané studie, v %.....	39
tabulka 3-1: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2023 (F2F), v %	42
tabulka 3-2: Prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (F2F), v %	43
tabulka 3-3: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2023 (CAWI), v %.....	44
tabulka 3-4: Prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023 (CAWI), v %.....	45
tabulka 3-5: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2023, v %	46
tabulka 3-6: Prevalence užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2023, v %	47
tabulka 3-7: Prevalence polyvalentního užívání návykových látek v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2023, v %	48
tabulka 3-8: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci starší 15 let – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2023, v %	49
tabulka 3-9: Užívání konopí pro samoléčbu v posledních 12 měsících – srovnání studií z I. 2016–2023, v %, a extrapolace na počet obyvatel starších 15 let	53
tabulka 3-10: Prevalence užití drog před nástupem do vězení v populaci odsouzených v r. 2022 – někdy v životě, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech, v %	54
tabulka 3-11: Odhad počtu rizikových uživatelů drog v populaci odsouzených vězňů v r. 2022	54
tabulka 3-12: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v I. 2014–2023	60
tabulka 3-13: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2023 podle krajů – střední hodnoty	61
tabulka 3-14: Užívání vybraných nových látek u klientů nízkoprahových zařízení – studie Monitoring testování infekcí 2023, v %.....	65
tabulka 3-15: Počty osob vstupujících do léčby podle typu užívané látky – Národní registr léčby uživatelů drog, 2023.....	67
tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV ročně podle způsobu přenosu	70
tabulka 4-2: Monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech v r. 2023	73
tabulka 4-3: Výsledky testování vězněných na HIV, VHB a VHC v I. 2019–2023	73

tabulka 4-4: Počet léčených osob pro VHC v I. 2018–2022 podle typu léčby	74
tabulka 4-5: Výdaje VZP na léčbu (centrové léčivé přípravky) chronické virové hepatitidy typu C a léčbu HIV/AIDS v I. 2017–2022 (v tis. Kč).....	75
tabulka 4-6: Somatická onemocnění u pacientů v léčbě opioidními agonisty v ČR v I. 2010–2019....	76
tabulka 4-7: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v I. 2014–2023	77
tabulka 4-8: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v I. 2014–2023.....	78
tabulka 4-9: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v I. 2014–2023 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog.....	78
tabulka 5-1: Výdaje na konečnou spotřebu domácností podle účelu v I. 2013–2022 – národní pojetí (běžné ceny).....	84
tabulka 5-2: Počet zařízení, která uváděla klienty z řad příchozích z Ukrajiny v r. 2022 – studie Sčítání adiktologických služeb 2023	86
tabulka 6-1: Počet osob zadržených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v I. 2014–2023	90
tabulka 6-2: Vývoj počtu zjištěných primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v I. 2014–2023	91
tabulka 6-3: Počet DTČ v evidenci státních zastupitelství v rozdělení podle skutkové podstaty a nelegálních návykových látek v r. 2023	92
tabulka 6-4: Počet trestných činů v evidenci soudů v rozdělení podle skutkové podstaty a nelegálních návykových látek v r. 2023.....	92
tabulka 6-5: Počet pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v I. 2019–2023, ISEP.....	93
tabulka 6-6: Pachatelé přestupků v souvislosti s OPL zjištěných Policií ČR v I. 2015–2023 podle drog, data NPC	94
tabulka 6-7: Trestné činy (TČ) spáchané pod vlivem nelegálních drog v I. 2014–2023	95
tabulka 7-1: Vývoj odhadu spotřeby vybraných drog v ČR v I. 2012–2022.....	99
tabulka 7-2: Počet záchytů nelegálních návykových látek v rámci trestního řízení v I. 2014–2023..	100
tabulka 7-3: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v I. 2014–2023.....	101
tabulka 7-4: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v I. 2014–2023.....	101
tabulka 7-5: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v I. 2014–2023.....	101
tabulka 7-6: Počet analyzovaných vzorků nelegálních návykových látek a jejich průměrná čistota v I. 2014–2023, v % čisté látky.....	103
tabulka 7-7: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny nelegálních návykových látek v I. 2014–2023.....	103
tabulka 8-1: Počet řešených případů rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023	108
tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu služeb v I. 2012–2024	114
tabulka 9-2: Nedostatky v síti služeb podle výročních zpráv krajů za r. 2023	117
tabulka 9-3: Vybrané internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb (projekty zaměřené pouze na poskytování služeb prostřednictvím internetu).....	119
tabulka 9-4: Lidé užívající drogy v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v I. 2014–2023	122

