



Úřad vlády České republiky
Nábřeží Edvarda Beneše 4
118 01 Praha 1 – Malá Strana
tel.: 296 153 222
fax: 296 153 264

Situace ve věcech drog v České republice v roce 2009

Souhrn výroční zprávy

Datum zveřejnění
10. listopadu 2010

Hlavní trendy v roce 2009

- V květnu 2010 byla vládou schválena nová Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, která definuje 4 základní cíle a na kterou naváží 3 tříleté akční plány.
- Nový trestní zákoník, který nabyl účinnosti 1. ledna 2010, přinesl změny v oblasti (primárních) drogových trestných činů.
- Užívání drog v dospělé populaci je na vysoké úrovni. Celoživotní prevalence užívání konopných drog dosahuje v české dospělé populaci okolo 30 %, extáze 5–10 % a pervitinu přibližně 4 %. Prevalence užití konopných drog v posledním roce mezi českými dospělými pak dosahuje hodnot 11–15 %, extáze 3–4 % a pervitinu do cca 1,5 %. Mezi mladými dospělými (15–34 let) je míra prevalence užití konopných drog v posledním roce 22–28 %, extáze 3–8 % a pervitinu do 3 %.
- Střední odhad počtu problémových uživatelů drog výrazně vzrostl na cca 37,4 tisíc – došlo k nárůstu počtu uživatelů pervitinu i opiátů. Zvýšil se rovněž odhadovaný počet injekčních uživatelů drog.
- Promořenost HIV je stále hluboko pod 1 %. Prevalence VHC mezi uživateli drog je odhadována na 20 až 40 %. Počet testů na HIV a virové hepatitidy provedených uživateli drog je stále nízký.
- Bylo zaznamenáno 49 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (o 5 více než v r. 2008), vzrostl zejména počet smrtelných předávkování opiáty.
- Síť pomáhajících zařízení nedoznala v r. 2009 výrazných změn. V léčbě dominují uživatelé pervitinu. V kontaktu s nízkoprahovými programy bylo cca 70 % problémových uživatelů drog. Distribuováno bylo téměř 5 mil. kusů injekčních jehel a stříkaček.
- Počet drogových trestných činů, cena drog ani jejich čistota se v r. 2009 nijak výrazně nezměnila. Na drogovém trhu ČR se podobně jako jinde v Evropě rozšiřují nové syntetické drogy a vzrostl počet odhalených nelegálních velkopěstíren konopí.
- Uživatelé drog se podílí odhadem na 20 % všech zjištěných trestných činů, nejčastěji se jedná o krádeže. Odhadem 18 % trestných činů je každý rok spácháno pod vlivem alkoholu a 2 % pod vlivem nealkoholových drog.
- V tuzemsku se v r. 2008 spotřebovalo odhadem přibližně 19 tun konopných drog, 4 tuny pervitinu, 1 tuna heroinu, 1 tuna kokainu a téměř 5 mil. tablet extáze.
- Účelově určené (označené) výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku v r. 2009 dosáhly celkové částky 607,5 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu 375,4 mil. Kč (byl zaznamenán meziroční pokles u všech resortů kromě Ministerstva práce a sociálních věcí a Národní protidrogové centrály Policie ČR), z krajů 172,6 mil. Kč (výrazný pokles byl zaznamenán ve Středočeském kraji) a obcí 59,5 mil. Kč. V r. 2010 se pokles státních finančních prostředků plánovaných zejména na dotace v oblasti prevence, léčby, harm reduction a resocializace ještě prohloubil – týká se to zejména rozpočtu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a ministerstva zdravotnictví.

Obsah

- 1 ORGANIZAČNÍ RÁMEC PROTIDROGOVÉ POLITIKY**
 - 1/1 Národní strategie protidrogové politiky
 - 1/2 Financování protidrogové politiky
 - 1/3 Nový trestní zákoník

- 2 UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DŮSLEDKY**
 - 2/1 Užívání drog v obecné populaci
 - 2/2 Problémové užívání drog
 - 2/3 Léčba a charakteristiky uživatelů drog v léčbě
 - 2/4 Infekce spojené s užíváním drog, předávkování a úmrtí za přítomnosti drog

- 3 PRIMÁRNÍ PREVENCE A HARM REDUCTION**
 - 3/1 Primární prevence
 - 3/2 Harm reduction

- 4 TRESTNĚPRÁVNÍ DATA**
 - 4/1 Primární, sekundární a farmakologicky podmíněná drogová kriminalita
 - 4/2 Drogy ve vězení a péče o vězněné uživatele drog
 - 4/3 Dostupnost drog, jejich spotřeba, záchyty, ceny a čistota

1 ORGANIZAČNÍ RÁMEC PROTIDROGOVÉ POLITIKY

1/1 Národní strategie protidrogové politiky

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda ČR. Jejím hlavním poradním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), která se v r. 2009 sešla třikrát. V prvním pololetí 2009 v rámci předsednictví EU vedla ČR Horizontální pracovní skupinu pro problematiku drog Rady EU.

Rok 2009 byl posledním rokem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009 a jejího akčního plánu na období 2007–2009. Z hodnocení uplynulé strategie mimo jiné vyplynulo, že charakter, potenciál a úroveň implementace aktivit jednotlivých oblastí akčního plánu koresponduje s dosažením příslušných strategických cílů – např. nedostatečná úroveň definice a implementace aktivit v oblasti prevence korespondovala s rostoucí mírou užívání drog v populaci; naopak relativní úspěšnost v realizaci harm reduction opatření s nízkou mírou výskytu infekčních onemocnění a úmrtí spojených s užíváním drog. Nedostatky byly nalezeny ve vzájemné koordinaci a spolupráci mezi jednotlivými institucemi. Hodnocení také konstatovalo, že se protidrogová politika v minulém období potýkala s nedostatkem finančních a personálních zdrojů.

V květnu 2010 byla vládou schválena nová Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, která definuje 4 základní cíle: (I) snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi, (II) snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, (III) snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost, (IV) snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi. Na strategii budou navazovat 3 tříleté akční plány.

1/2 Financování protidrogové politiky

V r. 2009 dosáhly výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku celkové částky 607,5 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu bylo vydáno 375,4 mil. Kč, kraje a obce přispěly částkou 172,6 a 59,5 mil. Kč (Tabulka 1). Oproti r. 2008 došlo k nominálnímu nárůstu souhrnných výdajů na všech třech úrovních o 1,7 %; k poklesu došlo na centrální úrovni u výdajů všech sledovaných rezortů a centrálních institucí kromě ministerstev spravedlnosti, práce a sociálních věcí a Národní protidrogové centrály Policie ČR. Z celkové částky 607,5 mil. Kč bylo 177,2 mil. Kč určeno na léčbu včetně záchytných stanic, 175,0 mil. Kč na služby harm reduction, 154,7 mil. Kč na prosazování práva, 54,0 mil. Kč na primární prevenci a 31,8 mil. Kč na následnou péči. Na krajské úrovni došlo celkově k mírnému meziročnímu nárůstu výdajů; výrazný pokles byl zaznamenán ve Středočeském kraji, výrazný nárůst naopak v Jihomoravském kraji. Více než třetina výdajů z krajů je však určena na financování záchytných stanic a ošetřování intoxikovaných osob. V souhrnu došlo

k mírnému poklesu i u výdajů obcí. Dlouhodobý pokles výdajů zejména RVKPP a ministerstva zdravotnictví pokračoval i v r. 2010, což poskytovatele služeb pro uživatele drog vedlo ke zveřejnění iniciativy „Máme toho dost!“, ve které upozorňují na problémy s poskytováním dotací a podfinancování, které ohrožují kvalitu i samotnou existenci služeb.

Tabulka 1: Výdaje ze státního a místních rozpočtů na protidrogovou politiku podle rezortů v r. 2003–2009 (v tis. Kč)

| Účel čerpání | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| RVKPP | 103 851 | 100 579 | 105 657 | 108 788 | 104 442 | 99 979 | 97 476 |
| MŠMT | 9 338 | 10 093 | 9 386 | 10 809 | 12 557 | 12 447 | 11 263 |
| MO | 4 693 | 3 484 | 3 968 | 4 875 | 3 595 | 5 276 | 4 280 |
| MPSV | 44 281 | 42 224 | 46 049 | 49 698 | 57 013 | 79 472 | 86 785 |
| MZ | 22 046 | 26 459 | 33 467 | 18 000 | 22 241 | 18 874 | 15 057 |
| MS | 14 080 | 13 638 | 36 723 | 41 251 | 12 610 | 7 385 | 10 817 |
| GŘC | 22 558 | 9 310 | 14 500 | 23 488 | 26 725 | 10 656 | 3 180 |
| NPC | 96 230 | 86 477 | 94 972 | 106 482 | 127 743 | 137 846 | 146 548 |
| Celkem státní rozpočet | 317 077 | 292 264 | 344 722 | 363 391 | 366 926 | 371 935 | 375 406 |
| Celkem rozpočty krajů | 48 082 | 81 600 | 100 332 | 94 917 | 128 358 | 162 878 | 172 631 |
| Celkem rozpočty obcí | n.a. | 62 920 | 50 611 | 48 141 | 62 278 | 62 479 | 59 476 |
| Celkem | 365 159 | 436 784 | 495 665 | 506 449 | 557 562 | 597 293 | 607 512 |

1/3 Nový trestní zákoník

Od 1. ledna 2010 nabyl účinnosti nový trestní zákoník, který obsahuje významné změny v oblasti nakládání s nelegálními drogami. Zejména se jedná o přechovávání drogy pro vlastní potřebu, kde dochází k odlišení drog podle jejich společenských a zdravotních rizik – nižší trestní sazbou bude trestáno přechovávání konopných drog v množství větším než malém. Drogové trestné činy dříve upravené v ustanoveních § 187 až 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, jsou nyní s určitými změnami obsaženy v § 283 až 287 nového trestního zákoníku.

