

Vývoj drogové scény v české republice po r. 1989

PhDr. Ivana TRÁVNÍČKOVÁ, CSc., Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha

Popsat vývoj české drogové¹ scény není snadné, neboť základní informace se od sebe liší nejen časovým horizontem, lokalitou, jednotlivými zdroji údajů, ale zejména sledovanými indikátory.

Důležitým kritériem je zdroj informací (vzhledem k validitě údajů je důležitá nejen jeho dostupnost, ale zejména spolehlivost). Drogovou scénu lze popsat zmapováním informací o užívání drog v obecné populaci tzv. celopopulační studií, případně podle cílové skupiny populace např. jako užívání drog mezi školní mládeží, návštěvníky tanečních akcí, experimentální užívání těchto látek, užívání drog ve vězení, nebo monitorováním uživatelů drog v epidemiologických studiích atp.

Podle lokality lze jednotlivé studie, výzkumy a sondy rozdělit do tří hlavních okruhů na:

- mezinárodní - zaměřené většinou na komparaci údajů o drogové scéně z několika zemí
- celostátní - mapující drogovou scénu na území ČR pro potřeby jednotlivých státních orgánů a institucí
- místní - popisující specifické údaje o drogové scéně v jednotlivých regionech, městech, školách atp.

Samozřejmě i tyto informace se liší (někdy poměrně významně), neboť záleží nejen na zdrojích základních údajů, ale i na šíři záběrů, tj. počtu a druhu sledovaných indikátorů.

¹ Termín droga je v textu užíván ve smyslu tzv. nelegálních drog, tj. omamných a psychotropních látek, jak jsou vymezeny zákonem č.167/1998 Sb., v platném znění.

Mezi nejčastěji sledované indikátory patří :

- incidence a prevalence² drog v populaci (tj. zejména první žádost o léčení, způsoby aplikace a druh drogy, souvislost s HIV/AIDS a hepatitis, úmrtí spojená s drogami,)
- policejní zadržení potencionálních pachatelů
- případy odsouzení a uvěznění
- zabavení drog
- cena a čistota drog na pouličním trhu.

Pro každou drogovou scénu jsou charakteristické dva aspekty: nabídka a poptávka. Nabídka bývá často označována jako drogový trh, jehož komponenty tvoří sortiment³, dostupnost, čistota a cena jednotlivých druhů drog. Nabídku lze odvodit s určitým omezením od pohybu cen (protože cena jako ekonomická kategorie je vždy výslednicí mezi nabídkou a poptávkou) jednotlivých druhů drog na nelegálním drogovém trhu.

Cena drog stoupá podle obecných zákonitostí trhu na jednotlivých stupních prodeje (stejně jako u jiného druhu zboží) směrem od větších objemů k menšímu množství obchodovaných drog. Samozřejmě i ceny na českém drogovém trhu podléhají změnám způsobeným událostmi radikálně omezující výrobu a pohyb drog na zahraničních (světových) trzích (např. zvýšená bezpečnostní opatření po teroristickém útoku na USA v r. 2001 ovlivnila cenu heroinu), nebo nedostatek na trhu

² Incidence léčených uživatelů drog – všichni nově evidovaní uživatelé drog – žadatelé o první léčbu v životě.

Prevalence léčených uživatelů drog – všichni uživatelé drog – žadatelé o léčbu, kteří v průběhu roku alespoň jedenkrát navštívili některé ze zařízení poskytující péči osobám užívajícím drogy.

³ - Zdrojem informací o sortimentu, čistotě a ceně jednotlivých druhů drog na nelegálním trhu v České republice jsou výroční zprávy Národní protidrogové centrály (NPC) od r. 1992 - předtím nebyly souhrnné informace k dispozici.

- Informace o dostupnosti jednotlivých druhů drog lze také získat celoplošnými výzkumy populace, zaměřenými na zjištění, zda byla respondentům droga nabídnuta (případně kolikrát), nebo zjištěním, kolik uživatelů drog má přímý kontakt na výrobce nebo prodejce.

- NPC získává údaje o čistotě zachycených a analyzovaných drog od Kriminalistického ústavu Praha a z hlášení jednotlivých útvarů Služby kriminální policie a vyšetřování (SKPV).

ovlivní čistotu prodávané drogy - tj. koncentraci účinné látky v droze.

Policejní údaje o cenách drog týkající se obchodu v malém jsou dostupnější a lépe odrážejí aktuální situaci na nelegálních trzích než údaje o cenách drog obchodovaných ve velkém, protože se snáze získávají informace od konečného odběratele než od ostatních osob zapojených do nelegální distribuce a výroby drog. NPC získává údaje o cenách drog od regionálních policejních ředitelství PČR. Údaje jsou poskytovány v podobě minimální a maximální ceny, kterou ve svých výpovědích uvedly osoby zapojené do nelegálního obchodu s nimi. Zprůměrováním všech cenových rozpětí udávaných každým policejním ředitelstvím získává NPC hodnoty, které uvádí jako průměrné ceny drog v ČR ve své výroční zprávě a v hlášeníh pro mezinárodní organizace. Výroční zprávy NPC obsahují i některé další informace týkající se cen, čistoty i dostupnosti drog zaznamenané při konkrétních policejních akcích nebo v jednotlivých regionech ČR.

Aktuální cenové relace je proto nutné brát do úvahy pouze orientačně s přihlédnutím k faktorům, které je vždy momentálně ovlivňují, jako je např. země původu OPL, množství a kvalita (tj. *koncentrace účinné látky*) prodávané drogy, poptávka ve vztahu k druhu drogy, osoba odběratele, místo prodeje atp. I přes tato omezení patří ceny jednotlivých druhů drog při monitorování nelegálního trhu k důležitým a často sledovaným kritériím.

Vývoj cen jednotlivých druhů drog i postupně se rozšiřující sortiment těchto látek na našem pouličním trhu dokumentují následující tabulky.

