

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Bakalářská práce

**Statistická analýza drogové závislosti v Praze a možnosti
jejího řešení**

Martina Jehličková

© 2020 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Martina Jehličková

Ekonomika a management
Provoz a ekonomika

Název práce

Statistická analýza drogové závislosti v Praze a možnosti jejího řešení

Název anglicky

Statistical analysis of drug addiction in Prague and possible solutions

Cíle práce

Cílem práce je provést analýzu dosavadního vývoje drogové závislosti rezidentů na území hlavního města Prahy na základě dosažitelných ukazatelů. Výzkum bude hodnotit nejčastěji užívané drogy z hlediska věku, počtu prevetivních programů a léčebných zařízení na území ČR, a především drogovou trestnou činnost na území Prahy v porovnání s údaji v ČR. Výsledkem řešení bude formulace možností ke snížení drogové závislosti na území hlavního města Prahy.

Metodika

Pomocí metod z oblasti časových řad budou vyhodnocena data, která budou čerpána z ČSÚ, MV ČR, z Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v ČR při Národním monitorovacím středisku pro drogy a drogové závislosti a z databáze nadace Drop In.

Harmonogram:

Studium odborné literatury a odborných textů: 03/2019-09/2019

Předložení konečné podoby literární rešerše: 10/2019

Výběr a zpracování dat: 08/2019-01/2020

Předložení konečné podoby bakalářské práce: 15.2. 2020

Doporučený rozsah práce

30-50 stran

Klíčová slova

Drogy, drogová závislost, toxikologie, narkoman, substituční léčba, prevence, drogová kriminalita, časová řada

Doporučené zdroje informací

- ESCOHOTADO, A. Stručné dějiny drog. 1. vyd. Praha: nakladatelství Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8
- HINDLS, R. a kol. Statistika pro ekonomy, 8 vyd. Praha: Professional Publishing, 2007. ISBN 978-80-86946-43-6.
- JANÍK, A., DUŠEK, K.: Drogy a společnost, Praha, Avicenum, 1990, ISBN 80-2010087-3
- KALINA, K. Drogy a drogové závislosti : mezioborový přístup . 1. Praha: ÚŘAD VLÁDY ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- MAHDALÍČKOVÁ, J., Víme o drogách všechno?, Praha: Wolters Kluwer, 2014, ISBN 978-80-7478-584-4
- MIOVSKÝ, M. Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Léčba a prevence závislostí. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NOŽINA, M. Svět drog v Čechách. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-x.
- ROTGERS, F. Léčba drogových závislostí. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9.
- SANANIM, Kolektiv autorů sdružení. Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 80736-7223-5.

Předběžný termín obhajoby

2019/20 LS – PEF

Vedoucí práce

doc. Ing. Marie Prášilová, CSc.

Garantující pracoviště

Katedra statistiky

Elektronicky schváleno dne 11. 11. 2019

prof. Ing. Libuše Svatošová, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 12. 11. 2019

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 26. 02. 2020

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Statistická analýza drogové závislosti v Praze a možnosti jejího řešení" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 21. března 2020

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní doc. Ing. Marii Prášilové, CSc. za ochotu, trpělivost, odborné vedení, spolupráci a poskytnutí užitečných rad, které mi věnovala v průběhu zpracování bakalářské práce.

Statistická analýza drogové závislosti v Praze a možnosti jejího řešení

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje vývoji vybraných ukazatelů drogové závislosti v Praze ku celkovému vývoji v České republice. V práci jsou analyzovány nejčastěji užívané drogy, vývoj financování protidrogové politiky a počty preventivních programů. Velká část práce je zaměřena na drogovou trestnou činnost do roku 2018 na území Prahy a celé ČR. Poslední část práce je věnována analýze možností léčby drogových závislostí v Praze a v ČR. Pro zpracování dat byla využita metodika časových řad. Za použití trendových funkcí byla provedena predikce budoucího vývoje drogové trestné činnosti v letech 2019 - 2021. Výsledky jednotlivých analýz byly podkladem pro návrhy a doporučení k eliminování drogové závislosti a s ní spojené drogové kriminality.

Klíčová slova: Drogy, drogová závislost, toxikomanie, narkoman, substituční léčba, prevence, drogová kriminalita, časové řady

Statistical analysis of drug addiction in Prague and possible solutions

Abstract

The bachelor thesis focuses on the development of selected indicators of drug addiction in Prague to the overall development in the Czech Republic. The thesis analyzes the most used drugs, the development of drug policy financing and the number of drug prevention programs. A large part of the thesis focuses on drug crime until 2018 in Prague and in the Czech Republic. In the last part of the thesis are analyzed treatment options for drug addictions in Prague and in the Czech Republic. The data were processed by using the time series method. The trend functions were used to predict future development in 2019 - 2021. The results of individual analyzes were the basis for suggestions and recommendations for elimination of drug addiction and drug crime.