Významnou změnou je nové ustanovení § 285 týkající se nedovoleného pěstování rostlin a hub obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (OPL), jenž bude postihováno mírnější trestní sazbou než výroba drog a současně pěstování malého množství rostlin nebo hub pro vlastní potřebu je nově přestupkem. Novelizací zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, došlo ke změně příslušnosti k projednání přestupků podle ustanovení § 30, písm. j) neoprávněné přechovávání drog v malém množství pro svoji potřebu, a písm. k) neoprávněné pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu v malém množství. S účinností od 1. ledna 2009 jsou k projednávání těchto přestupků příslušné obecní úřady obcí s rozšířenou působností; dříve byla příslušným orgánem Policie ČR.

Vláda ve dvou nařízeních stanovila větší než malá množství drog a větší než malá množství rostlin nebo hub obsahujících OPL (Tabulka 2 a Tabulka 3) Tato nařízení jsou obecně závaznými právními předpisy, kterými se při svém rozhodování řídí také soudy.

Tabulka 2: Přechovávání OPL pro sebe – množství větší než malé dle nařízení vlády č. 467/2009 Sb. u vybraných OPL¹

| Typ látky (obecně vžitý název) | Mezinárodně nechráněný název (INN) | Množství větší než malé |
|--------------------------------|------------------------------------|--|
| Pervitin | Metamfetamin | více než 2 g |
| Heroin | Heroin | více než 1,5 g |
| Kokain | Kokain | více než 1 g |
| Marihuana | Konopí | více než 15 g sušiny |
| Hašiš | Pryskyřice z konopí | více než 5 g |
| Extáze (MDMA) | 3,4-Methylen-dioxy-metamfetamin | více než 4 tbl./kapsle nebo více než 0,4 g práškovité či krystalické substance |

Tabulka 3: Pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro sebe – seznam a množství větší než malé dle nařízení vlády č. 455/2009 Sb

| Seznam rostlin a hub | Množství větší než malé |
|---|-------------------------|
| Rostliny konopí (<i>Cannabis</i> sp.) obsahující více než 0,3 % látek ze skupiny THC | více než 5 ks |
| Rostliny obsahující DMT | více než 5 ks |
| Rostliny obsahující 5-methoxy-DMT | více než 5 ks |
| Rostliny obsahující meskalin | více než 5 ks |
| Kokainovník pravý (<i>Erythroxylum coca</i>) | více než 5 ks |
| Houby obsahující psilocybin a psilocin | více než 40 ks |

2 UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DŮSLEDKY

2/1 Užívání drog v obecné populaci

V r. 2009 nebyla v ČR provedena žádná školní studie zabývající se tematikou drog. Poslední reprezentativní studií ve školní populaci byla studie ESPAD, které se v r. 2007 ČR zúčastnila od r. 1995 již počtvrté. Čeští šestnáctiletí vykazují nadprůměrné hodnoty ve všech klíčových ukazatelích týkajících se užívání prakticky všech návykových látek kromě těkavých látek. Mimořádně vysoké míry prevalence ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi dosahuje zejména užívání konopných drog.

Při zohlednění výsledků studií provedených v dospělé populaci v letech 2008–2009 dosahuje míra celoživotní prevalence užívání konopných drog v české dospělé populaci cca 30 %, extáze 5–10 %, pervitinu přibližně 4 % a kokainu 2 %. Prevalence užití konopných drog v posledním roce mezi českými dospělými pak dosahuje hodnot 11–15 %, extáze 3–4 %, pervitinu do cca 1,5 % a kokainu cca 0,5 %. Mezi mladými dospělými (15–34 let) je míra prevalence užití konopných drog v posledním roce 22–28 %, extáze 3–8 %, pervitinu do 3 % a kokainu přibližně 0,5–1,5 %. Průzkumy provedené v prostředí tanečních akcí a (noční) zábavy ukazují na výrazně vyšší míry prevalence užívání nelegálních drog v této specifické subpopulaci mladých dospělých – vedle konopných látek se jedná především o extázi a dále o pervitin, kokain a halucinogeny (Tabulka 5).

¹ Pro větší přehlednost byla tabulka zjednodušena.

Tabulka 4: Porovnání prevalencí užití vybraných drog ve dvou studiích (Výzkumu občanů 2009 a Celopopulační studie zaměřené na užívání drog 2008), v %

| Prevalence | Typ drogy | Výzkum občanů 2009 | | | Celopopulační studie 2008 | | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| | | 15–24 let (n=275) | 15–34 let (n=616) | Celkem 15–64 (N=1486) | 15–24 let (n=827) | 15–34 let (n=1891) | Celkem 15–64 let (N=4500) |
| Celoživotní prevalence | Konopné drogy | 53,8 | 45,5 | 27,6 | 58,7 | 53,3 | 34,3 |
| | Extáze | 8,4 | 9,3 | 4,6 | 20,8 | 18,4 | 9,6 |
| | Pervitin či amfetaminy | 4,4 | 4,4 | 2,5 | 7,2 | 7,8 | 4,3 |
| | Kokain | 2,2 | 1,9 | 1,5 | 2,8 | 3,6 | 2,0 |
| Prevalence v posledním roce | Konopné drogy | 29,5 | 21,6 | 11,1 | 37,3 | 28,2 | 15,2 |
| | Extáze | 4,0 | 2,8 | 1,4 | 11,2 | 7,7 | 3,7 |
| | Pervitin či amfetaminy | 0,0 | 0,3 | 0,2 | 3,6 | 3,2 | 1,7 |
| | Kokain | 0,7 | 0,5 | 0,4 | 1,9 | 1,6 | 0,7 |
| Prevalence v posledním měsíci | Konopné drogy | 11,6 | 8,6 | 4,1 | 22,4 | 16,7 | 8,5 |
| | Extáze | 0,7 | 0,3 | 0,1 | 3,3 | 2,6 | 1,2 |
| | Pervitin či amfetaminy | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 1,4 | 0,7 |
| | Kokain | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,8 | 0,8 | 0,4 |

Tabulka 5: Podíl klientů projektu Safer Party 2009, kteří uvedli zkušenost s vybranými drogami během celého života, posledních 12 měsíců a posledních 30 dní, resp. plánovali její užití na akci, kde dotazník vyplnili, v %

| Droga | Celý život | 12 měsíců | 30 dní | Tato párty |
|--------------------------|------------|-----------|--------|------------|
| Konopné drogy | 71,1 | 47,1 | 31,8 | 36,6 |
| Extáze | 60,3 | 37,4 | 14,7 | 29,2 |
| Pervitin/amfetamin | 43,8 | 21,6 | 7,7 | 7,1 |
| LSD | 44,7 | 23,8 | 7,1 | 5,0 |
| Lysolávký | 52,9 | 21,3 | 4,2 | 1,8 |
| Poppers | 44,6 | 15,4 | 5,3 | 2,9 |
| Opiáty/heroin | 10,3 | 1,3 | 0,5 | 0,5 |
| Kokain | 41,6 | 22,6 | 8,7 | 5,3 |
| GHB | 13,2 | 3,9 | 1,8 | 0,8 |
| Ketamin | 10,8 | 2,9 | 0,3 | 0,3 |
| Sirup (dextromethorphan) | 7,7 | 1,1 | 0,7 | 0,4 |

2/2 Problémové užívání drog

Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) definuje problémové užívání drog jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a/nebo drog amfetaminového typu a/nebo kokainu. Odhady prováděné v ČR dosud nezahrnují problémové užívání kokainu, neboť to je v ČR stále na velmi nízké úrovni a nelze je standardními metodami odhadnout.

V r. 2009 výrazně vzrostla střední hodnota odhadovaného počtu problémových uživatelů drog na cca 37,4 tisíc. Na nárůstu se nejvíce podílí uživatelé pervitinu (cca 25,3 tis.). Vzrostl rovněž počet injekčních uživatelů drog (na cca 35,3 tis.). Mírně vzrostl i počet uživatelů opiátů na cca 12,1 tisíc, z nichž je odhadováno 7,1 tis. uživatelů heroinu a 5,1 tis. uživatelů Subutexu® (Tabulka 6). Kraji s nejvyšším počtem problémových uživatelů drog a zároveň s nejvyšším počtem uživatelů opiátů jsou Hl. m. Praha a Ústecký kraj. Ústecký kraj má zároveň ze všech krajů nejvyšší odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu. Zatímco na území hlavního města počet problémových uživatelů drog poprvé od r. 2005 poklesl, v Ústeckém kraji se odhadovaný počet problémových uživatelů zvýšil (Tabulka 7).