Vývoj cen běžně dostupných OPL /v Kč/ v cenách a čistotě na úrovni pouliční distribuce

OPL	množství	1992	Průměr	1993	Průměr	1994	Průměr
Pervitin	1 gram	1000 - 1500	1250	1000 - 1500	1250	1000 - 1500	1250
Heroin	1 gram	1800		1800		800 - 1000	900
Kokain	1 gram	2000		2000		1800	
Marihuana	1 joint	30		30		30	
Hašiš	1 gram	350 - 500	425	300 - 500	400	200 - 400	300
Extáze	1 tableta	400 - 600	500	400 - 500	450	400 - 500	450
LSD	1 trip	200 - 500	350	250 - 500	375	200 - 300	250

Vývoj cen běžně dostupných OPL /v Kč/ v cenách a čistotě na úrovni pouliční distribuce

OPL	množství	1995	Průměr	1996	Průměr	1997	Průměr
Pervitin	1 gram	800 - 1200	1000	800 - 1000	900	800 - 1000	900
Heroin	1 gram	600 - 1000	800	400 - 800	600	1000	
Kokain	1 gram	1500 - 2000	2250	1500 - 3000	2250	1500 - 3000	2250
Marihuana	1 joint	20		30		20	
Hašiš	1 gram	100 - 200	150	200 - 400	300	200 - 400	300
Extáze	1 tableta	250 - 500	375	400		300 - 400	350
LSD	1 trip	200 - 300	250	250		250	

Vývoj cen běžně dostupných OPL /v Kč/ v cenách a čistotě na úrovni pouliční distribuce

OPL	množství	1998	Průměr	1999	Průměr	2000	Průměr
Pervitin	1 gram	800 - 1000	900	800 - 1000	900	800 - 1000	900
Heroin	1 gram	600 - 1000	800	600 - 1000	800	800 - 1000	900
Kokain	1 gram	2000 - 2500	2250	2000 - 2500	2250	2000	
Marihuana	1 joint	20 - 30	25	20 - 30	25	20 - 25	23
Hašiš	1 gram	200 - 300	250	200 - 300	250	1000	
Extáze	1 tableta	300 - 500	400	300 - 500	400	80 - 150	115
LSD	1 trip	100 - 200	150	100 - 200	150	50 - 100	75

Vývoj cen běžně dostupných OPL /v Kč/ v cenách a čistotě na úrovni pouliční distribuce

OPL	množství	2001	Průměr	2002	Průměr	2003	Průměr
Pervitin	1 gram	900 - 1500	1200	300 - 3500	1900	500 - 2000	1200
Heroin	1 gram	1000		700 - 2000	1350	800 - 1500	1200
Kokain	1 gram	1800 - 2250	2025	1500 - 3000	2250	1500 - 3000	2250
Marihuana	1 joint	250		150 - 600	375	30 - 300	150
Hašiš	1 gram			150 - 400	275	200 - 500	275
Extáze	1 tableta	150 - 250	200	20 - 360	180	150 - 500	180
LSD	1 trip	200		50 - 300	175	70 - 300	175
Amfetamin	1 gram			600 - 1200	900	600 - 1300	900
Morfin	1 ml			600 - 2000	900		
Opium	1 ml			100		100	
GHB	1 ml			200 - 300	250		
Diazepam	1 tableta					5	

Rohypnol	1 tableta					20 - 25	
Subutex	2 mg					100 - 200	
Marihuana scunk						200 - 300	
Braun	1 ml					100	
Lysohlávky	1 ks					5	

Vývoj cen běžně dostupných OPL /v Kč/ v cenách a čistotě na úrovni pouliční distribuce

OPL	množství	2004	Průměr	2005	Průměr ^{/2}
Pervitin	1 gram	400 - 2000	1100	400 - 2000	1017
Heroin	1 gram	800 - 1800	1050	500 - 2000	1089
Kokain	1 gram	1500 - 3000	2300	1500 - 3000	2264
Marihuana	1 joint	20 - 300	170	10 - 50	30
Hašiš	1 gram	150 - 500	280	150 - 500	225
Extáze	1 tableta	100 - 500	230	80 - 500	280
LSD	1 trip	70 - 300	170	70 - 300	181
Amfetamin	1 gram	600 - 1200	920	600 - 1000	942
Opium	1 ml	100			
GHB	1 ml			50	
Diazepam	1 tableta	5 - 10	8	5	
Rohypnol	1 tableta	10 - 50	30		
Subutex	2 mg	100 - 200	165	100 - 250	190
Subutex	8 mg	250 - 300	275	250 - 600	375
Marihuana scunk		100 - 350	225		
Marihuana ^{/3}	1 gram			20 - 350	167
Braun	1 ml	100			
Toluen	1 kg			60- 75	68

^{/2} průměr vypočítaný ze **všech** cen uvedených jednotlivými okresy

^{/3} cenu za gram bez ohledu na procento účinné látky - nelze rozlišit

Dominantní drogou na českém trhu je dlouhodobě pervitin - metamfetamin, který jako typicky česká droga podnítil spolu se sniffingem (zejména v 80. letech minulého století) rostoucí zájem o zneužívání těchto látek v české populaci.⁴

Samozřejmě, stejně jako se postupně, ale pronikavě změnila česká společnost, došlo i k významným změnám na českém drogovém trhu (od relativně uzavřených narkomanských komunit,

⁴ Blíže viz např. Drtil, J.: Drogová scéna a její vývoj. Alkoholismus a drogové závislosti, 1996, 5, s. 285-287.

kdy část populace produkovala drogy nejen pro sebe, ale i pro větší okruh sobě známých konzumentů, až po současný nelegální trh klasického typu, ovládaný nejrozličnějšími „mafii“, kde jsou drogy pouze lukrativním obchodním artiklem).

I když se všeobecně předpokládalo, že k většímu rozšíření drog v populaci a k vytvoření drogového trhu západního typu dojde až v době plné konvertibility měny, již koncem roku 1993 bylo zjevné, že otevřený drogový trh (v té době převážně s domácím pervitinem a s heroinem) se bude „obohacovat“ o další zahraniční drogy (LSD, hašiš, extázi, kokain a další). Spolu s vytvářením drogového trhu dochází i k většímu šíření drog zejména mezi mladou populací, pro niž se experimentování s drogami stalo nejen módou, jedním z prostředků jak vyjádřit svou „svobodu“, či bohužel dokonce způsobem trávení volného času a relaxace.

S postupujícími změnami v české společnosti dochází i ke snahám organizovaného zločinu expandovat na náš drogový trh. To se projevuje od roku 1994 zaváděním tzv. dumpingových cen některých „klasických“ zahraničních drog. Pro dokumentaci uchycení produkce zahraničních drog na území České republiky lze uvést jejich orientační ceny (jak jsou zaznamenány v tabulkách v předchozím textu) v porovnání s domácí produkcí. Jeden gram pervitinu jakožto drogy domácí produkce bylo možno zakoupit za částku 1000–1500 Kč a drogy zahraniční produkce v mnoha případech levněji: např. hašiš 1 gram za 200–400 Kč, LSD 1 trip za 200–300 Kč a heroin 1 gram za 800–1000 Kč. Pouze kokain byl dražší, 1 gram za 1800–2000 Kč, ale byly zaznamenány i místní poklesy cen až na 1000 Kč za 1 gram.⁵ Z uvedeného přehledu cen jednotlivých druhů drog vyplývá charakteristické snižování typické pro tzv. „dumpingové ceny“ s cílem vytvořit na území České republiky trvalé odbytiště

⁵ viz např. Komorous, J.: Současná situace v oblasti nedovolené výroby, dovozu, převozu, vývozu, obchodu a šíření OPL na území České republiky. Bulletin NPC č. 1/1995, s. 9-14.

těchto látek. Zvláště zaváděcí cena heroinu byla pro uživatele velmi nízká, a tak byl heroin přitažlivý nejen pro svoji módnost, dostupnost a „cizokrajnost“, ale především pro svoji cenu, která byla nižší než u pervitinu. Cílem bylo převést co nejvíce uživatelů z pervitinu na heroin.