Keywords: Drugs, drug addiction, drug addict, substitution treatment, prevention, drug crime, time series

Obsah

1.	Úvod.....	12
2.	Cíl práce a metodika	13
2.1.	Cíl práce	13
2.1.	Metodika	13
2.1.1.	Časové řady	13
3.	Literární rešerše	16
3.1.	Základní pojmy	16
3.2.	Historie drog	19
3.3.	Rozdělení drog.....	20
3.4.	Příčiny a vznik drogových závislostí	23
3.5.	Léčba drogových závislostí	23
3.6.	Drogová kriminalita.....	27
3.7.	Prevence.....	29
3.7.1.	Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro období 2019-2027.....	30
3.7.2.	Prevence proti nemocem	31
4.	Protidrogová politika ČR	33
4.1.	Legislativní rámec – nový trestní zákoník.....	34
5.	Vlastní práce	36
5.1.	Nejčastěji užívané drogy.....	36
5.2.	Výdaje na protidrogovou politiku.....	36
5.3.	Preventivní programy	39
5.4.	Drogová trestná činnost v ČR.....	41
5.5.	Drogová trestná činnost na území Prahy	46
5.6.	Distribuce a ceny drog v ČR.....	50
5.7.	Léčba drogových závislostí v ČR	50
5.8.	Návrhy a doporučení.....	53
6.	Závěr.....	55
7.	Seznam použitých zdrojů	58
8.	Přílohy	62

Seznam grafů

Graf 1: Užívání drog na základních a středních školách v Praze – srovnání 2016–2018 (v %)	36
---	----

Graf 2: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu pro r. 2011-2018 (mil. Kč.)	37
Graf 3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů – město Praha pro r. 2009–2018 (mil. Kč).....	38
Graf 4: Výdaje na protidrogovou politiku z kumulovaných rozpočtů ČR v letech 2011–2018 (%)	38
Graf 5: Počty preventivních programů v Praze v letech 2013–2017	41
Graf 6: Vývoj počtu DTČ v ČR v letech 2005–2018 a predikce do roku 2021	43
Graf 7: Struktura jednotlivých drogových trestných činů k celkovému počtu DTČ	43
Graf 8: Podíl počtu pachatelů drogových přestupků podle drog v letech 2015–2018.....	44
Graf 9: Počty pachatelů drogové trestné činnosti z hlediska věku v letech 2010-2018	45
Graf 10: Drogová trestná činnost z hlediska pohlaví v letech 2010-2018.....	45
Graf 11: Postavení Prahy v celorepublikových statistikách z hlediska DTČ v letech 2010 - 2018	46
Graf 12: Vývoj DTČ v Praze v letech 2010–2018 a predikce do roku 2021	47
Graf 13: Poměr počtu pachatelů DTČ v Praze ku celkovému počtu pachatelů DTČ v ČR	48
Graf 14: Vývoj počtu nezletilých pachatelů DTČ v Praze v letech 2010–2018 a predikce do roku 2021	49
Graf 15: Služby v oblasti ambulantní léčby v ČR se zaměřením na Prahu v letech 2013-2017	51
Graf 16: Služby v oblasti rezidenční léčby v ČR se zaměřením na Prahu v letech 2013-2017	52

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu – dle resortů pro r. 2011–2018 (v tis. Kč)	37
Tabulka 2: Výdaje na jednoho obyvatele a PUPO ¹ obyvatele hl. m. Prahy ve věku 15–64 v r. 2012-2017.....	39
Tabulka 3: Preventivní programy protidrogové politiky v Praze v letech 2013–2017.....	40
Tabulka 4: Počet vyměněných a vydaných stříkaček v Praze v přepočtu na klienta v letech 2013–2017	40
Tabulka 5: Počty DTČ v letech 2002–2018.....	42

Tabulka 6: Trendové funkce a indexy determinace pro DTČ v ČR v letech 2005-2018	42
Tabulka 7: Elementární charakteristiky počtů pachatelů drogových přestupků v letech 2015 - 2018	44
Tabulka 8: Elementární charakteristiky počtů pachatelů DTČ v letech 2010–2018	46
Tabulka 9: Trendové funkce a indexy determinace pro DTČ v Praze.....	47
Tabulka 10: Trendové funkce a indexy determinace pro nezletilé pachatele DTČ v Praze	49
Tabulka 11: Vývoj cen drog v ČR v letech 2007–2018 (v Kč na jednotku)	50
Tabulka 12: Elementární charakteristiky počtu ambulantních léčebných zařízení v letech 2013-2017	51
Tabulka 13: Elementární charakteristiky počtu rezidenčních léčebných zařízení v ČR v letech 2013-2017.....	53