Tabulka 6: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v r. 2002–2009

| Rok | Problémoví uživatelé celkem | | Problémoví uživatelé opiátů/opioidů | | | | Problémoví uživatelé pervitinu | | Injekční uživatelé | |
|------|-----------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|
| | Počet | Na 1 000 os. 15–64 let | Uživatelé heroinu | Uživatelé Subutexu® | Celkem | Celkem na 1 000 os. 15–64 let | Počet | Na 1 000 os. 15–64 let | Počet | Na 1 000 os. 15–64 let |
| 2002 | 35 100 | 4,89 | n.a. | n.a. | 13 300 | 1,85 | 21 800 | 3,04 | 31 700 | 4,41 |
| 2003 | 29 000 | 4,02 | n.a. | n.a. | 10 200 | 1,41 | 18 800 | 2,61 | 27 800 | 3,86 |
| 2004 | 30 000 | 4,14 | n.a. | n.a. | 9 700 | 1,34 | 20 300 | 2,80 | 27 000 | 3,73 |
| 2005 | 31 800 | 4,37 | n.a. | n.a. | 11 300 | 1,55 | 20 500 | 2,82 | 29 800 | 4,10 |
| 2006 | 30 200 | 4,13 | 6 200 | 4 300 | 10 500 | 1,44 | 19 700 | 2,69 | 29 000 | 3,97 |
| 2007 | 30 900 | 4,20 | 5 750 | 4 250 | 10 000 | 1,36 | 20 900 | 2,84 | 29 500 | 4,01 |
| 2008 | 32 500 | 4,39 | 6 400 | 4 900 | 11 300 | 1,52 | 21 200 | 2,87 | 31 200 | 4,21 |
| 2009 | 37 400 | 5,04 | 7 100 | 5 100 | 12 100 | 1,63 | 25 300 | 3,40 | 35 300 | 4,75 |

Tabulka 7: Odhady problémového užívání drog provedené multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů podle krajů v r. 2005–2009, střední hodnoty

| Kraj | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Hl. m. Praha | 9 800 | 8 400 | 10 000 | 11 500 | 10 400 |
| Středočeský | 2 500 | 2 450 | 1 700 | 1 750 | 2 400 |
| Jihočeský | 1 700 | 1 750 | 1 500 | 1 550 | 1 500 |
| Plzeňský | 1 450 | 1 350 | 1 300 | 1 650 | 2 400 |
| Karlovarský | 1 450 | 1 250 | 900 | 1 000 | 1 200 |
| Ústecký | 4 450 | 4 450 | 4 100 | 4 150 | 5 300 |
| Liberecký | 750 | 500 | 500 | 1 500 | 1 300 |
| Královéhradecký | 1 150 | 1 050 | 1 750 | 1 100 | 1 000 |
| Pardubický | 600 | 350 | 450 | 450 | 500 |
| Vysočina | 600 | 350 | 700 | 500 | 600 |
| Jihomoravský | 2 800 | 3 150 | 3 400 | 3 250 | 3 400 |
| Olomoucký | 1 900 | 2 350 | 1 650 | 1 600 | 3 000 |
| Zlínský | 1 150 | 1 300 | 1 850 | 1 350 | 2 400 |
| Moravskoslezský | 1 500 | 1 450 | 1 100 | 1 150 | 2 000 |
| Celkem ČR | 31 800 | 30 200 | 30 900 | 32 500 | 37 400 |

2/3 Charakteristiky uživatelů drog v léčbě

V r. 2009 byl zaznamenán nárůst uživatelů drog v léčbě napříč různými typy zařízení včetně substituční léčby.

Vzrostl počet pacientů ambulantních zdravotnických zařízení pro poruchy spojené s užíváním nealkoholových drog. U tří nejčetnějších skupin došlo u uživatelů opiátů (heroinu) k mírnému nárůstu, u uživatelů stimulantů (pervitinu) k mírnému poklesu a u uživatelů kombinace látek k výraznějšímu nárůstu.

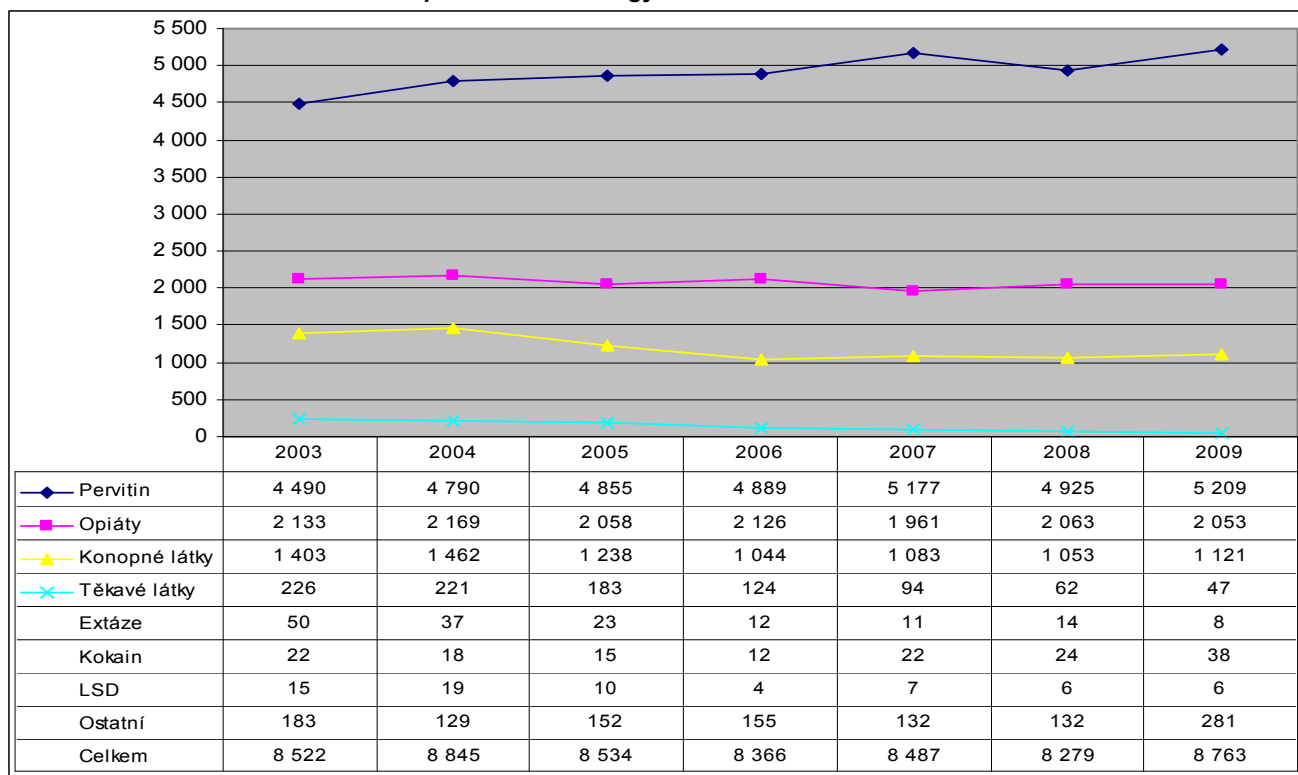
V r. 2009 došlo také k růstu počtu hospitalizací uživatelů nelegálních drog v psychiatrických lůžkových zařízeních. Nárůst jde na vrub pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené kombinací látek, počet hospitalizovaných uživatelů opiátů a stimulantů klesl.

Stoupl také počet uživatelů drog v Registru žádostí o léčbu hygienické služby. V r. 2009 vyhledalo léčebné služby celkem 8763 uživatelů drog, tj. přibližně o 500 osob více než v r. 2008 (Graf 1). Žadatelům o léčbu dominují uživatelé stimulantů, kteří byli nejpočetnější skupinou mezi všemi žadateli (59,5 %) i mezi prvožadateli (60,9 %); počet uživatelů pervitinu vykazuje také nejvyšší meziroční nárůst. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří uživatelé opiátů (23,4 %), přičemž mezi prvožadateli jsou na druhém místě uživatelé konopných látek (18,3 %). Ženy tvoří třetinu žadatelů o léčbu. Z hlediska věkové struktury je patrné mírné stárnutí populace žadatelů o léčbu. Ačkoliv meziroční nárůst průměrného věku je nízký, ze střednědobého hlediska je rostoucí trend zřetelný. V r. 2009 byl průměrný věk prvožadatelů o léčbu 24,2 let