tabulka 9-5: Počet výměnných programů a vydaných injekčních stříkaček v ČR v l. 2014–2023	124
tabulka 9-6: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2014–2023.....	125
tabulka 9-7: Analýza drog v použitých injekčních stříkačkách v Praze v l. 2020–2023, v %	126
tabulka 9-8: Programy a pacienti (klienti) ambulantní adiktologické péče v r. 2023	128
tabulka 9-9: Počet pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v ambulantní psychiatrické péči v l. 2014–2023 podle pohlaví, NRHZS	130
tabulka 9-10: Programy ambulantní léčby podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2017–2023	131
tabulka 9-11: Distribuce léčivých přípravků do lékáren – počet balení a definované denní dávky celkem (DDD) v r. 2022 a 2023.....	132
tabulka 9-12: Odhad (střední hodnota) počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících léčbu substitučními přípravky a odhad počtu pacientů v léčbě opioidními agonisty podle pohlaví v l. 2012–2022	134
tabulka 9-13: Síť rezidenčních adiktologických zařízení, jejich kapacita a počty klientů v r. 2023 ...	135
tabulka 9-14: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním nelegálních drog v psychiatrických zařízeních v l. 2014–2023 podle pohlaví, NRHZS	137
tabulka 9-15: Počet programů a klientů terapeutických komunit podpořených v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v ČR v l. 2018–2023	137
tabulka 9-16: Programy a klienti programů následné péče podpořené v dotačním řízení Úřadu vlády ČR / RVKPP v l. 2018–2023	138
tabulka 9-17: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2014–2023.....	142
tabulka 9-18: Počet osob v léčbě opioidními agonisty ve vězení podle věznic v l. 2014–2023	142
tabulka 9-19: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet klientů a kontaktů ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2023	143
tabulka 10-1: Prevalence užívání kratomu v kombinaci s alkoholem v obecné populaci starší 15 let, podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2023, v %	148
tabulka 10-2: Prevalence užívání HHC v kombinaci s alkoholem v obecné populaci starší 15 let, podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2023, v %	152

Seznam grafů

graf 2-1: Celoživotní prevalence užití konopných látek v ČR mezi 15letými žáky ZŠ ve srovnání s evropskými zeměmi – studie HBSC 2022, v %	34
graf 2-2: Vývoj celoživotních zkušeností s nelegálními drogami mezi 16letými studenty v l. 1995– 2019 – studie ESPAD, v %.....	35
graf 2-3: Celoživotní prevalence užití nelegálních drog mezi studenty SŠ – studie UPOL 2018 a studie UPOL 2021, v %	36
graf 2-4: Prevalence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023 podle pohlaví a ročníku studia, v %.....	37
graf 2-5: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2019–2023, v %	37
graf 2-6: Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Ústeckém kraji v r. 2023, podle pohlaví, v %.....	38

graf 3-1: Prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let a v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2023, v %	50
graf 3-2: Prevalence užití extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2014–2023, v %	51
graf 3-3: Užívání 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. 2016–2023, v %	52
graf 3-4: Rizikové chování odsouzených vězňů v l. 2010–2022	55
graf 3-5: Subjektivně vnímaná dostupnost vybraných drog v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2023, v %	57
graf 3-6: Subjektivně vnímané riziko spojené s užíváním návykových látek v obecné populaci starší 15 let – Národní výzkum 2016–2023, v %	57
graf 3-7: Střední hodnoty a interval spolehlivosti (95% CI) odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově v l. 2014–2023	60
graf 3-8: Odhady počtu lidí užívajících drogy rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2022 (extrapolace na počet obyvatel)	62
graf 3-9: Rizikové/intenzivní užívání konopných látek v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2023, srovnání F2F a CAWI části studie, v %	63
graf 3-10: Odhady počtu lidí užívajících konopné látky rizikově na základě výzkumu Lékaři ČR v l. 2012–2022 (extrapolace na počet obyvatel)	63
graf 4-1: Počet nových případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) celkem a mezi LDI v l. 2014–2023	70
graf 4-2: Počet nových případů akutní a chronické virové hepatitidy typu C (VHC) celkem a mezi LDI v l. 2014–2023	71
graf 4-3: Hlášená incidence VHA celkem a mezi LDI v l. 2014–2023	71
graf 4-4: Výsledky vyšetření LDI na protilátky HIV evidované NRL HIV/AIDS SZÚ v l. 2014–2023	72
graf 4-5: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru mortality (NRPATV) v l. 2015–2023	80
graf 6-1: Počty osob, které byly orgány činnými v trestním řízení řešeny v souvislosti s primární drogovou trestnou činností v l. 2018–2023	90
graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2014–2023 podle nelegálních návykových látek	91
graf 8-1: Průměrný čas věnovaný činnostem souvisejícím s výkonem funkce ŠMP ve školním roce 2022/2023, v hodinách	106
graf 8-2: Zaměření preventivních programů podle typů rizikového chování ve školním roce 2022/2023, v %	107
graf 8-3: Počet řešených případů užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) na ZŠ a SŠ ve školním roce 2022/2023 podle ročníku studia	109
graf 9-1: Adiktologické služby podle typu – Sčítání adiktologických služeb 2023	115
graf 9-2: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2023	116
graf 9-3: Distribuce injekčních stříkaček a vývoj odhadovaného počtu lidí užívajících drogy injekčně (LDI) v ČR v l. 2014–2023	124
graf 9-4: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2023	129