Seznam použitých zkratek

- AL – Ambulantní léčba
- CPJ – Celní protidrogová jednotka
- DSZR – Domovy se zvláštním režimem
- DTX – Detoxifikace
- GŘC – Generální ředitelství cel
- HR – Harm reduction
- KPS – Kontaktní centra
- LZS – Lůžkové zdravotní služby
- MO – Ministerstvo obrany
- MPP – Minimální preventivní program
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- MS – Ministerstvo spravedlnosti
- MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- MV – Ministerstvo vnitra
- MZ – Ministerstvo zdravotnictví
- MZV – Ministerstvo zahraničních věcí
- NMS – Národní monitorovací středisko
- NPC – Národní protidrogová centrála – Policie ČR
- OOZOK – Odbor odhalování závažné obecné kriminality
- OPL – Omamná a psychotropní látka

- RPTK – Terapeutické komunity
- RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
- SL – Substituční léčba
- SP – Stacionární program
- Tbl. – Tableta
- TP – Terénní program
- ÚOKFK – Útvar odhalování korupce a finanční kriminality
- ÚOOZ – Útvar pro odhalování organizovaného zločinu

1. Úvod

Drogy, drogová závislost a s tím spojená i drogová kriminalita jsou v dnešní době součástí našeho života i naší kultury. Drogy jsou mezi námi už od dávné minulosti, kdy je naši předkové využívali k léčbě či různým rituálům. Postupem času jich lidstvo začalo zneužívat pro pobavení.

Lidé se pomocí drog snaží řešit své problémy, unikat z reality, zlepšit si náladu, zahnat nudu, pobavit se nebo pouze experimentují. Bohužel je tenká hranice mezi pouhým experimentováním s drogou a počínající závislostí. Mnoho lidí si svou závislost uvědomí, až když je pozdě. Co se této problematiky týká, nejedná se pouze o problém drogově závislých, ale o problém celé společnosti. Drogy ovlivňují sociální život, zdravotní stav i ekonomickou situaci.

S drogovou závislostí bývá často spojována i drogová kriminalita, která vzniká následkem užívání drog. Lidé závislí na drogách se dostávají do zoufalých stavů, ve kterých jsou pro další dávku nebo peníze na ni schopni udělat prakticky cokoli, a to bez přemýšlení. Jedná se především o krádeže, za účelem obohacení. Kriminální činy bývají způsobeny i agresí, kterou v závislém člověku vyvolávají drogy nebo jejich nedostatek.

Po celém světě se drogy neustále rozšiřují a jejich dostupnost je čím dál snazší, a nejen pro dospělé, ale i pro děti a mladistvé. V České republice se tato problematika stává čím dál diskutovanější. Od roku 1993 se v ČR vytváří protidrogová politika, která se neustále vyvíjí. Cílem je zajistit zdravý a bezpečný život společnosti. Zásadním bodem je drogová prevence, aby populace byla o této problematice dostatečně informována, a to už od dětství. Školy i rodiče dětí by se o této problematice s dětmi měli bavit a informovat je o možných následcích užívání drog. V posledních letech vznikla spousta neziskových organizací zaměřených na drogovou prevenci i s cílem pomoci drogově závislým lidem. Je potřeba se touto problematikou zabývat a šířit ji dál. Závislí lidé potřebují pomoc, a ne přehlížení a opovržení – samozřejmě jen ti, kteří o pomoc stojí.

2. Cíl práce a metodika

2.1. Cíl práce

Cílem práce je posoudit dosavadní vývoj dosažitelných údajů týkajících se struktury drogové závislosti v Praze. Data se budou týkat především drogové kriminality v Praze a v ČR do roku 2018, financování protidrogové politiky a možností léčby drogových závislostí v Praze a v ČR. Ze zpracovaných dat bude prováděna i predikce budoucího vývoje drogové trestné činnosti pro rok 2019–2021. V závěru práce budou formulovány návrhy a doporučení na snížení a eliminaci užívání drog a s tím spojenou drogovou kriminalitu.

2.1. Metodika

Po prostudování odborné literatury týkající se drogové problematiky byla vypracována literární rešerše. Následně byla provedena vlastní analýza drogové problematiky za pomoci statistických metod z oblasti časových řad. Data, která jsou v práci použita, byla čerpána z výročních zpráv o stavu ve věcech drog v České republice, které byly vydány Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti a jsou každým rokem zveřejněny na portálu drogy-info.cz. Dalším zdrojem dat práce byly souhrnné zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích, které byly do roku 2017 vydávány každým rokem na portálu vlada.cz. Posledním zdrojem, ze kterého byla data čerpána, jsou výroční zprávy protidrogové centrály, které každoročně vydává policie ČR prostřednictvím portálu policie.cz. K vypracování bakalářské práce byl použit tabulkový procesor Microsoft Excel.