Lze konstatovat, že koncem 90. let se náš drogový trh plně vyrovnal trhům západním co do sortimentu, a pokud jde o ceny, ty byly nižší a v letech 1994–1995 měly dokonce klesající tendenci. Cena pervitinu se v té době udržovala na hodnotách kolem 1000 Kč za gram, i když v regionech, kde byla vysoká poptávka a akutní nedostatek, jeho cena stoupla až na 1500–2000 Kč za gram⁶. Tyto skutečnosti se začaly odrážet nejen v rozšíření drog mezi naší populací, ale i v růstu kriminality, zejména trestné činnosti spojené s nedovolenou výrobou a obchodem s drogami.

Přelom století lze charakterizovat především zmenšováním relativně uzavřené a roztržité pervitinové scény, skládající se z malých skupinek kolem jednotlivých vaříčů, a jejím nahrazováním klasickou sítí organizovaného zločinu, který nejen získal větší kontrolu nad výrobou a prodejem pervitinu, ale zároveň pro něj našel odbyt na zahraničních trzích. V České republice tak vzniká velký, organizovaný pervitinový trh, který je strukturou i zákonitostmi obdobou trhu heroinového a postupně se s ním propojuje.

S narůstající komercializací původně subkulturní taneční scény, která byla od počátku spojena s užíváním tzv. tanečních drog (extáze, halucinogeny), stoupá i jejich popularita. Vzrůstá také experimentování a „rekreační“, resp. příležitostná konzumace konopných látek mezi mladou populací.

K většímu cenovému výkyvu dochází začátkem roku 2002, kdy byl policejními složkami zaznamenán nárůst ceny pervitinu z důvodu nedostatku výchozí suroviny efedrinu na nelegálním

⁶ Je to zjištěná skutečnost z léta roku 1996. Blíže viz: Redakční rada: Situace v oblasti nelegálního obchodu a zneužívání nejznámější drogy domácího původu – pervitinu. Bulletin NPC 2/97, s. 4-5.

trhu v důsledku přerušení provozu jeho největšího výrobce v ČR, ICN a.s. Roztoky. V souvislosti s nedostatkem efedrinu na nelegálním trhu v ČR byla zaznamenána zvýšená výroba metamfetaminu z léčiv, která efedrin v různé formě obsahují. Jednalo se zejména o lék Modafen a další volně prodejné léky s obsahem pseudoefedrinu, a to Paralen plus. Výroba metamfetaminu z těchto léčiv přetrvávala ve zvýšené míře zhruba do dubna 2002. Od té doby byl na nelegálním trhu v ČR efedrin v relativně dostatečném množství, a proto se ceny vyrobeného pervitinu v přímém pouličním prodeji opět stabilizovaly na 1000 Kč za 1 g, tedy na 100 Kč za jednu dávku.

S rozšířením hydroponního („indoor“) pěstování konopí v posledních pěti letech dochází na trhu s marihuanou k podstatným změnám. Snižuje se podíl marihuany rozšiřované (zejména mezi známými) zdarma a stoupá počet uživatelů, kteří ji nakupují, přičemž dochází k rozdílným cenovým relacím, neboť marihuana scunk, která je pěstována na hydroponní bázi, je obvykle pro větší obsah THC dražší (koncentrace THC v marihuane se pohybuje nejčastěji mezi 3 % a 7 %, u hydroponně pěstované marihuany kolem 13 % až 16 %).⁷

V roce 2002 je podle informací policie zaznamenáván prudký nárůst počtu uživatelů syntetických drog, zejména extáze (XTC) a GHB. Extáze se vyskytuje na většině tanečně hudebních produkcí a v klubech.⁸ Její cena klesala až na rozmezí od 150 do 250 Kč v případě jednotlivého nákupu, při odběrech ve stovkovém množství byla cena kolem 80 Kč, v případech tisícových odběrů se cena za tabletu pohybovala mezi 50 až 60 Kč. Nákupní cena tablety XTC při odběru mnohatisícových množství v zahraničí (jedná se zejména o Nizozemí a Belgie) nepřesáhla v přepočtu 40 Kč. Ve stejné době došlo na našem území k masivnímu nárůstu výskytu nové

⁷ Údaje z různých zdrojů se liší.

⁸ Lze předpokládat, že prevalence užívání (těchto) drog a pravděpodobně i jejich dostupnost je mezi návštěvníky tanečních akcí ve srovnání s obecnou populací vysoká.

syntetické drogy GHB, které se přezdívá „tekutá extáze“ nebo GABA.

Mezi nové trendy v r. 2003 patřil nelegální obchod se substitučním preparátem Subutex, který je některými uživateli prodáván za vyšší cenu. Cena jedné tablety (8 mg buprenorfinu) na černém trhu se pohybuje kolem 600 Kč i výše, cena v lékárnách je cca pětinasobně nižší. V posledních třech letech nedošlo podle policie na drogovém trhu k výraznějším změnám. Nejdostupnější a nejrozšířenější droga je marihuana, která je užívána ve všech regionech a sociálních skupinách. Spotřeba marihuany je, ať již pro osobní potřebu, nebo za účelem zisku, z významné části kryta pěstováním konopí na našem území, ale pro ostatní drogy zůstáváme cílovou, případně tranzitní zemí. Česká republika je produkční zemí pervitinu (metamfetaminu), který je také ilegálně vyvážen do zahraničí, nejčastěji do SRN. Ceny drog zůstávají dle informací NPC stabilní, čistota zachycených drog se v posledním období snížila u heroinu, zvýšila u pervitinu, podíl tablet extáze, které obsahují MDMA jako účinnou látku, se zvyšuje.

Základní drogy jsou dostupné i v menších městech a jejich dostupnost se zvyšuje. Stabilní dostupnost základních typů drog potvrzuje i poměrně stabilní úroveň jejich cen na nelegálním trhu v posledních letech. Vyskytují se regionální rozdíly a rozdíly na různých úrovních distribučního řetězce, ale jejich sledování represivními složkami je obtížné.⁹

Prezentované informace alespoň částečně ukázaly vývoj nabídky základních typů drog na české drogové scéně.

Poptávku lze odvodit od zájmu populace o užívání drog, zahrnuje prevalenci užívání drog ve všeobecné populaci i prevalenci užívání drog v rizikových - cílových skupinách populace včetně kvalitativních údajů o rozsahu drogové scény. Její evidence tvoří klíčový zdroj informací (i když zdaleka ne

⁹ Ceny drog zůstávají v poslední době stabilní, a to i přes zjištěné meziroční rozdíly v čistotě drog analyzovaných represivními složkami, které jsou způsobeny započtením záchytů většího množství drog o vyšší čistotě ještě před konečným ředěním.

dostačující) pro kvantitativní hodnocení rozsahu a závažnosti drogové scény v České republice i jejích hlavních trendů.