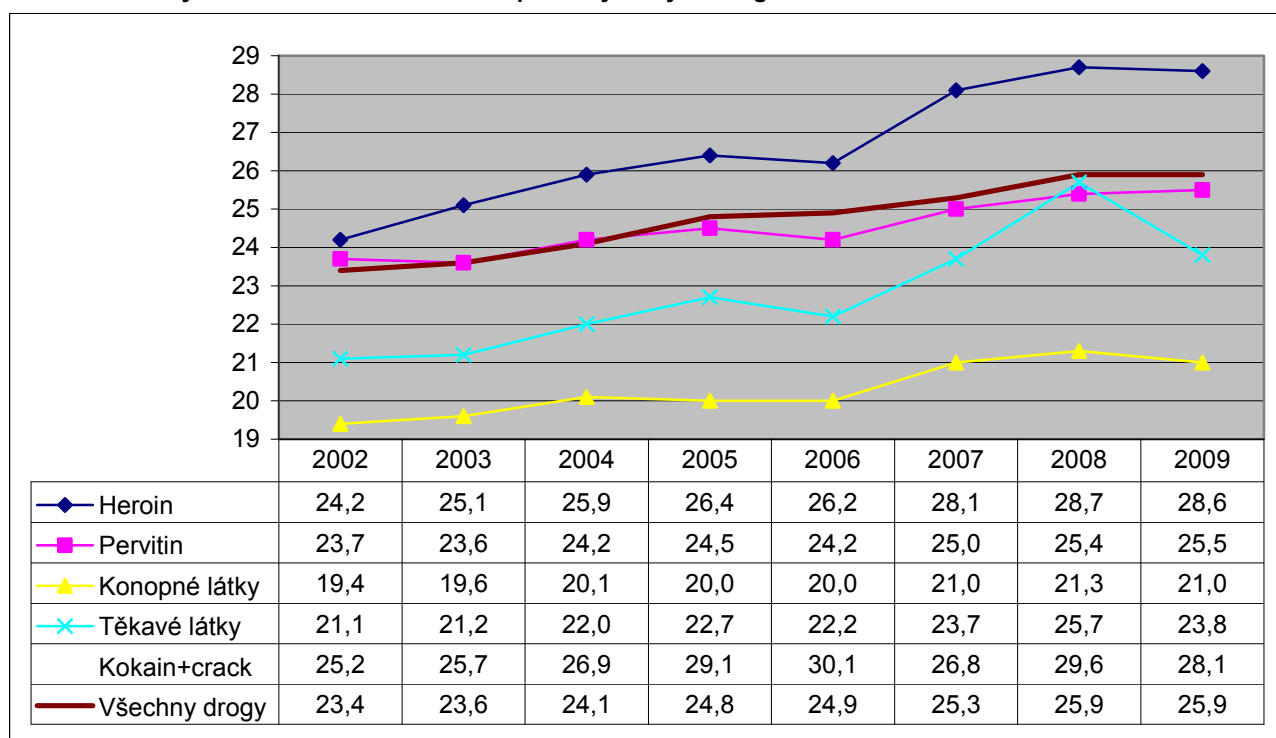
a 25,9 let u všech žadatelů. Průměrný věk prvožadatele se za poslední dekádu zvýšil o více než tři roky a u všech žadatelů pak o 3,5 roku (Graf 2).

Nejvyšší relativní prevalenci i incidenci žadatelů o léčbu mají Ústecký kraj a Hl. m. Praha.

Graf 1: Počet všech žadatelů o léčbu podle užívané drogy v r. 2003–2009



Graf 2: Průměrný věk všech žadatelů o léčbu podle vybraných drog v r. 2002–2009



2/4 Infekce spojené s užíváním drog, předávkování a úmrtí za přítomnosti drog

V r. 2009 přetrvávala relativně příznivá situace ve výskytu infekcí mezi (injekčními) uživateli drog – promořenost HIV je stále hluboko pod 1 %. V r. 2009 bylo nově identifikováno 7 HIV pozitivních osob, u kterých mohlo dojít k nákaze injekčním užíváním drog, což je méně než v r. 2007 a 2008 a hlášená incidence HIV se tak vrátila k příznivým hodnotám z dřívějších let (celková incidence HIV v ČR však stoupá zejména vlivem šíření infekce ve skupině homosexuálních mužů). Také počet nově hlášených případů VHB a VHC u injekčních uživatelů drog v posledních letech klesá, prevalence VHC mezi uživateli drog se v závislosti na charakteristikách a výběrových kritériích vyšetřovaného vzorku pohybuje od přibližně 20 % v nízkoprahových programech do 40 % ve věznicích. Relativně nejvyšší výskyt infekcí byl zaznamenán mezi vězněnými injekčními uživateli drog (např. u HIV byla v r. 2009 zjištěna prevalence přes 2 %), výsledky je však hodnotit opatrně vzhledem k možné výběrové chybě.

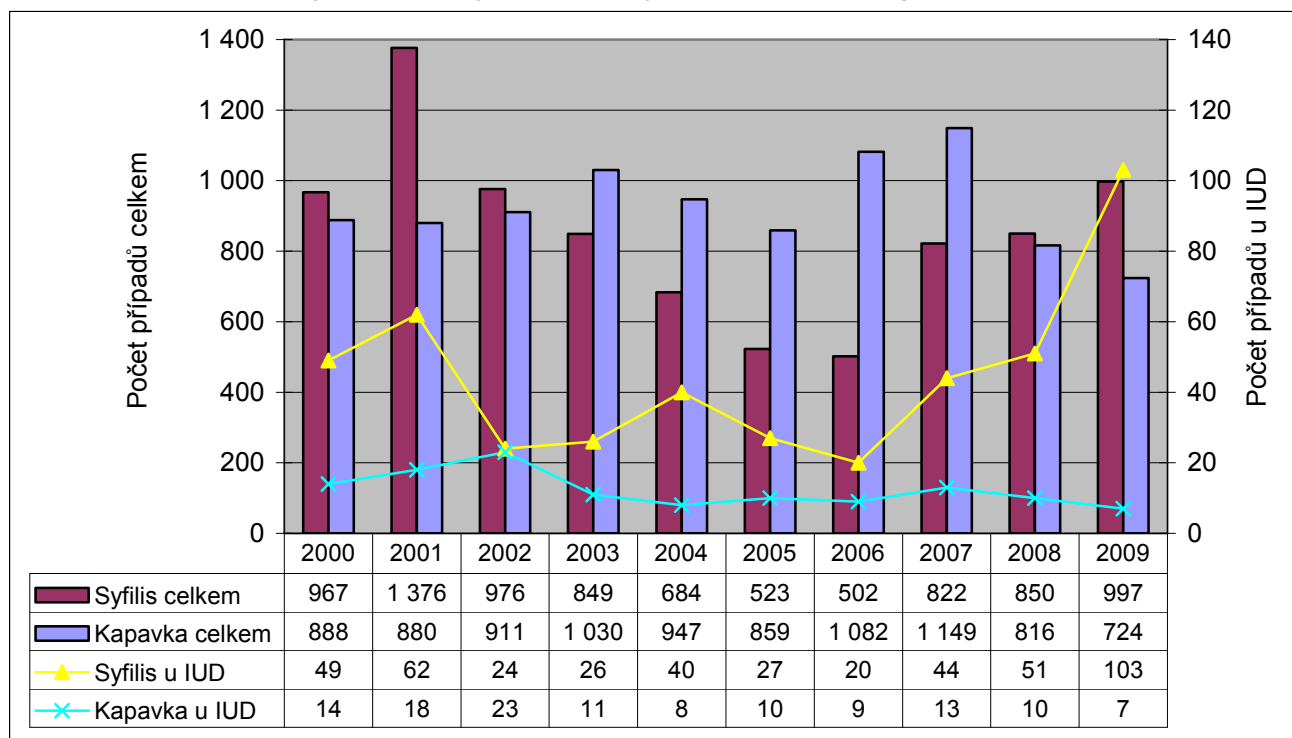
Výsledky testování na HIV, VHA, VHB a VHC u žadatelů o léčbu z registru žádostí o léčbu hygienické služby podle jejich vlastních výpovědí v r. 2003–2009 ukazuje Tabulka 8.

Tabulka 8: Výsledky testování žadatelů o léčbu na HIV, VHA, VHB a VHC podle jejich vlastních výpovědí v r. 2003–2009

| Infekce | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| HIV | Celkem testováno | 2 471 | 2 483 | 2 253 | 2 196 | 1 905 | 2 332 | 2 558 |
| | Pozitivní v % | 0,8 | 0,4 | 0,2 | 0,5 | 0,3 | 0,6 | 0,5 |
| VHA | Celkem testováno | 2 132 | 2 059 | 1 931 | 1 997 | 1 774 | 2 271 | 2 307 |
| | Pozitivní v % | 7,1 | 5,5 | 4,5 | 3,3 | 3,3 | 8,4 | 6,1 |
| VHB | Celkem testováno | 2 504 | 2 581 | 2 332 | 2 290 | 2 004 | 2 463 | 2 553 |
| | Pozitivní v % | 11,2 | 9,9 | 10,1 | 10,0 | 8,4 | 8,9 | 8,3 |
| VHC | Celkem testováno | 2 884 | 2 913 | 2 577 | 2 497 | 2 168 | 2 636 | 2 852 |
| | Pozitivní v % | 31,5 | 33,6 | 35,0 | 32,6 | 31,0 | 32,0 | 29,8 |