2.1.1. Časové řady

Analýza časových řad zaznamenává změny pozorovaných dat v čase ve směru od minulosti do přítomnosti. Lze díky nim zkoumat i rychlost vývoje změn v čase. Data musí být jednoznačně chronologicky uspořádána. Díky časovým řadám lze porozumět minulosti a popřípadě vyvodit to, co může být v budoucnu očekáváno (Hindls, a další, 2007).

Elementární charakteristiky časových řad

Elementární charakteristiky časových řad se používají pro sledování dynamiky časových řad. Díky nim lze zjistit rychlosti změn hodnot sledovaných ukazatelů v čase.

Elementární charakteristiky použité v bakalářské práci:

první absolutní diference (absolutní přírůstek) – pomocí první absolutní diference lze sledovat přírůstek nebo úbytek zkoumaného ukazatele (y_t) v jednotlivých časových obdobích. Vždy se vztahuje k předešlému (y_{t-1}):

$$dy_t = y_t - y_{t-1}, \text{ kde } t = 2, 3, \dots, n$$

koeficient růstu (řetězový index) udává postupnou rychlost změn sledovaných ukazatelů v jednotlivých časových obdobích y_t :

$$k_t = \frac{y_t}{y_{t-1}}, \text{ kde } t = 2, 3, \dots, n$$

bazický index porovnává sledovanou hodnotu běžného období s hodnotou z období základního

$$k_0 = \frac{y_t}{y_0}$$

průměrný koeficient růstu vyjadřuje průměrnou změnu ukazatele v daném období

$$\bar{k} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}$$

Modely časových řad – trendové funkce

Analýza trendových funkcí časových řad slouží k určení odhadu budoucího vývoje sledovaných ukazatelů. V bakalářské práci byly použity následující trendové funkce:

Lineární $Y' = a + b \cdot t$

Kvadratická $Y' = a + b \cdot t + c \cdot t^2$

Logaritmická $Y' = a + b \cdot \log \cdot t$

Exponenciální $Y' = a \cdot b^{ti}$

Mocninná $Y' = a \cdot t^b$

Pro výběr vhodné trendové funkce byl v práci použit **Index determinace I^2** . Index determinace nabývá hodnot od 0 do 1. Čím je hodnota indexu determinace blíže 1, tím je trendová funkce vhodnější. Pro využití k predikci se využívá ta trendová funkce, která má hodnotu indexu determinace nejvyšší.

$$I^2 = \frac{\sum_{t=1}^n (y_t - y'_t)^2}{\sum_{t=1}^n (y_t - \bar{y})^2}$$

Za pomoci uvedených trendových funkcí byla provedena bodová predikce (Y'_{t+i}) budoucího vývoje.

3. Literární rešerše

3.1. Základní pojmy

Droga

Původní užívání drog bylo neškodné. Slovo droga totiž podle Mahdalíčkové (2014) pochází z arabského slova „durana“ (léčivo). Podle další teorie pochází ze slova „droog“, což z překladu z holandštiny znamená „něco suchého“ (Mahdalíčková, 2014; Nožina, 1997).

Slovo droga jako takové bylo původně označení pro surovinu, ze které se vyráběly léky (do dnes se tento výraz stále ve farmacii uchovává). V českém jazyce lze slovo vyjádřit dvěma významy:

- droga (léčivo),
- psychoaktivní droga (návyková látka, psychotropní látka, droga) – většinou nelegální nebo státem omezované látky, které ovlivňují psychiku (Mahdalíčková, 2014).

Význam slova droga v současnosti

V současném jazyce má toto slovo význam „omamující prostředek“ nebo „dráždivý prostředek“. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1969 označila jako drogu *„jakoukoli látku, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“* (Nožina, 1997, str. 9).

Za drogu lze považovat jakoukoli látku (syntetickou nebo přírodní), která má psychotropní účinky (ovlivňuje naše vnitřní naladění, vnímání okolí a psychický stav) a která může vyvolat závislost (Nožina, 1997).

Drogová závislost

Drogovou závislost (toxikomanie, narkomanie) vyvolává psychotropně působící látka, kterou dotyčný nějakou dobu užívá. Dotyčný není schopný přestat drogu užívat, má neodolatelné nutkání drogu opakovaně aplikovat. Toto nutkání je vyvoláno touhou po určitém chování nebo jiném vnímání reality. Následně má dotyčný potřebu drogu opakovaně užívat nebo dávku navyšovat (z důvodů nepříjemných pocitů při vynechání –

abstinenční příznaky). Drogová závislost se stává čím dál větším zdravotnickým a společenským problémem. Drogová závislost je považována za chronické onemocnění centrální nervové soustavy, které má čtyři důsledky (Janík, 1990; Rotgers, 1999; Fišerová, 2000).