graf 9-5: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2023	129
graf 9-6: Počet pacientů léčených v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2015–2023.....	130
graf 9-7: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitních přípravcích v kombinaci s naloxonem v l. 2014–2023, v gramech.....	133
graf 9-8: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD podle užívaných přípravků v l. 2014–2023.....	133
graf 9-9: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2014–2023, NRHZS	136
graf 10-1: Prevalence užívání kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023 podle pohlaví a ročníku studia, v %	146
graf 10-2: Zkušenosti s užíváním kratomu v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze podle pohlaví v l. 2021–2023, v %	146
graf 10-3: Prevalence užití kratomu v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studií realizovaných v r. 2023, v %.....	147
graf 10-4: Celoživotní prevalence a prevalence užívání kratomu v posledních 12 měsících podle 5letých věkových skupin – Výzkum občanů 2023, v %.....	147
graf 10-5: Charakteristiky klientů užívajících kratom v kontaktu s adiktologickými službami – studie Užívání kratomu mezi klienty adiktologických služeb 2023, v % odpovědí pracovníků služeb	149
graf 10-6: Prevalence užití HHC v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studií z r. 2023, v %.....	151
graf 10-7: Celoživotní prevalence a prevalence užívání HHC v posledních 12 měsících podle 5letých věkových skupin – Výzkum občanů 2023, v %.....	151
graf 10-8: Užívání CBD konopí a CBD produktů v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let – srovnání studií v l. 2018–2023, v %	153

Seznam obrázků

obrázek 1-1: Iniciativa Asociace poskytovatelů adiktologických služeb Jedna dvacetina na prevenci, r. 2024	25
--	----