Zájemce o drogy lze podle frekvence užívání rozdělit na:

- jednorázové - zkusí jednou a dost
- experimentální - experimentuje na rozdíl od jednorázového opakovaně s jedním druhem, nebo případně s více druhy OPL
- příležitostné¹⁰ - vyhledává příležitosti, spojuje užívání s určitými aktivitami nebo okruhem lidí
- pravidelné až problémové (podle definice EMCDA) či závislé uživatele drog - užívá OPL bez vazby na místo, čas a prostředí.

Z dostupných dat vyplývá, že existuje značná disproporce mezi počtem těch, kteří drogu jednorázově zkusí, kteří opakovaně experimentují, těmi, kteří vyhledávají příležitosti k jejímu užívání, a těmi, kteří ji pravidelně užívají a stávají se problémovými uživateli, popř. závislými na drogách.

Kategorie „problémový uživatel“ představuje obvykle pravidelné užívání drog s různě vyjádřenými zdravotními či sociálními problémy, nikoliv však nutně se závislostí na drogách, a podle definice EMCDDA je problémové užívání drog definováno jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a/nebo amfetaminů a/nebo kokainu.

V ČR tvoří převážnou část problémových uživatelů drog uživatelé pervitinu a heroinu. Zneužívání opiátů, které jsou součástí léků, je v České republice (i přes nárůst zneužívání Subutexu v poslední době) hodnoceno jako málo časté, stejně tak jako sezónní užívání opiátů vyráběných podomácku z makovic. Také užívání kokainu je zatím v ČR málo časté a prozatím není v ČR ani součástí definice problémového užívání.

Kategorie „závislý uživatel“ se od pravidelných či problémových uživatelů neliší frekvencí, ale následky užívání

¹⁰ Někdy se používá termín rekreační, ten však může vyvolávat představu situace, při které člověk regeneruje své síly, příp. bezproblémového, pohodového užívání.

drog, které jsou z lékařského hlediska klasifikovány jako choroba.

Frekvence a rozsah užívání je nejvyšší ve velkých městech, ale musíme mít stále na paměti, že existuje poměrně rozsáhlá „skrytá“ populace uživatelů drog, kteří nejsou v kontaktu s žádnou zdravotní ani sociální institucí. Tato populace není proto přístupná jakékoliv intervenci a představuje značné společenské riziko (zdravotní komplikace, šíření infekčních chorob, kriminalita).

Počet evidovaných uživatelů drog podle zatím uváděných údajů narůstá každým rokem, ale údaje nemají přesnou vypovídací hodnotu. Platí totiž – čím méně služeb je poskytováno, tím nižší je incidence, čím méně je nízkoprahových zařízení, tím méně je nově evidovaných uživatelů.

Validní informace o poptávce a jejích trendech z hlediska jejího vývoje lze vyčíst z údajů mapujících drogovou scénu prostřednictvím jednotlivých epidemiologických¹¹ studií. Drogovou epidemiologii provádí hygienická služba na základě usnesení vlády ČR č. 446/1993. Znamená to, že je v této oblasti koordinátorem uvedených činností.

Centrální pracoviště drogové epidemiologie při Hygienické stanici hl. m. Prahy sleduje od roku 1995 incidenci¹² a prevalenci léčených uživatelů drog v celé republice.¹³ Byl vybudován hlásný systém, který pokrývá všechna významná státní i nestátní zařízení (léčebná a kontaktní centra – L/K)¹⁴

¹¹ Validní informace o uživatelích drog v české populaci za předcházející období nejsou k dispozici.

¹² Jak v incidenci, tak v prevalenci je každý klient vykazován pouze jedenkrát v hodnoceném kalendářním roce, bez ohledu na počet jeho návštěv v příslušném zařízení či na návštěvy ve více těchto zařízeních.

¹³ Drogový informační systém (DIS) svým zaměřením i obsahem respektuje doporučení Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu (EMCDDA). Vychází ze sledování incidence problémových uživatelů drog – žádosti o první léčbu jako základního zdravotního indikátoru drogové scény. Je kompatibilní se systémem sběru dat EMCDDA, jehož standardizovaný formulář (Pompidou Group) využívá.

Drogový informační systém je dále rozšířen o sledování dalších zdravotních indikátorů, konkrétně o incidenci virových hepatitid a HIV/AIDS u osob s rizikovým chováním, o sledování akutních intoxikací v souvislosti s užíváním drog a analýzu úmrtí, ke kterým došlo v souvislosti s užíváním drog.

¹⁴ Databáze L/K center je pravidelnou přílohou každé výroční zprávy za jednotlivý rok. Typy L/K center, která poskytla data: nízkoprahové zařízení, ambulantní zařízení, lůžková zařízení.

poskytující péči osobám s problémy ve vztahu k nealkoholovým návykovým látkám. Zároveň jsou zde zaznamenány i trendy některých deskriptivních ukazatelů, jakými jsou např. věk, pohlaví, injekční užívání drog a druh užívané drogy. Data, která pracoviště shromažďuje, jsou zpracovávána a zveřejňována ve čtvrtletních zprávách. S touto periodicitou je také možné sledovat vývoj trendů v incidenci problémového užívání drog.

Epidemiologické studie prezentované Hygienickou službou hl. města Prahy evidují dvě základní skupiny osob:

1. prvožadatele – tj. osoby, které poprvé v životě požádaly o léčebnou, poradenskou či sociální službu (každoročně od roku 1995)
2. všechny uživatele drog, kteří vyhledali pomoc, resp. služby v léčebném/kontaktním centru v daném roce (registr od r. 2002)

V současné době jsou k dispozici údaje za 11 let o nově registrovaných uživatelích drog v jednotlivých letech, tj. za období 1995–2005, a údaje o všech léčených uživatelích drog v letech 2002–2005. Stávající drogový informační systém neumožňuje zachytit ani tu uživatelskou¹⁵ část populace, která ještě nemá při užívání drog zdravotní či jiné problémy motivující ji k návštěvě L/K centra, ani tzv. skrytou¹⁶ populaci uživatelů drog, kteří alespoň zatím jakoukoliv pomoc těchto L/K center z nejrozličnějších důvodů odmítají, a ani užívání drog ve věznicích. To však nesnižuje validitu a význam zjištěných údajů a trendů týkajících se nově zachycených i všech léčených uživatelů drog a jimi užívaných drog.

¹⁵ Informace o této části uživatelů drog je možno získat pomocí cílených dotazníkových studií – většinou zaměřených na školní populaci, nebo někdy zaměřených i na celou populaci.

¹⁶ Informace o tzv. skryté populaci problémových uživatelů drog vycházejí jednak z kvalifikovaných odhadů expertů, případně jsou odhady jejich prevalence uskutečňovány pomocí různých metod, lišících se dostupností a spolehlivostí použitých zdrojů dat.