Dimenze biologická

Do biologické dimenze se řadí změny, které utváří drogy v lidském mozku. Látky, které zde dlouhodobě působí ovlivňují pak naše chování, jednání a myšlení (Rotgers, 1999).

Dimenze psychologická

Změny, které se dějí v dimenzi biologické, se přenáší na lidskou psychiku. Lidé následně mohou trpět depresemi, stavy úzkosti a dalšími poruchami emocí a nálady (Rotgers, 1999).

Dimenze sociální

Všechny problémy, které závislému člověku nastanou se postupem času začínají odrážet i v sociální sféře. Právě se změnou mentality člověka, změnou priorit či s velkými výkyvy nálad začínají nastávat problémy sociální. Lidé často přijdou o přátele, zaměstnání, rodinu a v některých případech i o bydlení. Sociální důsledky dopadají i na osoby blízké závislému člověku. Jsou vystaveni psychickému tlaku a stresu (Rotgers, 1999).

Dimenze spirituální

U většiny lidí dochází k naprostému odcizení od blízkých, o ztrátu kontaktu, izolaci a vnitřní pocit prázdnoty. Postupem času lidé začínají postrádat smysl života, který se snaží zahnat další dávkou. Nastává zde nekonečný kolotoč, ze kterého není snadné uniknout (Rotgers, 1999).

Na jednotlivé drogy se závislost tvoří v různě dlouhých obdobích. Při dlouhodobém (kontinuálním) užívání drogy vzniká buď psychická nebo somatická závislost (v některých případech obě). Při psychické závislosti má člověk neustálé nutkání danou látku užívat. Činí tomu tak, aby si přivodil příjemný psychický stav nebo předešel nepříjemnému psychickému stavu. Při somatické (fyzické) závislosti je člověk na droze fyzicky závislý. Jeho metabolismus už bez dané látky nedokáže fungovat a při jejím nedostatku začne tělo vyvolávat abstinenční příznaky (Janík, 1990).

Abstinenční příznaky

Abstinenční příznaky vyvolává u člověka nedostatek látky, na kterou je tělo fyzicky závislé. Vyskytují se u všech návykových látek, jen jsou u každé návykové látky jinak intenzivní. U některých návykových látek (jako je například tabák či kofein) jsou abstinенční příznaky téměř nepatrné, naopak u některých (jako je morfin) mohou být dokonce životu nebezpečné. Odvykací příznaky jsou z pravidla doprovázeny třesem, pocením, nervozitou, zíváním, slzením, husí kůží, rozšířenými zorničkami, zvýšenou teplotou, pocity horka či chladu, nechutenstvím, zácpou nebo úzkostmi. V některých případech dochází i k epileptickým záchvatům. O abstinенčním syndromu mluvíme v případě, kdy se tyto příznaky projevují pohromadě. Abstinenční syndrom se u různých drog může lišit (Nožina, 1997).

Narkomanie

Je to až chorobná touha jedince po narkotikách (omamných látkách, které tlumí bolest a uklidňují) a jejich dlouhodobé užívání. Při užívání narkotik vzniká chorobná závislost a následně tělesné a duševní poruchy. Mezi typická narkotika patří například morfin (Nožina, 1997).

Tolerance

Tolerance neboli snášenlivost je termín, který se v medicíně užívá v případě, kdy je tělo člověka na látku natolik navyklé, že mu množství, které v minulosti užíval už nevyvolá takový stav jako na začátku (snižující se účinek stejného množství látky). Je-li vyžadován zážitek stejné intenzity jako v minulosti, je díky toleranci lidského organismu vyžadováno zvýšit množství drogy (Nožina, 1997; Ganeri, 2001).

Úzus

Úzus je slovo, které je převzato z latiny. Znamená „užití“ či „užívání“ drogy v omezeném, či kontrolovatelném množství. V tomto případě užívání nepoškozuje zdraví a neovlivňuje chování člověka (Nožina, 1997).

Abúzus

Abúzus znamená „zneužití“, „zneužívání“ dokonce až „nadměrné užívání“ drogy. V tomto případě je užívání drogy nekontrolovatelné (je příliš časté, ve velkém množství

či v nevhodných situacích – v práci, během těhotenství, ...) Abúzus negativně ovlivňuje duševní stav a chování člověka (Nožina, 1997).

3.2. Historie drog

Podle ornamentů, které se dochovaly, byly halucinogenní látky používané už v neolitu (hlavně muchomůrka červená, durman obecný nebo rulík zlomocný). Znalosti s účinkem těchto rostlin měli jen „šamani“, kteří je používali k náboženským účelům a k léčení nemocí. (Mahdalíčková, 2014).