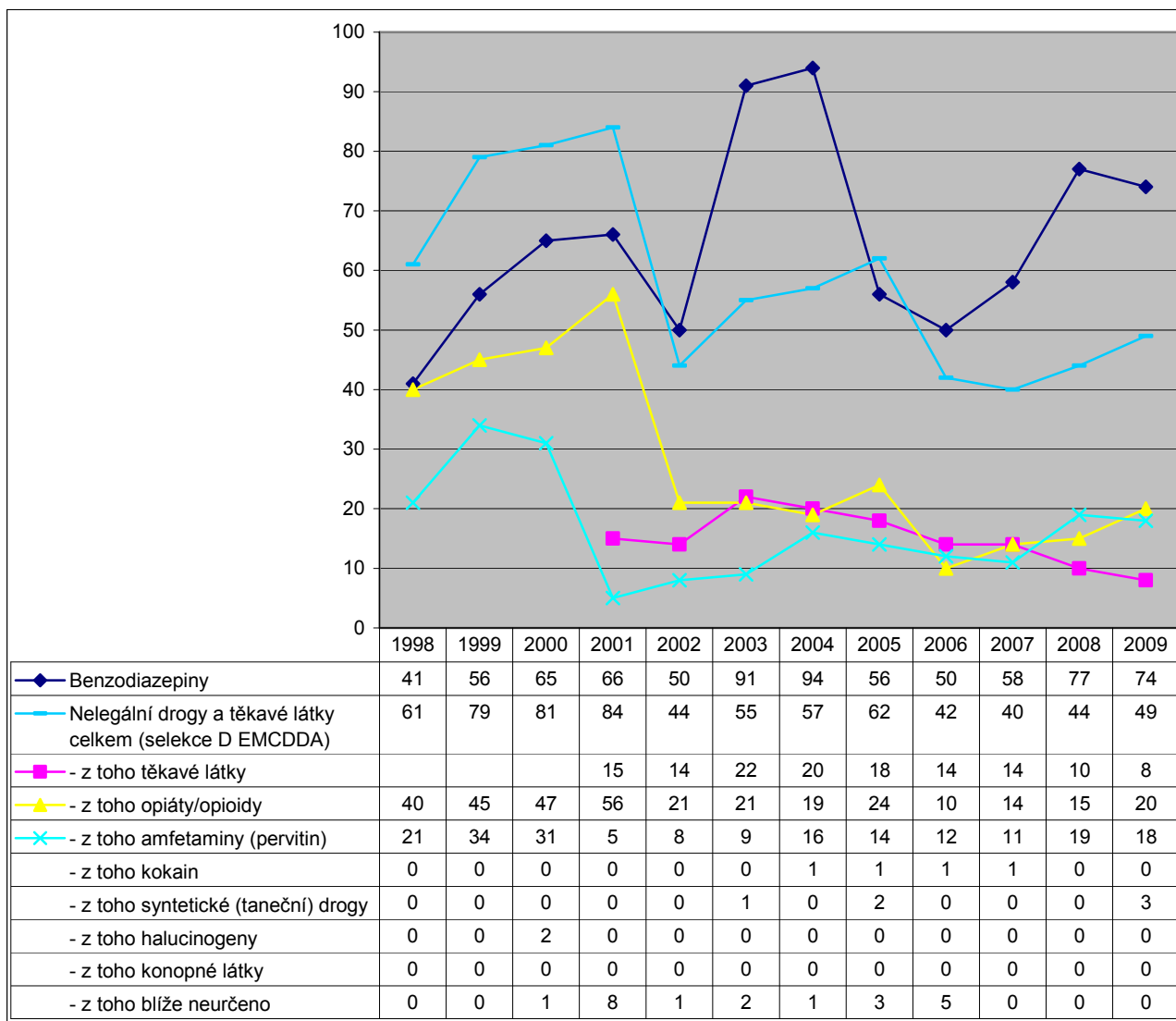
Letos poprvé jsou ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog publikovány údaje z Národního registru pohlavních nemocí. Povinnému hlášení ze všech zdravotnických zařízení podléhají syfilis, kapavka, lymphogranuloma venereum a ulcus molle. Jako rizikové faktory jsou zjišťovány mimo jiné injekční užívání drog a prostituce. Vývoj počtu hlášených případů celkem a u injekčních uživatelů drog (IUD) u syfilisu a kapavky ilustruje Graf 3.

Graf 3: Hlášená incidence syfilisu a kapavky celkem a u injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v r. 2000–2009



Došlo k mírnému nárůstu smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami - celkem 49 případů. V r. 2009 došlo meziročně k mírnému nárůstu případů smrtelných předávkování nelegálními drogami, a to zejména vlivem nárůstu smrtelných předávkování opiáty z 15 případů v r. 2008 na 20 případů v r. 2009; počet případů smrtelných předávkování pervitinem a těkavými látkami zůstal prakticky na stejné úrovni. Po několika letech nulového výskytu byl zaznamenán výskyt tří případů smrtelného předávkování (novými) syntetickými drogami. Kokain byl přítomen u dvou úmrtí klasifikovaných jako předávkování pervitinem. Dlouhodobý trend ukazuje Graf 4.

Graf 4: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 1998–2009



Uživatelé drog v ČR vykazují výrazně vyšší míru úmrtnosti ve srovnání se svými vrstevníky v obecné populaci. Relativní riziko úmrtí je u uživatelů drog podle dostupných studií přibližně 10krát i vícenásobně vyšší než ve věkově srovnatelné skupině obecné populace. Nejčastější příčinou úmrtí uživatelů drog (v cca 75 %) jsou vnější (násilné) příčiny úmrtí a smrtelné otravy. Proporcionálně nejvyššímu riziku úmrtí jsou uživatelé drog vystaveni krátce po zahájení (problémového) užívání drog, tedy vesměs na prahu dospělosti.

3 PRIMÁRNÍ PREVENCE, LÉČBA A HARM REDUCTION

3/1 Primární prevence

Koordinace primární prevence rizikového chování, resp. užívání návykových látek v ČR spadá do působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT). Hlavními dokumenty v této oblasti jsou Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2009–2012 a Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Významnými nástroji řízení kvality v prevenci jsou

Standardy primární prevence a proces certifikace primárně preventivních programů; ten byl v polovině r. 2009 dočasně pozastaven z důvodu transformace systému. Základním nástrojem školské primární prevence je minimální preventivní program, který je realizován na všech základních a středních školách a jehož tvorbu a realizaci koordinuje školní metodik prevence.

Do poslední fáze vstoupila v ČR evaluace mezinárodního preventivního programu Unplugged (v rámci projektu EU-Dap 2), který je zaměřen na prevenci užívání návykových látek u žáků 6. tříd, tj. dětí ve věku 12–14 let. Výzkumný projekt je realizován na 70 školách.

Programy selektivní prevence jsou zaměřeny na ohrožené skupiny populace, u nichž je vyšší riziko užívání návykových látek. Občanské sdružení Chilli.org realizovalo ve spolupráci s dalšími poskytovateli drogových služeb 2. ročník projektu Safer Party Tour 2009 zaměřeného na drogovou prevenci a harm reduction intervence na velkých letních tanečních a hudebních festivalech – celkem bylo na 14 festivalech evidováno 5507 kontaktů.

Screening a včasná intervence

Na populaci českých žáků a studentů byla ověřena a adaptována screeningová psychodiagnostická metoda Diagnostická metoda Substance Use Risk Profile Scale (SURPS). SURPS je určen žákům a studentům od 14 do 17 let. Jedincům, kteří na škále SURPS dosahují vyšší úrovně rizika, je nabídnuta intervence PREVenture, což je metodika včasné diagnostiky a intervence, která využívá kognitivně-behaviorálních metod, prvky motivačních rozhovorů a edukaci.

V ČR je k dispozici ověřený dotazník CRAFFT a metodika včasné intervence v podobě Manuálu drogové prevence v praxi Praktického lékaře pro děti a dorost. Šestipoložkový screeningový dotazník CRAFFT se používá pro identifikaci jedinců se zvýšeným rizikem v oblasti alkoholu a jiných drog a na základě výsledků screeningového vyšetření poskytuje lékař jedinci krátkou radu či intervenci.

3/2 Léčba a resocializace

Síť pomáhajících zařízení nedoznala v r. 2009 výrazných změn. Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog v r. 2009 jsou uvedeny níže (Tabulka 9).

V r. 2009 vykazalo ambulantní léčbu uživatelů legálních i nelegálních drog celkem 346 ambulantních zdravotnických zařízení oboru psychiatrie, což je o 3 méně než v r. 2008, z toho 298 ordinací v r. 2009 léčilo alespoň jednoho uživatele nelegálních drog. Od r. 2005 dochází k poklesu počtu těchto ambulancí. Počet lůžkových psychiatrických zařízení se prakticky nezměnil.

Stoupá počet pacientů v substituční léčbě, a to jak ve specializovaných centrech, tak patrně v ordinacích ostatních lékařů předepisujících přípravky s obsahem buprenorfinu. V r. 2009 bylo v Registru substituční léčby (NRULISL) evidováno 1555 léčených osob (1089 mužů a 466 žen) (Tabulka 10). V registru ovšem nejsou zaregistrována všechna zdravotnická zařízení, která předepisují přípravky obsahující buprenorfin (Subutex® a Suboxone®) a jejich celkový počet ani celkový počet pacientů užívajících tyto přípravky nejsou přesně známy.