Stručný souhrn a trendy léčených uživatelů drog za období 1995–2005

Problémy spojené s užíváním nelegálních nealkoholových drog v České republice začaly narůstat v souvislosti se změnou společenské situace v r. 1989. Sledování trendů užívaných drog a charakteristik jejich uživatelů na celostátní úrovni eliminuje náhodné místní i časové výkyvy a posloužilo jako základní orientační východisko pro popis drogové scény v České republice v letech 1995–2005.

Zatímco stoupající charakter některých trendů (např. incidence léčených uživatelů drog) může být částečně ovlivněn i postupně se zvyšujícím počtem hlásících L/K center a hláskou morálkou jejich pracovníků,¹⁷ směřování u jiných trendů tato skutečnost nijak neovlivňuje a tyto trendy objektivně informují o vývoji české drogové scény (např. druhy užívaných drog a jejich aplikace).

TRENDY NOVĚ EVIDOVANÝCH UŽIVATELŮ DROG - ŽADATELŮ O LÉČBU V ČR,

1995–2005

Základní data 1995–2005

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Incidence na 100 000 obyvatel	23,9	31,5	30,4	37,4	37,7	40,3	41,2	45,9	40,4	45,1	42,9
Průměrný věk (v rocích)	22,8	21,5	20,8	20,6	20,8	20,9	21,3	21,8	21,9	22,7	22,9

¹⁷ Do zpracování dat se v období roku 2001 prvně promítlo nové státoprávní uspořádání.

Je pravděpodobné, že na snížení počtu léčených uživatelů drog v letech 2004–2005 se podílí i způsob kódování klientů z nízkoprahových center, u nichž je uváděn místo data narození pouze rok narození (na základě rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů, který datum narození označil jako citlivý údaj a nepovolil jeho předávání v rámci drogového informačního systému). Proto je nutno každé čtvrtletí prověřovat stovky záznamů a upřesňovat, zda se nejedná o záznam o stejném klientovi. Centrální pracoviště drogové epidemiologie tak v průběhu roku vyřazuje zhruba 800 záznamů jak tzv. „duplicitní“ nebo změnová hlášení. Záznam je z evidence vyřazen již v případě podezření na stejnou osobu klienta, pokud se nepodaří jednoznačně odlišit, že se jedná o dva různé klienty. Tím jsou celková čísla o léčených uživatelích podhlášena.

Poměr mužů a žen	2,4 :1	1,9 :1	1,7 :1	2,0 :1	1,9 :1	1,9 :1	1,9 :1	2,1 :1	2,0 :1	2,1 :1	2,2 :1
Procento uživatelů mladších 19 let	47, 2	57, 4	54, 1	52, 4	49, 1	47, 5	43, 9	42, 4	43, 5	36, 0	34, 4
Procento injekčních uživatelů	54, 3	56, 5	55, 0	61, 8	64, 0	62, 3	64, 8	58, 5	60, 5	64, 9	64, 0
Počty nově evidovaných uživatelů	529	105 0	945	909	109 4	122 9	136 2	947	794	822	808
heroinu (základní i sekundární droga) ¹⁸	tj. 21, 4 %	tj. 32, 3 %	tj. 30, 2 %	tj. 23, 6 %	tj. 28, 1 %	tj. 29, 6 %	tj. 32, 2 %	tj. 20, 1 %	tj. 19, 1 %	tj. 17, 9 %	tj. 18, 5 %
Počty nově evidovaných uživatelů	125 2	175 7	194 6	264 2	255 4	257 6	254 5	293 2	276 1	324 3	312 6
pervitinu (základní i sekundární droga) ¹⁹	tj. 50, 7 %	tj. 54, 0 %	tj. 62, 1 %	tj. 68, 5 %	tj. 65, 6 %	tj. 62, 1 %	tj. 60, 1 %	tj. 62, 1 %	tj. 66, 4 %	tj. 70, 5 %	tj. 71, 5 %

Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy

Z analýzy prezentovaných epidemiologických údajů vyplývají dále uváděné trendy.

Maximální hodnota incidence léčených uživatelů drog byla 45,9/100 000 obyvatel v roce 2002, po poklesu v roce 2003 se opět v roce 2004 zvýšila na druhou nejvyšší hodnotu od roku 1995 (45,1/100 000 obyvatel), v roce 2005 byl znovu zaznamenán pokles incidence na 42,9/100 000 obyvatel.

¹⁸ Každý jednotlivě uváděný údaj znamená celkový počet, příp. % nově evidovaných uživatelů heroinu (který je uváděn jako droga základní, nebo sekundární) ze všech nově evidovaných uživatelů drog v daném roce.

¹⁹ Každý jednotlivě uváděný údaj znamená celkový počet příp. % nově evidovaných uživatelů pervitinu (který je uváděn jako droga základní, nebo sekundární) ze všech nově evidovaných uživatelů drog v daném roce.

Celkový počet nově evidovaných léčených uživatelů drog po výrazném vzestupu v roce 2002 se v roce 2003 snížil, ale v roce 2004 došlo znovu k nárůstu (druhý nejvyšší počet nově léčených klientů od roku 1995). Pokles jejich počtu v roce 2005 souvisí s vyšším vyřazováním léčených uživatelů drog pro podezření na záznam o již hlášené osobě, a také s neposkytováním úplných dat z některých L/K center.

Poměr mužů a žen užívajících drogy se v posledních letech příliš nemění. U dvou nejnebezpečnějších drog, heroinu a pervitinu, lze pozorovat určité rozdíly mezi pohlavími. Ženy – uživatelky pervitinu – ve věkové skupině 15-19 let převažují nad muži jak mezi žadateli o prvou léčbu, tak i mezi všemi klienty. Muži – uživatelé heroinu – převažují ve všech věkových kategoriích nad ženami. Zatímco u uživatelů pervitinu je možno v posledních letech pozorovat velmi mírný nárůst zastoupení mužů, kteří nyní tvoří asi 66 % uživatelů pervitinu, pak převaha mužů – uživatelů heroinu – je větší a dosahuje 70 %. Muži – uživatelé heroinu a pervitinu – jsou zhruba o 1,5-2 roky starší než ženy.

Věk uživatelů drog představuje jeden z nejvýznamnějších ukazatelů, které charakterizují drogovou scénu v ČR. Podíl léčených uživatelů drog mladších 19 let se ve srovnání s předchozími lety stále snižuje a poklesl na 34,4 %. Pokračuje trend mírného vzestupu *průměrného věku* nových léčených uživatelů drog. Je tedy možno konstatovat mírné stárnutí uživatelů drog, kteří přicházejí s žádostí o léčbu do L/K center.