Ze starověkého Sumeru jsou dochovány první písemné zmínky o drogách. V tomto období byla často užívána makovice, která byla symbolem „radosti“ řeckého boha spánku Hypnose. Šťáva z makovic (opium) se objevovala i na egyptských hieroglyfech, kde byla znázorňována jako analgetikum a prostředek pro uklidnění. Stejně jako v Řecku bylo opium užíváno i v Římě nebo ve Španělsku. Za císaře Aureliána byl obrat z prodeje opia 15 % z výnosu daní. Rozšířeným zvykem bylo i žvýkání listů z keře koka, který pochází z And. Důkazy o užívání koky jsou dokládány od 3. století př. n. l. prostřednictvím mnoha soch, jejichž představitelé žvýkali listy právě z keře koka (Mahdalíčková, 2014; Escotado, 2003; Janík, 1990).

Kromě šamanství a léčitelství byly drogy používány i k čarodějnickým rituálům. V 11. století (v období renesance) se běžně vyskytovaly konopné či opiové masti. V 16. století byl lékařem Parcelsusem vyvinut léčebný extrakt z opia – „laudánium“. (Mahdalíčková, 2014)

Ke zneužívání drog jako takovému (k vytváření závislosti) začalo poprvé docházet až v 19. století. V této době docházelo v Číně ke zneužívání opiové šťávy. Poptávka po opiu byla tak vysoká, že vypěstované zásoby nebyly dostatečné a opium se do Číny začalo dovážet z Indie. Po zakázání dovozu vypukly tzv. „opiové války“. První evropskou zemí, kde se rozšířilo zneužívání drog byla díky svým stykům s Čínou a Indií Velká Británie. Opium se zde běžně prodávalo, a to levněji než alkohol. V českých zemích je užívání drog prokazatelné již od Rakouska-Uherska. Opium veřejně užívala například Marie Terezie. V 60. letech 20. století se díky hnutí hippies rozšířilo užívání konopných látek a LSD. V 70. letech 20. století se na našem území začal vyrábět a šířit pervitin a opiát braun (Mahdalíčková, 2014; Escotado, 2003).

3.3. Rozdělení drog

Od počátku 20. století se drogy dělí na legální (nikotin, alkohol, kofein) a nelegální (např. heroin, marihuana, kokain). Výroba nelegálních drog je v ČR zcela zakázána. V případě výroby léčivých přípravků jsou vysoce zpřísněna pravidla zacházení s látkami (Fišerová, 2000).

Drogy mohou být posuzovány z pohledu „tvrdosti“. V tomto případě jsou za drogy „měkké“ považovány například marihuana nebo extáze. Jako „tvrdá“ droga je definován například heroin či kokain. Drogy se dělí do mnoha skupin podle jejich původu (Fišerová, 2000).

Opioidy a opiáty

Opioidy jsou látky, které jsou původně získávány z opia. Opium jako takové lze získat z nezralých makovic máku setého. Opiáty se běžně užívají v medicíně k tlumení bolesti, proti kašli nebo při léčbě odvykacího stavu u novorozenců, jejichž matky byly závislé na heroinu. Charakteristické jsou tím, že se u této skupiny drog vyskytuje tolerance a člověk si velice rychle získá fyzickou závislost (již po několika týdnech užívání). Opiáty patří do skupiny opioidů (jejich struktura je blízká morfinu). Tato skupina drog působí na psychickou a emocionální stránku, způsobuje zácpu, člověk dosahuje euforie a uklidnění (může dojít až k zástavě dechu). Opioidy rozšiřují cévy, zpomalují srdeční činnost a snižují krevní tlak, dotyčný ztrácí libido a často dochází k impotenci, je líný a bez vůle. Při usínání má člověk časté pseudohalucinace. Mezi opioidy se řadí heroin, metadon, braun, morfin či kodein (Mahdalíčková, 2014; Kalina, 2003).

Stimulační drogy

Stimulační látky jsou užívány pro povzbuzení centrálního nervového systému a k odstranění únavy. Tyto látky urychlují myšlení a vybavenost paměti. Bohužel na úkor toho dotyčný není tak přesný. Při častém užívání člověk pociťuje nespavost, křeče, silné vzrušení a nechutenství. V návaznosti na to dochází k častým psychickým poruchám. Častá je například „toxická psychóza“, která se vyskytuje při častém užívání. V takovém stavu má člověk pocit pronásledování a urputného svědění kůže. Nějakou dobu si dotyčný psychózu uvědomuje, až přejde do stavu, kdy se bludy stupňují. On už svůj stav nevnímá

a není schopný oddělit realitu od bludů vyvolaných psychózou. Tito lidé velmi často končí v psychiatrických ústavech (Mahdaličková, 2014; Kalina, 2003).