Tabulka 9: Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog v r. 2009

| Typ programu | Počet | Kapacita (míst, lůžek) | Využití (počet osob) ¹ |
|--|-------|--|-----------------------------------|
| Ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie | 298 | n.a. | 16 343 ² |
| Ambulantní (nezdravotnická) zařízení provozovaná NNO | 11 | n.a. | 1 533 |
| Denní stacionáře | 1 | 10 | 46 |
| Registrovaná zdravotnická zařízení poskytující substituční léčbu | 34 | n.a. | 1 555 |
| Záchytné stanice | 14 | 137 | 27 664 |
| Detoxifikační jednotky | 14 | 116 | n.a. |
| Psychiatrické léčebny pro dospělé | 17 | 9 207 ³ (1 370 ⁴) | 3 578 |
| Psychiatrická oddělení nemocnic | 31 | 1 383 ³ | 1 709 |
| Dětské psychiatrické léčebny | 3 | 260 ³ | 21 |
| Terapeutické komunity | 15–20 | 160 ⁵ | 394 ⁵ |
| Specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství | 5 | 74 | 152 |
| Programy následné péče | 15–30 | 134 ⁵ | 986 ⁵ |
| Detoxifikační jednotky ve věznicích | 4 | n.a. | 219 |
| Substituční léčba ve věznicích | 9 | n.a. | 67 |
| Oddělení pro diferencovaný výkon trestu (dobrovolná léčba) | 7 | 294 | 507 |
| Oddělení pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby ve věznicích | 3 | 120 | 117 |

Pozn.: 1Jedná se o počet uživatelů nelegálních drog a těžkých látek kromě záchytných stanic, kde je uveden celkový počet osob včetně alkoholiků. 2Jedná se o počet osob v tzv. živé kartotéce, tj. počet osob, které navštívily zařízení alespoň jednou za rok. 3Počet všech psychiatrických lůžek. 4Počet lůžek na odděleních pro léčbu AT pacientů. 5Údaje z programů podpořených v r. 2009 v dotačním řízení RVKPP: 10 terapeutických komunit, 15 programů následné péče a 13 programů intenzivní následné péče poskytujících chráněné bydlení.

Tabulka 10: Počet zařízení registrovaných, aktivně hlásících klienty a počet osob v substituční léčbě v NRULISL podle substituční látky v r. 2000–2009

| Rok | Počet zařízení | | Počet léčených klientů | | |
|-------|----------------|-----------|------------------------|------------------|---------------|
| | Registrovaných | Aktivních | Celkem | Z toho Metadonem | Buprenorfinem |
| 2000* | 7 | 7 | 245 | 245 | - |
| 2001 | 8 | 8 | 533 | 510 | 23 |
| 2002 | 8 | 8 | 560 | 511 | 49 |
| 2003 | 8 | 8 | 789 | 520 | 269 |
| 2004 | 8 | 8 | 866 | 546 | 320 |
| 2005 | 9 | 9 | 825 | 571 | 254 |
| 2006 | 12 | 12 | 938 | 586 | 352 |
| 2007 | 14 | 13 | 1 038 | 605 | 433 |
| 2008 | 38 | 24 | 1 356 | 689 | 667 |
| 2009 | 72 | 34 | 1 555 | 686 | 869 |

Pozn.: * Zařízení začala hlásit klienty do NRULISL od května 2000.

Substituční léky obsahující buprenorfin: Zneužívání versus léčba

Na základě průzkumu mezi lékaři v ČR provedeného v r. 2007 (více informací ve Výroční zprávě za r. 2007) byl počet psychiatrů a praktických lékařů pro dospělé předepisujících Subutex® odhadnut na 150 až 240 a počet pacientů užívajících přípravky obsahující buprenorfin na celkem 4300 osob, z toho cca 3000 u psychiatrů a cca 1400 u praktických lékařů. Odhadem bylo v r. 2007 léčeno Subutexem® mimo specializovaná centra 3500–3800 osob. Podle odhadů problémových uživatelů drog za rok 2009 vzrostla střední hodnota počtu problémových uživatelů Subutexu® na 5100 uživatelů.

V rámci průzkumu Multiplikátor 2010 zaměřeného na odhad podílu problémových uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními byla zjišťována i data o podílu problémových uživatelů opiátů zařazených do substitučního programu. Z těchto dat vyplývá, že je do substituční léčby zařazeno 8 % (95% CI: 7–10 %) problémových uživatelů drog, resp. 23 % (95% CI: 20–27 %) problémových uživatelů opiátů, což je přibližně

3100 resp. 2800 klientů substituční léčby. Uvedená data ukazují, že je přibližně 2300 problémových uživatelů Subutexu[®], kteří nejsou v léčbě a Subutex[®] získávají na černém trhu.

3/3 Harm reduction

V posledních letech je zřetelný nárůst počtu klientů v kontaktu s nízkoprahovými programy (Tabulka 11). Odhadem s nimi v r. 2009 bylo v kontaktu cca 25 000 problémových uživatelů drog, tj. celkem 70 %, v Praze až 80 % ze všech odhadovaných. Rovněž stoupá průměrný věk klientů v kontaktu s těmito zařízeními (27,4 let v r. 2009) a kontinuálně roste počet kontaktů a množství vyměněného injekčního materiálu a dalších pomůcek pro injekční aplikaci. V r. 2009 bylo v rámci 95 výměnných programů distribuováno téměř 4,9 mil ks injekčních jehel a stříkaček (Tabulka 12).

Tabulka 11: Klienti českých nízkoprahových zařízení v r. 2002–2009

| Ukazatel | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Počet nízkoprahových zařízení/programů | 92 | 93 | 92 | 92 | 90 | 109 | 100 | 95 |
| Počet uživatelů drog | n.a. | 25 200 | 24 200 | 27 800 | 25 900 | 27 200 | 28 300 | 30 000 |
| – z toho injekčních uživatelů | 19 000 | 16 700 | 16 200 | 17 900 | 18 300 | 20 900 | 22 300 | 23 700 |
| – z toho uživatelů pervitinu | 12 900 | 11 300 | 12 200 | 12 300 | 12 100 | 14 600 | 14 900 | 16 000 |
| – z toho uživatelů opiátů/opioidů | 8 000 | 6 100 | 6 000 | 6 800 | 6 900 | 7 300 | 8 300 | 8 900 |
| – z toho uživatelů heroinu | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 4 000 | 4 100 | 4 600 | 4 950 |
| – z toho uživatelů Subutexu [®] | n.a. | n.a. | n.a. | n.a. | 2 900 | 3 200 | 3 700 | 3 950 |
| – z toho uživatelů konopných látek | 3 400 | 5 500 | 4 100 | 3 600 | 2 700 | 2 000 | 1 700 | 2 200 |
| – z toho uživatelů těžkých látek | n.a. | 705 | 560 | 470 | 450 | 390 | 300 | 250 |
| Průměrný věk uživatelů drog (roky) | 22,0 | 23,2 | 23,4 | 25,0 | 25,3 | 26,1 | 26,4 | 27,4 |
| Počet kontaktů/návštěv celkem (tis.) | 290,0 | 315,0 | 317,9 | 403,9 | 322,9 | 338,1 | 329,5 | 365,6 |

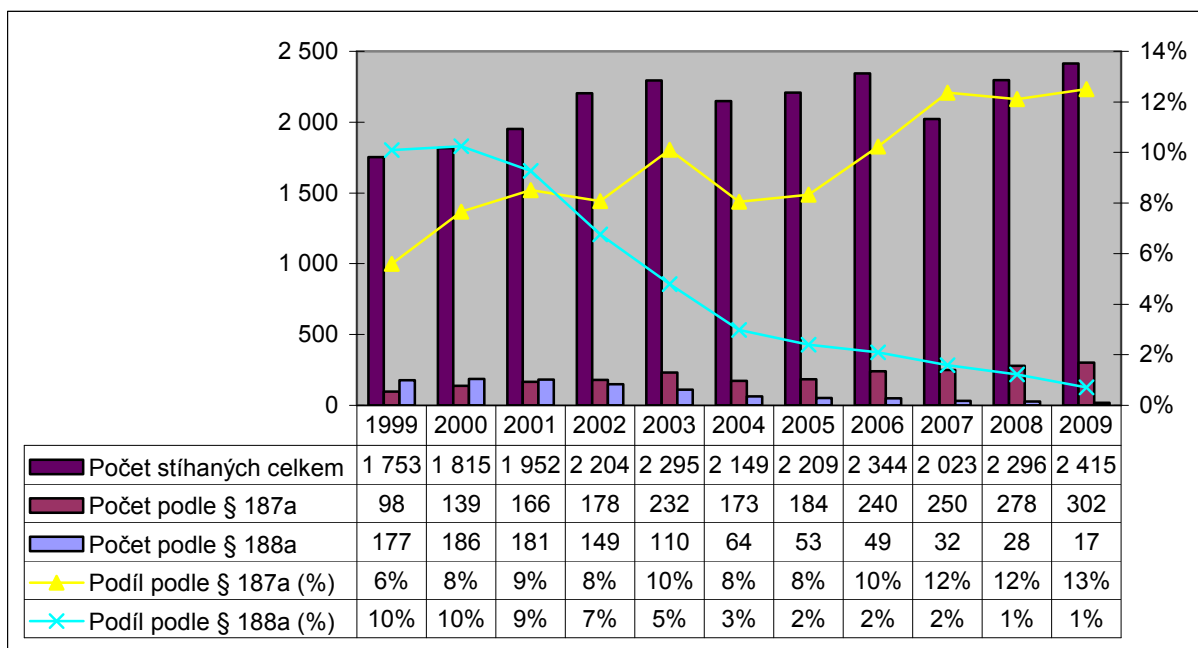
Tabulka 12: Výměnné programy v ČR v r. 1998–2009

| Rok | Počet výměnných programů | Počet vyměněných stříkaček a jehel |
|------|--------------------------|------------------------------------|
| 1998 | 42 | 486 600 |
| 1999 | 64 | 850 285 |
| 2000 | 80 | 1 152 334 |
| 2001 | 77 | 1 567 059 |
| 2002 | 88 | 1 469 224 |
| 2003 | 87 | 1 777 957 |
| 2004 | 86 | 2 355 536 |
| 2005 | 88 | 3 271 624 |
| 2006 | 93 | 3 868 880 |
| 2007 | 107 | 4 457 008 |
| 2008 | 98 | 4 644 314 |
| 2009 | 95 | 4 859 100 |