Zdroje

- ANREVA SOLUTION 2023. Výsledky výzkumného šetření o rizikovém chování, wellbeingu a duševním zdraví žáků v Ústeckém kraji. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- BAŽURA, P. 2023. Předběžné výsledky studie HBSC 2022 v České republice. Nepublikováno.
- BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Studie Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.
- BECK, F. & LEGLEYE, S. 2008. Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level. In: EMCDDA (ed.) *A cannabis reader: global issues and local experiences*, vol. II. Luxembourg: EMCDDA.
- CELNÍ PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA 2024a. Údaje o množství dovezeného kratomu za r. 2023. Nepublikováno.
- CELNÍ PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA 2024b. Záchyty OPL a prekurzorů drog v roce 2023 Celní správou ČR. Nepublikováno.
- CELNÍ SPRÁVA ČR 2023. Údaje o množství dovezeného kratomu za r. 2023. Praha: Ministerstvo financí ČR.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2023. Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem - duben/květen květen 2023. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2023. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2024. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2023. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- ČERNÍKOVÁ, T., DÉKÁNY, L., FRIČ, D. & HORÁČKOVÁ, K. 2023. Zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2022. *Zaostřeno*, 9, 1-16.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2023. Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2021 v České republice. Praha: Český statistický úřad.
- DVOŘÁKOVÁ, P. & CHOMYNOVÁ, P. 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. *Zaostřeno*, 10, 1-32.
- 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].
- EMCDDA 2024. Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study. Lisbon: EMCDDA.
- EU DRUGS AGENCY 2024. Most recent data from the European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE): data explorer, analysis and key findings. Lisbon: EUDA.
- 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 2015. Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. Lisbon: EMCDDA.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2023. Most recent data from the European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE): data explorer, analysis and key findings. Lisbon: EMCDDA.
- FILÁKOVSKÁ BOBÁKOVÁ, D., SVOBODOVÁ, I., BOSÁKOVÁ, L., SLEPIČKOVÁ, L., ŠTOLCOVÁ, Z., KONEČNÝ, J., FŮLEP, M., KRTEK, A., KRTKOVÁ RUDNICKÁ, R., ŽOVICOVÁ, V. & ČERNÍKOVÁ, K. A. 2021. Aplikovaný výzkum pro inovace politik v oblasti dostupnosti zdravotní péče u sociálně vyloučené romské populace. Olomouc: Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého.
- 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 2023. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2022. Nepublikováno.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2024a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2023. Praha: GRVS.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2024b. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2023. Nepublikováno.
- 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.
- CHARRIER, L., VAN DORSSELAER, S., CANNALE, N., BASKA, T., KILIBARDA, B., COMORETTO, R. I., GALEOTTI, T., BROWN, J. & VIENO, A. (eds.) 2024. *A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3.*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- 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 Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., FRANKOVÁ, E. & DVOŘÁKOVÁ, Z. 2022b. Evropská on-line studie o drogách 2021. *Zaostřeno* 8, 1-12.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., JAROŠÍKOVÁ, H., FRANKOVÁ, E., DÉKÁNY, L., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2022c. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2023. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- 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.

- IVANKOVÁ, V., GAVUROVÁ, B. & RIGELSKÝ, M. 2021. Alcohol consumption from a social and economic perspective: A review study. *Adiktologie*, 21, 167-177.
- JANÍKOVÁ, B. & MRAVČÍK, V. 2019. Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog v ČR v roce 2018. Praha: Úřad vlády ČR.
- KANCELÁŘ RADY VLÁDY PRO ZÁLEŽITOSTI ROMSKÉ MENŠINY 2022. Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2021. Praha: Úřad vlády ČR.
- KLINIK A DIKTOLÓGIE 1. LF UK A VFN. 2024. *On-line systém evidence preventivních aktivit (SEPA)* [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: <https://www.preventivni-aktivita.cz/> [Accessed 26 May 2024].
- 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.
- KUBÍKOVÁ, K. 2018. *Užívání návykových látek u osob bez přístřeší*. Mgr., Univerzita Karlova v Praze.
- LANG, P. & MATOUŠEK, R. 2020. *Metodika pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území*, Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.
- LEGLEYE, S., KARILA, L., BECK, F. & REYNAUD, M. 2007. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use* 12, 233-242.
- 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.
- 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.
- MINDBRIDGE CONSULTING 2023. Sběr, kontrola a vložení dat Národního výzkumu užívání návykových látek 2023. Technická zpráva z šetření. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2015. *Koncepce vězeňství do roku 2025*. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2024a. *Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2023*. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2024b. *Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2023*. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2024c. *Přehled přestupků podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách – 2023*.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2023. *Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2022*. Nepublikováno.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2024. *Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2023*.
- 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., 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., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2021. *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.
- MŠMT 2024. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2011. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2013. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2012. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023a. Zpracování informací o změnách v průběhu realizace k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023b. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2022. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024a. Monitoring testování infekcí v nízkoprahových zařízeních v r. 2023. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024b. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2023. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024c. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2023. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024d. Výsledky projektu ESCAPE 2023.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024e. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislostí v krajích v roce 2023. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2024f. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2023. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2015. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2014. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2016. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2016. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2018. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018. 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 & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nепublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nепublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2024. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2024. Národní výzkum užívání návykových látek 2023. Nepublikované výsledky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA 2023. Retrospektivní odhad rozsahu finančně motivované sekundární drogové kriminality v r. 2021. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2023a. Fokusní skupina: Užívání kratomu mezi klienty adiktologických služeb. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2023b. Užívání kratomu mezi klienty adiktologických služeb. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2024a. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2024b. Sčítání adiktologických služeb 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2024a. Statistické údaje o drogové trestné činnosti, rok 2023.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2024b. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2023. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM 2024. Průběžné výstupy projektu Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně. Nepublikováno.
- NEPUŠTIL, P., GEREGOVÁ, M., FRIŠAUFOVÁ, M. & HÝL, P. 2021. *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*, Praha: Úřad vlády ČR.
- NOVÁKOVÁ, E. & MRAVČÍK, V. 2020. Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele. *Hygiena*, 65, 10-16.
- OČENÁŠKOVÁ, V., MAREŠOVÁ, D., POSPÍCHALOVÁ, D. & BOHADLOVÁ, E. 2023. Epidemiologický přístup k odpadním vodám, stanovení vybraných nezákonných látek a pandemie covidu-19. *VTEI*, 65.
- OLECKÁ, I. & POSPÍŠIL, J. 2022. Socializační aspekty abúzu v České republice. 2022. [Databáze] Nepublikováno.
- OLECKÁ, I. & POSPÍŠIL, J. 2023. *Návykové látky v české populaci mezi lety 2018-2023: abúzus v kontextu sociodemografických charakteristik, hodnotových preferencí, volnočasových aktivit a sociální prevence*, Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga*.
- PEŠEK, D. 2023. Overview of barriers to access to mental health and addiction treatment services in the Czech Republic for people displaced from Ukraine.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2023. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2024. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2023. Praha: Anreva Solution.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2021. Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2027. Praha: Policejní prezidium ČR.
- POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2024. Statistické přehledy kriminality v r. 2023 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.