Dalším rizikem při užívání stimulačních drog jsou infarkty, epileptické záchvaty nebo cévní mozkové příhody spojené se zrychlením organismu a přeceněním fyzických schopností (Mahdaličková, 2014).

Stimulační drogy lze rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou přírodní stimulační drogy, do kterých řadíme kokain a crack. Druhou skupinou jsou syntetické stimulační drogy, mezi které patří extáze, pervitin či amfetamin. Při vyšších dávkách se tvoří silná psychická závislost a dochází k velmi rychlému úbytku váhy (Kalina, 2003; Nožina, 1997).

Kanabis a jeho deriváty (Konopné drogy)

Konopné drogy jsou řazeny mezi halucinogeny. Vyvolávají výrazné změny ve vnímání reality (proto jsou tak nebezpečné – bohužel se hodně podceňují). Konopné látky se získávají z „konopě seté“, která pochází ze střední Asie. Rostlina je dvoudomá (má samčí a samičí rostliny). Hospodářskou (psychoaktivní) rostlinou je samice. Nejvýznamnější účinnou látkou ve květech keřů je THC, které způsobuje většinu psychotropních účinků, jelikož přímo působí na centrální nervový systém. Psychotropní stav dotyčného, který konopí užívá je ovlivněn prostředím, ve kterém se vyskytuje a jeho aktuálním stavem. Pravidelné užívání může vyvolat problémy s dýchacím ústrojím, apatii, nesoustředěnost, oslabení paměti či neschopnost provádět plánované úkony. V těhotenství je užívání velmi nebezpečné, z důvodu negativního ovlivnění vývoje plodu (Mahdaličková, 2014; Kalina, 2003; Miovský, 2008; Nožina, 1997).

Konopí však nemá jen negativní účinky. Několik studií dokázalo, že konopí má pozitivní vliv na trávicí trakt, je účinné při terapii AIDS, při léčbě Alzheimerovy choroby a má pozitivní vliv na ekzémy. Musí se však dodržovat správné dávkování nebo lze konopí užívat ve formě odvarů, masťů či v jiných podobách (Kalina, 2003).

Mezi konopné drogy řadíme marihuanu a z její pryskyřice tvořený hašiš. V České republice je 22% populace pro legalizaci marihuany. Závislost na konopných drogách může být psychická a může se vyskytovat nízká tolerance (Miovský, 2008; Nožina, 1997).

Halucinogeny

Halucinogeny se dělí na přírodní a syntetické. Mezi přírodní látky patří mezikalin durman a psilocybin (obsažen v houbě lysohlávce). Lysohlávky se vyskytují volně v přírodě a následně se konzumují jejich hlavičky v usušené či naložené podobě. Další přírodní halucinogen je například durman obecný nebo muchomůrka tygrovaná. Za látku syntetickou považujeme LSD (Kalina, 2003; Nožina, 1997).

Mají velice silné psychoaktivní účinky a výrazně zkreslují vnímání reality, které se může týkat všech smyslů. Dotyčný se může dostat do stavu silné euforie, ale naopak i do stavu silných depresí. Při vysokých dávkách látka navozuje zrakové a sluchové halucinace. Člověk není schopný reálně vnímat prostředí a dění kolem sebe, v některých případech dokonce není schopný ani koordinovat své pohyby. Může tak vážně ohrozit sebe i své okolí. Jedinec po požití drogy má zvýšenou srdeční činnost, pocit svalového napětí, závratě, poruchy trávení, rozšířené zorničky, chvění, nevolnost a nepocituje únavu. Vysoké dávky těchto látek způsobují nevratné poškození ledvin nebo jater. Není však zatím znám případ předávkování s následkem smrti. Halucinogeny způsobují psychickou závislost a velmi silnou toleranci (Kalina, 2003; Nožina, 1997).

Těkavé látky (inhalanty)

V případě těkavých látek jde o jejich inhalaci (čichání). Jde o zvláštní druh toxikomanie, kdy jedinci čichají aceton, benzin, lepidla, éter nebo u nás nejčastější toluen. Jedná se o látky, které jsou legální. Jsou vyrobené pro obchodní nebo lékařské účely. Čichání těkavých látek ovlivňuje centrální nervový systém. Jedinec je pak většinou utlumený a mohou se projevit sluchové a zrakové halucinace (Mahdalíčková, 2014; Kalina, 2003; Nožina, 1997).