Průměrný věk uživatelů heroinu a pervitinu má vzestupný trend již zhruba devátý rok. Nejvyšší průměrný věk v době první návštěvy v L/K centru mají uživatelé heroinu (v roce 2005 to bylo 25,5 roku), průměrný věk uživatelů pervitinu byl v posledním roce 23,4 roku.

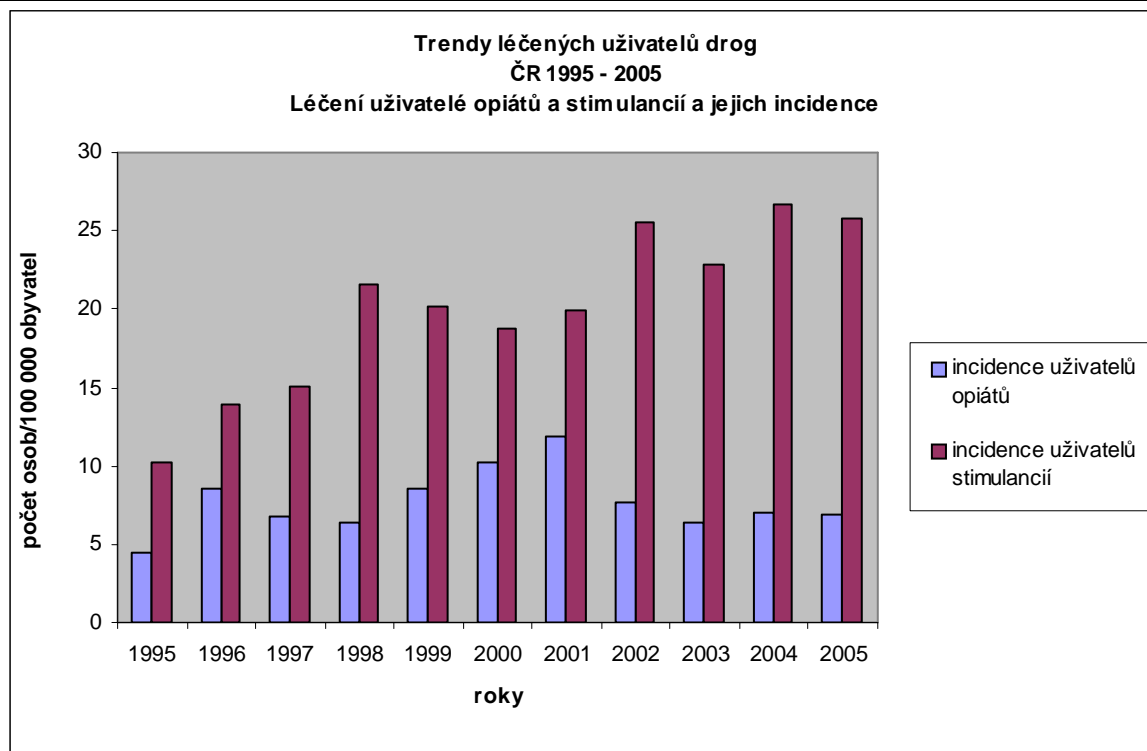
Průměrný věk všech léčených uživatelů heroinu, pervitinu, marihuany a rozpustidel má mírně vzestupný trend, pouze u

marihuany se v posledních 2 letech nezměnil. Při porovnání s průměrným věkem nově evidovaných uživatelů vybraných drog je věk všech léčených uživatelů drog zhruba o jeden rok vyšší, u uživatelů rozpustidel dokonce o více než dva roky.

ČR 1995–2005

Léčení uživatelé opiátů a stimulantů a jejich incidence na 100 tis. Obyvatel

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Incidence uživatelů opiátů	4,5	8,6	6,8	6,4	8,5	10,2	11,9	7,7	6,4	7,0	6,9
Incidence uživatelů stimulantů	10,2	13,9	15,1	21,6	20,2	18,8	19,9	25,5	22,8	26,7	25,8
Počet nových uživatelů opiátů	457	882	692	657	869	1044	1213	788	656	710	702
počet nových uživatelů stimulantů	1038	1421	1540	2199	2064	1917	2029	2598	2323	2727	2632



Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy

Podíl *injekčních uživatelů drog* v jednotlivých rocích kolísá, přesto je stále poměrně vysoký. Počty injekčních uživatelů drog každoročně narůstaly do roku 2002, v roce 2003 byl sice zaznamenán pokles jejich počtu, ale v roce 2004 byl zaznamenán dosud nejvyšší počet nových injekčních uživatelů drog od roku 1995. V roce 2005 jich bylo evidováno celkem 26 158. Mezi injekčními uživateli drog vysoce převažují uživatelé pervitinu.²⁰ Naopak počty injekčních uživatelů heroinu po výrazném poklesu v r. 2002 zůstávají v posledních třech letech téměř na stejné výši, ale jejich počet v r. 2005 je ve srovnání s r. 2001 poloviční.

Injekční aplikace u uživatelů pervitinu tvoří téměř 78 %, v posledních dvou letech se snížil podíl žen, které aplikují pervitin injekčně. V průběhu roku 2005 téměř 86 % uživatelů heroinu aplikovalo drogu injekčně. Tento poměr v aplikaci drogy se v posledních letech prakticky nemění, pouze v posledním roce se změnilo procentuální zastoupení mužů a žen aplikujících drogu injekčně v neprospěch žen.

Věk prvního užití základní drogy umožní sledovat délku doby užívání drog před první návštěvou L/K center, tedy doby, která uplyne, než užívání drogy vyústí v nějaké zdravotní či socioekonomické problémy, vedoucí k žádosti o terapii. U uživatelů obou nejzávažnějších drog dochází v průběhu sledovaných let ke zřetelnému prodlužování intervalu mezi prvním užitím těchto drog a první návštěvou v L/K centru, zejména narůstají podíly klientů užívajících drogu 6 a více let před návštěvou L/K centra. Uživatelé pervitinu se objevují se svými problémy v L/K centrech dříve než uživatelé heroinu. Vysvětlení pro prodlužování intervalu mezi prvním užitím drogy

²⁰ Informace o tom, zda injekční uživatelé drog identifikovaní v dřívějších letech v této aplikaci drogy i nadále pokračují, nejsou k dispozici. Mohl by je upřesnit pouze celostátní registr problémových uživatelů drog, který by ve změnových hlášeních průběžně zaznamenával nejen změny v užívaných drogách a ve způsobu aplikace drogy, ale přinášel by i informace o případném vyléčení klienta či o jeho event. úmrtí.

a žádostí o první léčení může být pouze spekulativní, v úvahu přichází větší počet výměnných programů stříkaček a jehel a dalších programů harm-reduction, obavy z represe, možnosti řešení problémů svépomocí apod.