4 TRESTNĚPŘÁVNÍ DATA

4/1 Primární a sekundární drogová kriminalita

V r. 2009 bylo podle různých informačních zdrojů evidováno celkem 2340–2553 osob zadržených nebo trestně stíhaných za drogové trestné činy. Obžalováno bylo 2332 osob, tzn. cca 90 % osob stíhaných. Podíl obžalovaných osob je jak podle drog (cca 60 % v souvislosti s pervitinem, 30 % v souvislosti s konopnými drogami), tak podle drogových paragrafů starého trestního zákona (75 % za porušení § 187, 14 % za porušení § 187a, 10 % za porušení § 188 a 1 % za porušení § 188a) přibližně stejný jako u osob stíhaných. Nicméně v posledních letech roste počet osob stíhaných i obžalovaných za držení drog (§ 187a) a klesá počet osob stíhaných i obžalovaných za šíření toxikomanie (§ 188a) – Graf 5.

Graf 5: Celkový počet stíhaných osob a množství a podíly osob stíhaných podle § 187a a 188a sTZ v letech 1999– 2009

Za drogové trestné činy bylo v r. 2009 odsouzeno 1535 osob, což je nejvyšší počet za poslední 3 roky. Rovněž u odsouzených osob lze sledovat nárůst podílu a počtu trestných činů držení drog podle § 187a sTZ. V r. 2009 bylo za drogové trestné činy uděleno 489 nepodmíněných a 869 podmíněných trestů. Co do skladby trestů je situace stabilní – v posledních 3 letech se v cca 30 % jedná o nepodmíněné tresty odnětí svobody a v 50 % o tresty podmíněné. Nejvyšší počet trestů je ukládán v souvislosti s výrobou a distribucí drog (§ 187) a ve spojení s pervitinem. Ochranné léčení v ústavní nebo ambulantní formě bylo soudem v r. 2009 uloženo 123 osobám, z toho 68 osobám v ambulantní formě a 55 osobám ve formě ústavní.

Sekundární drogová kriminalita

Pro r. 2009 byl stanoven odhad sekundární drogové kriminality, tj. kriminality páchané uživateli drog zejména za účelem získání prostředků na nákup drog pro vlastní potřebu. Podle expertních odhadů se uživatelé drog podílí na 71–74 tis. činů ročně. Nejčastěji se jedná o krádeže, zejména krádeže věcí z automobilů. Za předpokladu, že je ročně zjištěno cca 345 tis. všech trestných činů a že uživatelé drog páchají v průměru 73 tis. vybraných trestných činů ročně, potom lze podíl uživatelů drog na celkové zjištěné kriminalitě odhadnout na cca 21 % – na každém pátém zjištěném trestném činu v ČR se podílí uživatel drog.

Pod vlivem nealkoholových drog bylo podle evidence policie spácháno 2,3 tis. objasněných trestných činů – nejčastěji se jednalo o ohrožování pod vlivem návykové látky a různé druhy krádeží nebo krádeží vloupáním. Nejvíce trestných činů bylo spácháno pod vlivem pervitinu a konopných drog. Při hrubém přepočtu na celkový počet zjištěných trestných činů (345 tis. ročně) lze počet skutků spáchaných ročně pod vlivem nealkoholových drog odhadnout na cca 7 tis., tj. 2 % ze všech zjištěných trestných činů.

Pod vlivem alkoholu bylo podle evidence policie spácháno 22,2 tis. objasněných skutků – nejčastěji se jednalo o trestné činy ohrožování pod vlivem návykové látky, opilství a silniční dopravní nehody z důvodu nedbalosti. Při hrubém přepočtu na celkový počet zjištěných trestných činů lze počet skutků spáchaných pod vlivem alkoholu odhadnout na cca 62 tis. ročně, tj. 18 % ze všech zjištěných trestných činů.

4/2 Drogy ve vězení a péče o vězněné uživatele drog

V ČR bylo v r. 2009 celkem 36 věznic. Ke konci r. 2009 Vězeňská služba ČR (VS) evidovala celkem 21 734 vězněných osob. V r. 2009 nebyly k dispozici výsledky žádné reprezentativní studie mezi vězni, ze které by bylo možno kvalifikovaně usuzovat na skutečnou míru užívání drog v této populaci. Ve věznicích byly k dispozici služby různých typů určené uživatelům drog. Jednalo se o poradny drogové prevence, které

fungují ve všech věznicích, detoxifikace byla nabízena ve 4 věznicích, bezdrogové zóny byly k dispozici ve 33 věznicích, oddělení pro dobrovolnou léčbu v 7 věznicích a oddělení k výkonu soudem nařízeného ochranného léčení v ústavní formě ve 3 věznicích. Substituční léčba metadonem byla v r. 2009 realizovaná v 9 věznicích a celkem ji využilo 67 vězňů osob.

Péči o vězněné uživatele drog doplňovaly služby realizované 15 nestátními neziskovými organizacemi v 30 věznicích; z nich 6 poskytovatelů sdružených v sekci Drogové služby ve vězení A.N.O. působilo v 19 věznicích (

Tabulka 13). V 6 věznicích (Bělušice, Břeclav, České Budějovice, Kynšperk nad Ohří, Liberec a Oráčov) nepůsobila žádná NNO, která by se zaměřovala na protidrogové služby pro vězněné osoby.

Tabulka 13: Poskytovatelé drogových služeb sdružených do sekce Drogové služby ve vězení A.N.O. a věznic, ve kterých v r. 2009 působili

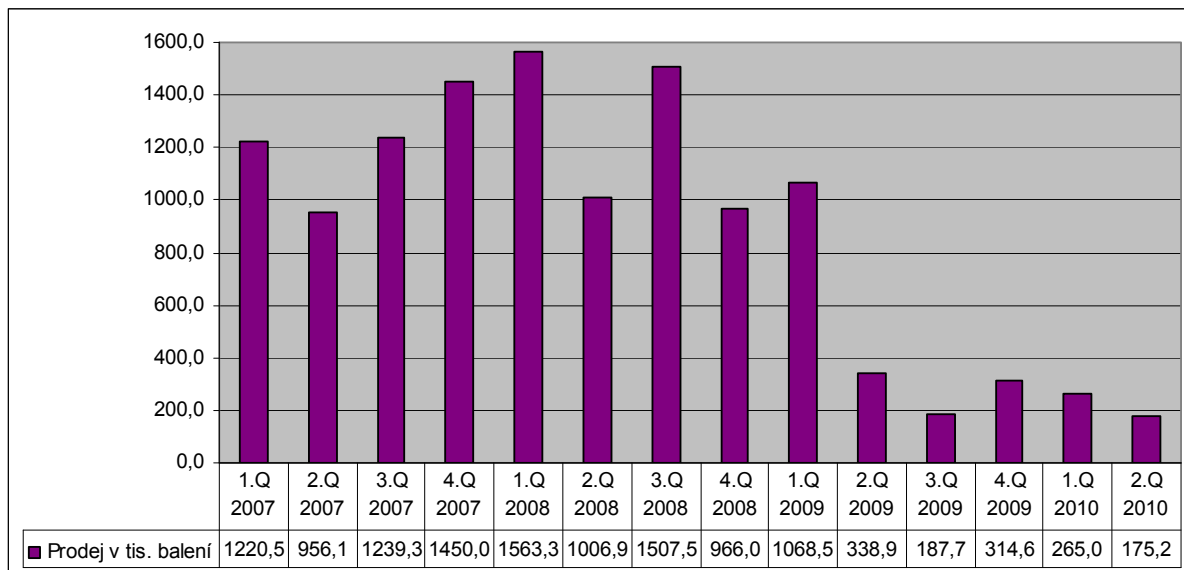
| Sekce Drogové služby ve vězení A.N.O | Věznice a vazební věznice |
|---|---|
| o.s. SANANIM (Praha) | Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Vlnařice |
| o.s. Semiramis (Nymburk) | Jiřice, Rýnovice, Stráž pod Ralskem |
| o.s. Podané ruce (Brno) | Brno, Kuřim, Opava, Znojmo, Rapotice |
| o.s. Podané ruce (Olomouc) | Olomouc, Mírov |
| o.s. Laxus (Hradec Králové) | Hradec Králové (vč. samostatného oddělení Hradec Králové – Pouchov), Pardubice, Světlá nad Sázavou, Valdice, Odolov |
| CPPT o.p.s. (Plzeň) | Plzeň |

4/3 Dostupnost drog, jejich spotřeba, záchyty, ceny a čistota

Marihuana je u nás nejdostupnější drogou. Konopí je často pěstováno v umělých podmínkách, kde dosahuje vyššího obsahu THC (až 20 %), nicméně v r. 2009 byla průměrná potence 8 %. Podle odhadů se v ČR v r. 2008 spotřebovalo téměř 19 tun konopných drog. Na maloobchodní úrovni lze sledovat mírný nárůst průměrné i nejčastější ceny marihuany, která se v r. 2009 pohybovala v rozmezí 200–250 Kč. Počet záchytů marihuany se v předchozích 4 letech (2005–2008) pohyboval v rozmezí 550–600 záchytů ročně, v r. 2009 bylo evidováno 384 záchytů. V r. 2009 bylo zachyceno 172 kg marihuany a zabaveno 33 427 rostlin konopí, což je nevyšší počet od r. 2006. Také roste počet odhalených pěstíren konopí (84 v r. 2009). Počet záchytů hašíše byl v letech 2006–2009 relativně stabilní, jedná se o cca 30–40 záchytů ročně.