- ROLOVÁ, G., EIDE, D., GABRHELÍK, R., ODSBU, I., CLAUSEN, T. & SKURTVEIT, S. 2023. Gender differences in physical morbidity in opioid agonist treatment patients: population-based cohort studies from the Czech Republic and Norway. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18, 47.
- ROLOVÁ, G., SKURTVEIT, S., GABRHELÍK, R., MRAVČÍK, V. & ODSBU, I. 2024. Exploring dual diagnosis in opioid agonist treatment patients: a registry-linkage study in Czechia and Norway. *Addiction Science & Clinical Practice*, 19, 37.
- ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR 2024. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2023. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- SÁL, L. 2021. Životní podmínky obyvatel SVL: tematicko-průřezový výzkum. Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- SEKCE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ ADIKTOLOGIE SPOLEČNOSTI PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP 2024. *Koncepce adiktologických služeb pro děti a dorost, pracovní verze 1.4 (10. listopadu 2023)*, Praha: Úřad vlády ČR.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2024. Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí za rok 2023.
- 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.
- SCHAUB, M., LEE, J. Y.-C. & PIRONA, A. 2019. mHealth aplikace jako možnost intervence při řešení problematiky užívání drog a jeho následků. *Zaostřeno*, 2/2019, 1-16.
- SOCIOFACTOR 2022. Sčítání osob z vybraných kategorií klasifikace ETHOS. Souhrnná výzkumná zpráva. Ostrava: SocioFactor.
- SPIILKA, S., JANSSEN, E. & LEGLEYE, S. 2013. Detection of problem cannabis use: The Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Saint-Denis: Observatoire Francais des Drogues et des Toxicomanies.
- SPOLEČNOST PODANÉ RUCE 2023. Program aplikační místnosti v Brně a jeho východiska.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2024a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2024b. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2023 – analýza zpracovaná NRL pro HIV/AIDS. Nepublikováno.
- THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019. Metodika HBSC - sběr dat 2018. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2023. Metodika studie - HBSC 2022. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024b. Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024c. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.

- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024d. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2024e. Údaje z výkazů ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.
- VOPRAVIL, J. 2023. Odhad spotřeby drog v r. 2022. Nepublikováno.
- VRBOVÁ, A. 2020. Duševní zdraví není tabu: Oblast duševního zdraví hledá své místo v systému školské prevence. *Školní poradenství v praxi*, 2020.
- VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR 2023. Léčba závislostí stála VZP vloni víc než miliardu korun, z toho suverénně největší podíl „spotřebovali“ alkoholici. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna.
- 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. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024

- Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024 je dvacátou druhou zprávou o užívání nelegálních drog a o jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Zpráva shrnuje dostupné informace o trhu s nelegálními drogami, aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb pracujících se skupinou osob užívajících nelegální drogy.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. RVKPZ 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 spojených závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a dalších souvislostí.
- NMS působí v rámci mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek 27 členských zemí EU, Norska, Turecka a Evropské komise) koordinované Agenturou Evropské unie pro drogy (EUDA), která je nástupcem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost. 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 2024 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.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(vlada.gov.cz)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-344-6