Mezi všemi léčenými uživateli drog je nejčastěji užívanou drogou pervitin, počet jeho uživatelů každoročně narůstá a zvětšuje se podíl pervitinu jako sekundární drogy, kterou užívají především uživatelé heroinu. Druhou nejčastěji užívanou drogou je marihuana, u níž se mírně snižuje počet uživatelů jako drogy základní, naopak zejména v posledních dvou letech narůstá počet uživatelů marihuany jako drogy sekundární. Relativně velmi častá je kombinace kanabinoidů s alkoholem. LSD je všemi léčenými uživateli udávána většinou jako droga sekundární, počet jejích uživatelů po poklesu v letech 2003-2004 mírně stoupl. Extáze je také s převahou droga užívaná jako sekundární. Počet uživatelů extáze jako základní drogy mezi léčenými uživateli drog stále klesá, ale výrazně se zvyšuje počet jejích uživatelů jako drogy sekundární. Počet uživatelů rozpustidel jako základní drogy má setrvalé sestupnou tendenci, ale narůstá počet uživatelů rozpustidel jako drogy sekundární, zejména u uživatelů heroinu, pervitinu, ale i marihuany.²¹ Psilocybin představuje téměř výhradně drogu sekundární, počet jeho uživatelů se mírně zvyšuje. Mimořádný je vzestup počtu uživatelů Subutexu²², který je zhruba v polovině případů užíván jako droga sekundární, většina evidovaných uživatelů této drogy ji užívá nesubstitučně.

Zhruba 55-60 % léčených uživatelů drog užívá kromě základní drogy také 1-2 drogy sekundární. Jako sekundární droga je nejčastěji užívána marihuana, dále pervitin, extáze a heroin.

²¹ Léčebná a kontaktní zařízení pro uživatele drog nejsou většinou orientována na skupinu uživatelů těkavých látek, kteří proto jen výjimečně vstupují do léčebných programů, a tudíž lze pravděpodobně konstatovat podhlášenost jejich počtu.

²² Subutex je přípravek, který je lékaři ordinován problémovým uživatelům opiátů při substituční léčbě. NPC zaznamenala i případy prvouživatelů Subutexu, kteří etapu užívání opiátů „přeskočili“.

Mezi zdravotní důsledky injekčního užívání drog patří virové hepatitidy²³. Podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými virovou hepatitidou A se od roku 1997 snižoval, v roce 2002 však opět zaznamenal vzestup na 4,7 % a po poklesu v roce 2003 a 2004 bylo v roce 2005 mezi nemocnými 0,6 % injekčních uživatelů. U hepatitidy typu B došlo po vzestupu mezi roky 1997–2000 k mírnému poklesu do roku 2003, v roce 2004 došlo k nárůstu na nejvyšší podíl za sledované období a v roce 2005 podíl injekčních uživatelů drog na tomto typu hepatitidy mírně poklesl. Podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými virovou hepatitidou C je podstatně vyšší než u hepatitid typu A nebo B. Vzestup zaznamenal v letech 1997–2000 a po poklesu v letech 2001 a 2002 se opět zvýšil na 64,2 % v roce 2005.

Počty HIV²⁴ pozitivních injekčních narkomanů zůstávají stále velmi nízké. K 31. 12. 2005 bylo v České republice evidováno 827 HIV pozitivních osob, z toho bylo 37 případů u injekčních uživatelů drog. Koncem roku 2005 bylo v ČR evidováno celkem 196 případů AIDS, z toho se v 5 případech jednalo o injekční uživatele drog.

Nepřímým indikátorem zdravotní závažnosti užívání drog je sledování *intoxikací*²⁵ v souvislosti s užitím drogy – jsou zjišťována data o jejich frekvenci, podílu jednotlivých drog na evidovaných případech, i o charakteristikách intoxikovaných osob.

Dlouhodobě sledovaným ukazatelem zdravotních důsledků užívání drog je sentinelovým způsobem²⁶ prováděná evidence akutních předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy. V letech 1995–2005 je patrný zmenšující se

²³ Informace o virových hepatitidách A, B, C, jejichž výskyt má souvislost s rizikovým chováním a injekčním užíváním drog, jsou získávány prostřednictvím automatizovaného hlášení infekčních onemocnění EPIDAT.

²⁴ Zdrojem informací o výskytu HIV/AIDS u injekčních narkomanů je Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu.

²⁵ Intoxikace – akutní předávkování nebo zdravotní komplikace související s užitím drogy. Třídění do skupin drog bylo provedeno podle hlavní (první uvedené) drogy. U větší části hlášených příhod bylo uvedeno více návykových látek.

²⁶ Sběr dat systémem tzv. sentinelových pracovišť zhruba pokrývajících bývalá krajská města.

podíl intoxikací skupinou hypnotik a sedativ (včetně benzodiazepinů a barbiturátů).²⁷ Závažný je sice kolísající, ale soustavně se zvyšující podíl intoxikací pervitinem a dalšími stimulanty, podíl intoxikací heroinem se od roku 1999 sice snižoval, ale teprve v roce 2002 se dostal až za podíl intoxikací stimulanty, v roce 2004 i 2005 jejich podíl opět stoupl. Zajímavým zjištěním je zvýšení podílu intoxikací kanabinoidy v letech 2002–2003, který však opět klesá. Rozpustidla, která tvořila zhruba 15 % případů v roce 1995, byla v následujících letech podstatně méně často příčinou intoxikací. Zvýšení podílu intoxikací toluenem a rozpustidly v r. 1998 svědčí o jejich „znovuobjevování“, zejména v nejmladších věkových skupinách. U této skupiny látek pozorujeme dlouhodobě kolísání podílu v jednotlivých letech, ale nikdy nedochází k dlouhodobějšímu poklesu nebo vzestupu. Jde tedy o trvalou součást drogové scény, avšak v posledních letech nikdy nedošlo k vzestupu jejich podílu na 10 %. V posledním roce představují jen asi 5 % ze všech případů.

Trvale okrajovou skupinou z hlediska intoxikací jsou halucinogeny (např. v roce 2003 pouze 0,8 %).

Z předchozích informací o intoxikacích uživatelů drog v jednotlivých letech lze vyvodit:

- podíl mužů a žen se dlouhodobě podstatně nemění (zhruba 3/5 mužů a 2/5 žen)
- ženy převažují ve skupině intoxikovaných sedativy/hypnotiky
- nejčastěji zachycenou sekundární drogou je alkohol, zhruba u 2/5 intoxikovaných jde o intoxikaci dvěma a více látkami

²⁷ Došlo ke zkvalitnění výběru evidovaných případů (byly důsledněji vyřazovány náhodné intoxikace či suikální pokusy těmito látkami). Od roku 1998 byla metodika evidence jednotlivých případů intoxikace zpřesněna a sjednocena.