Pervitin zůstává druhou nejvíce dostupnou drogou. V r. 2009 bylo zachyceno 3,6 kg pervitinu, z toho 96 % záchytů bylo v množství do 50 g. Bylo odhaleno 342 varen pervitinu. S pervitinem se obchoduje téměř výhradně jen na maloobchodní úrovni a v množstvích do 50 g; jeho čistota se za poslední 3 roky pohybuje kolem 70 % a cena je 1000 Kč za gram.

Od května 2009 byl Státním ústavem pro kontrolu léčiv omezen lékárnám výdej léků s obsahem pseudoefedrinu, který slouží jako hlavního prekurzor pro výrobu pervitinu, což vedlo ke snížení prodeje těchto léků v ČR. Byl však zaznamenán zvýšený nezákonný dovoz těchto léků zejména z Polska.

Graf 6: Vývoj prodeje léků obsahujících pseudoefedrin v ČR v r. 2007–2010

Kokain se stal etablovanou stimulační drogou zejména v prostředí zábavy a nočního života. Bylo zaznamenáno 26 záchytů o celkovém objemu 12,9 kg a čistotě 15–35 %. Rozdíly v čistotě a ceně (1500–2500 Kč/g) u kokainu prodávaného ve velkém množství a při prodeji na ulici jsou minimální, k ředění kokainu dochází pravděpodobně už mimo území ČR.

Extáze je dovážena po desítkách či stovkách tablet hlavně z Nizozemska, Polska a ze Slovenska; v r. 2009 bylo evidováno 13 záchytů v celkovém množství 198 tablet. Cena extáze je stabilní a pohybuje se cca 200–250 Kč za tabletu. Klesá podíl účinné látky MDMA a více se objevují nové účinné a rizikové látky, např. mCPP, kde tato látka v ČR nepatří mezi kontrolované a podíl tablet s mCPP je na trhu výrazně vyšší než podíl tablet s obsahem MDMA. Především na taneční scéně byl pozorován narůstající zájem o stimulační látku mefedron. Zvýšenou poptávku po této a dalších nových stimulačních látkách je možné částečně vysvětlit změnami na drogovém trhu v celé Evropě (např. nedostatkem tablet extáze obsahujících MDMA) a tím, že řada z nich není v mnoha zemích zakázána, i když např. v ČR lze nakládání s mefedronem a dalšími novými drogami trestně stíhat pro trestný čin šíření toxikomanie podle § 188a starého trestního zákona, resp. § 287 nového trestního zákoníku.

Heroin se do ČR dostává především tzv. balkánskou cestou, je ředěn a jeho čistota se při prodeji na ulici snižuje. Na maloobchodní úrovni se pak heroin vyskytuje v čistotě 10–15 % a jeho cena je 1000–1400 Kč za gram, na velkoobchodní úrovni se vyskytuje heroin v průměrné čistotě 20–30 % a cena za 1 kg 30% heroínu je odhadována na 200–800 tis. Kč. Počet a objem záchytů heroínu zůstává relativně stabilní; ročně se jedná asi o 100 záchytů v celkovém objemu 20–40 kg.

Odhad spotřeby drog

Podle odhadů drogového trhu se v ČR v r. 2008 (nejnovější dostupná data) spotřebovalo téměř 19 tun konopných drog, 4,7 mil. tablet extáze a 1 mil. kusů LSD. Do ČR byl dovezeno 550 kg kokainu o průměrné čistotě 70 %, ale ke konečnému uživateli se tato droga dostala v množství téměř 1 tuny o průměrné koncentraci 45 %. Podle expertních odhadů se vyrobily 4,2 tuny pervitinu o průměrné čistotě 80 %, která se při prodeji na ulici nebo při vývozu snižuje na cca 70 % v ČR byly odhadem spotřebovány 4,4 tuny pervitinu. Heroin se do ČR dovezl v množství 330 kg o průměrné koncentraci 40 %, na trhu se však prodával v koncentraci cca 10 % a v ČR spotřebovalo 1,3 tuny.

Tabulka 14: Souhrn základních informací o užívání drog a jejich následcích v ČR v r. 2009

| Indikátor | Hodnota | Trend 2008–2009 |
|---|-----------|-----------------|
| Výdaje ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku podle rezortů (mil. Kč) | 375,4 | (↑) |
| Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu krajů (mil. Kč) | 172,6 | (↑) |
| Výdaje na protidrogovou politiku z rozpočtu obcí (mil. Kč) | 59,5 | (↓) |
| Výdaje na poskytování služeb prevence, harm reduction, léčby a doléčování (mil. Kč) | 452,8 | (↑) |
| Výdaje na represii (mil. Kč) | 154,7 | (↑) |
| Prevalence užívání konopných drog v posledním roce ve věku 15-34 let | 22–28 % | (≈) |
| Prevalence užívání extáze v posledním roce ve věku 15-34 let | 3–8 % | (≈) |
| Prevalence užívání pervitinu v posledním roce ve věku 15-34 let | do 3 % | (≈) |
| Prevalence užívání kokainu v posledním roce ve věku 15-34 let | 0,5–1,5 % | (≈) |
| Odhadovaný počet problémových uživatelů drog | 37 400 | ↑ |
| Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog | 35 300 | ↑ |
| Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu | 25 300 | ↑ |
| Odhadovaný počet problémových uživatelů opiátů | 12 100 | (↑) |
| - z toho problémových uživatelů Subutexu® | 5 100 | (↑) |
| Počet žadatelů o léčbu (z toho nových) | 8 763 | (↑) |
| Počet problémových uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy | 25 000 | (↑) |
| Prevalence HIV u injekčních uživatelů drog | < 1 % | (≈) |
| Prevalence VHC u injekčních uživatelů drog u žadatelů o léčbu | 29,8 % | (↓) |
| Hlášená incidence HIV u injekčních uživatelů drog | 7 | ↓ |
| Hlášená incidence VHC u injekčních uživatelů drog | 547 | ↓ |
| Hlášená incidence syfilisu u injekčních uživatelů drog | 103 | ↑ |
| Počet výměnných programů | 95 | (↓) |
| Počet vyměněných stříkaček a jehel (ks) | 4,9 mil. | (↑) |
| Počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami | 49 | (↑) |
| Počet osob stíhaných za drogové trestné činy (§187–188a TZ) | 2 415 | ↑ |
| - z toho osob stíhaných za držení drog (§187a TZ) | 302 | ↑ |
| Podíl uživatelů drog na celkové zjištěné kriminalitě | 21 % | (≈) |
| Podíl trestných činů spáchaných pod vlivem nealkoholových drog | 2 % | - |
| Podíl trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu | 18 % | - |

Pozn.: ↑ Nárůst, (↑) Mírný nárůst, (≈) Téměř beze změn, (↓) Mírný pokles, ↓ Pokles, - nelze porovnat.

Speciální kapitoly výroční zprávy

Každoročně určuje Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA ve spolupráci s monitorovacími středisky jednotlivých zemí) témata, která se zpracovávají v rámci speciálních kapitol. Pro r. 2009 byly v ČR zpracovány 3 speciální kapitoly: Historie, metody a zavádění národních standardů v oblasti léčby uživatelů drog, Mortalita spojená s užíváním drog (mortalita užívání drog) a Náklady na léčbu drogových závislostí.

Zdroje informací

Toto číslo bylo zpracováno na základě Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009 [Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L., Škrdlantová, E., Kiššová, L., Běláčková, V., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Kalina, K., Gabrhelík, R., Zábranský, T. (2010). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-034-6]. Zdroje jednotlivých informací podle citačních standardů jsou uvedeny ve Výroční zprávě.

Poděkování

Velké poděkování za pomoc a spolupráci při tvorbě výroční zprávy patří všem spolupracovníkům, členům pracovních skupin, organizacím, institucím a orgánům, které poskytly potřebná data a přispěly k jejich interpretaci. Bez spolupráce s nimi by nevznikl ani tento Souhrn výroční zprávy.