- zvýšení počtu intoxikací heroinem bývá nejčastěji zaznamenáno ve věkové skupině nad 40 let, u pervitinu ve věkové skupině 15–19 let
- injekční aplikace stále jednoznačně převažuje u intoxikací heroinem a pervitinem
- bezdomovci jsou v malých počtech mezi intoxikovanými heroinem, pervitinem a benzodiazepiny, nejvyšší podíl mají u intoxikovaných toluenem

Z pravidelně monitorovaných ukazatelů charakterizujících jednotlivé uživatele drog a jejich sociální prostředí lze shrnout tyto **socioekonomické trendy**:

- Při sledování geografické distribuce četnosti problémových uživatelů drog lze pozorovat vyrovnávání dřívějších rozdílů mezi jednotlivými regiony, ale v zastoupení jednotlivých skupin drog existují stále významné odlišnosti, zejména ve vzájemném poměru uživatelů pervitinu a heroinu.
- Užívání drog je u nás v nepřímé úměře s dosaženým vzděláním. Souvisí to i s věkovým složením problémových uživatelů, kteří dosud nestihli jiné než základní vzdělání, a také asi již vyššího vzdělání nedosáhnou (např. v r. 2003 55 % z problémových uživatelů drog mělo pouze základní či nedokončené vzdělání (51 % z mužů, a dokonce 63 % z žen)).
- Nezaměstnaných či pouze příležitostně pracujících je mezi všemi klienty cca 50 %. Vyšší je podíl nezaměstnaných či pouze příležitostně pracujících mezi muži. Nezaměstnané uživatele drog nacházíme nejčastěji v Ústeckém kraji, v Praze, v Jihomoravském kraji a v Plzeňském kraji.

- Asi polovina všech léčených uživatelů drog žije s rodiči, často klient udává, že žije pouze sám – častěji muži než ženy. Závažné jsou informace o tom, že spolu s uživatelem drog žijí děti, ať již s partnerem, či bez něj. Samy s dítětem žijí výrazně častěji ženy než muži.
- S rozmachem vysoce rizikových drog v naší republice v posledních 10 letech dochází s určitým zpožděním k častějším graviditám toxikomanek a porodům dětí, které jsou v prvních dnech života ohroženy v důsledku toxikomanie matky. Zatím není dostatek informací o jejich dalším vývoji.
- Osob s přechodným bydlištěm, osob umístěných v nějakém zařízení, či dokonce bezdomovců je výrazně více mezi opakovaně léčenými a dlouhodobými uživateli drog než mezi žadateli o první léčení – v těchto kategoriích je výrazně vyšší podíl mužů ve srovnání s ženami.
- Mezi evidovanými uživateli drog byly v posledních letech častěji uváděny osoby s jinou než českou národností a u poměrně značného počtu uživatelů drog nebyla národnost uvedena. Nejčastěji mezi všemi klienty byla kromě české uvedena národnost slovenská a romská.
- Okolnosti, které uživatele drog vedly, či dokonce přinutily k návštěvě L/K centra a k žádosti o léčebnou či poradenskou službu: zhruba 60-65 % všech (i nových) klientů přišlo do L/K center z vlastního rozhodnutí, případně pod vlivem některého rodinného příslušníka (v roce 2003 dokonce 74 % ze všech klientů). Sociální služba, soudy či policie jsou jako iniciátoři návštěvy v L/K centru uváděny pouze okolo 7 % u všech, i u nových klientů.

Z uvedených údajů vyplývá, že v posledních letech lze drogovou scénu v České republice hodnotit jako stabilizovanou, a to jak v nabídce jednotlivých druhů drog, tak v jejich cenových relacích.

Autorka si dovolila dát k úvaze jeden z možných pohledů na vývojový trend české drogové scény po r. 1989 a je si vědoma, že popsat vývoj drogové scény v České republice v kontextu zde uváděných údajů je poněkud zjednodušující, ale žádné další souhrnné údaje mapující tak dlouhý časový úsek, které by bylo možno označit za relativně validní, nejsou k dispozici.

Závěrem lze konstatovat, že v současné době je prezentován (ovšem pouze od r. 2003) kompilující materiál „Výroční zpráva o stavu ve věcech drog“ Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (bylo zřízeno usnesením vlády č. 643 ze dne 19. června 2002) podávající souhrn multifaktoriálních informací o aktuální drogové scéně v České republice v daném kalendářním roce.

Literatura:

Incidence problémových uživatelů drog, ČR – 1995 Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1996.

Epidemiologie drogových závislostí – Česká republika 1996, 1997, 1998. Hygienická stanice hl. m. Prahy.

Epidemiologie drog a uživatelů drog – Česká republika 1999, 2000, 2001. Hygienická stanice hl. m. Prahy

Výroční zprávy ČR – Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog 2002, 2003, 2004, 2005.

Hygienická stanice hl. m. Prahy.

Výroční zprávy Národní protidrogové centrály za roky 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005.

Trávníčková, I.

Vývoj drogové scény v České republice po r. 1989

SOUHRN

Jedním z významných a ve vyspělých zemích pravidelně sledovaných aspektů je vývoj nelegální drogové scény, mapovaný prostřednictvím údajů z epidemiologických studií a údajů o čistotě a cenových relacích jednotlivých druhů drog. Drogovou epidemiologii provádí Centrální pracoviště drogové epidemiologie při Hygienické stanici hl. m. Prahy od roku 1995. Základním zdrojem aktuálních cenových relací jsou výroční zprávy NPC a GŘC. Tyto údaje byly zdrojem pro prezentovaný nástin postupného vývoje české drogové scény a současné trendy v této oblasti.

Trávníčková, I.

Development of the drug scene in the Czech Republic after the year 1989

SUMMARY

One of the important aspects, which are regularly monitored in developed countries, is the development of the illegal drug scene, which is being mapped using data from epidemiological studies and data about the purity and price conditions of the individual types of drugs. Drug epidemiology is carried out by the Central work station of drug epidemiology at the Hygienic station of the capital city of Prague, since the year 1995. The basic sources on contemporary price conditions are the annual reports of National Anti-drug Central Office and the Czech Customs Administration. These data were the sources for the presented outline of the gradual development of the Czech drug scene and current trends in this field.

I. Trávníčková

Die Entwicklung der Drogenszene in der Tschechischen Republik nach 1989

ZUSAMMENFASSUNG

Einen der bedeutenden und in den entwickelten Ländern regelmäßig verfolgten Aspekte stellt die Entwicklung der illegalen Drogenszene dar, der mit Hilfe der Angaben aus epidemiologischen Studien und der Angaben über die Reinheit und Preisrelationen für einzelne Drogenarten erfasst wird. Die Drogenepidemiologie wird von der Zentralen Arbeitsstelle für Drogenepidemiologie bei der Hygienischen Station der Hauptstadt Prag seit 1995 durchgeführt. Die Hauptquelle der aktuellen Preisrelationen sind die Jahresberichte der Nationalen Antidrogenzentrale und der Generalzolldirektion. Diese Angaben dienen als Quelle für den präsentierten Abriss der allmählichen Entwicklung der tschechischen Drogenszene und der jetzigen Trends auf diesem Gebiet.