Je zde jen úzká hranice mezi euforií a úmrtím (pokud není těkavá látka odstraněna od dýchacích cest včas může dojít k úmrtí). Mezi další rizika inhalování těkavých látek patří zhoršování paměti, poruchy funkcí vnitřních orgánů a poleptání dýchacích cest. Inhalování je jedno z nejhorších forem užívání drog, protože se při čichání dostávají látky velmi rychle přímo do mozku a nevratně poškozují mozkové buňky. Dotyčný má po užívání těkavých látek rozšířené zornice, zarudlé oči, vyrážku v okolí úst a nosu. Z úst jsou poté silně cítit chemikálie. Těkavé látky vyvolávají velmi silnou psychickou závislost (Mahdalíčková, 2014; Kalina, 2003).

3.4. Příčiny a vznik drogových závislostí

Nedá se určit jednotná příčina vzniku drogové závislosti. U každého jedince závislost může začít z jiného důvodu, ale vždy mají něco společného s psychikou, zdravotním stavem, fyzickými dispozicemi, rodinným a sociálním prostředím ve kterém člověk vyrůstá nebo se dlouhodobě vyskytuje a s věkem. U každého člověka se zvyšuje riziko, že se na drogách stane závislým, když v sobě má vnitřní nejistotu. Nejistota často souvisí se stresem, špatným sociálním zázemím, či rodinnými vztahy. Člověk se v těchto situacích cítí ohrožený, cítí úzkost a smutek, a proto je riziko drogové závislosti vyšší. Dle výzkumů (Kaufman a Kaufman, 1979) je potvrzeno, že lhostejnost a prázdné vztahy při výchově dětí zvyšují riziko užívání drog. Stanton (1991) zjistil ve svém výzkumu, že u 80 % drogově závislých na heroinu byl otec závislý na alkoholu. U dívek je potvrzeno (Stanton, 1991), že přehnaná péče matky, přehnané svěřování a usurpování vede k předčasnému vyspění a následně snazšímu podlehnutí drogové závislosti. Cuskey (1979) uvedl ve svém výzkumu, že 90 % dívek s drogovou závislostí zažilo sexuální zneužívání v rodině (Sananim, 2007; Kalina, 2003).

Nejčastěji jsou drogy užívány lidmi, kteří se nachází ve stavech dlouhodobých depresí, kdy už nejsou schopni běžně fungovat v práci nebo osobním životě. Drogy jsou většinou užívány lidmi, kteří už před začátkem závislosti měli nějaké problémy a snažili se tímto způsobem uniknout před realitou (Sananim, 2007).

3.5. Léčba drogových závislostí

Drogová závislost je řazena mezi onemocnění centrální nervové soustavy, a proto je třeba s touto závislostí pracovat a léčit ji. V případě, kdy si člověk svůj problém uvědomuje už v začátcích (kdy pociťuje, že by mohl být na látce závislý nebo když s látkou experimentuje) je ideální navštívit odbornou pomoc psychologů a pokusit se s nimi mluvit o svých potížích a nalézt tak cestu k jejich řešení. Při léčbě drogové závislosti je nejdůležitější, aby se dotyčný léčit chtěl a svůj problém si uvědomoval (Sananim, 2007; Fišerová, 2000; Göhlert, a další, 2001; Nešpor, a další, 1996).

V České republice je široce vybudovaný systém pomoci proti drogové závislosti. Jedná se zde o drogové poradny, ambulantně pracující psychoterapeuty, stacionáře s odvykáací léčbou a dlouhodobé drogové terapie. Terapie si jednotlivci nemusí hradit sami. Náklady spojené s terapií hradí v České republice pojišťovny, městské části, ministerstva (většinou

formou grantů) vládní meziresortní protidrogová komise či místní úřady. Terapie se provádí formou ambulantní nebo stacionární (Göhlert, a další, 2001).

Kroky potřebné pro spuštění léčby

Jako první krok, aby dotyčný byl vůbec ochotný s léčbou dobrovolně začít, je, že si musí sám uvědomit svou bezmocnost vůči drogám. Pro každého závislého je velmi obtížné, aby si uvědomil, že se mu užívání drog vymklo kontrole. Jako závislé osoby, které jsou proti drogám bezmocní můžeme považovat ty, kteří si už sami neurčují množství, místo a čas užití drogy a nejsou schopni po užití korigovat své chování a jednání. Tito jedinci si musí dávku dát ve chvíli, kdy si o to tělo řekne (Rotgers, 1999).

Dalším krokem pro zahájení léčby je přestat s využíváním obranných mechanismů, které člověku brání připustit si v jaké situaci se nachází. Jedinec musí přestat zlehčovat své stavy a musí se problému postavit čelem. Hlavním důvodem, proč si lidé nepřipouští svůj skutečný stav je pocit studu, výčitek, viny a strachu. V tomto kroku léčby je nutné klienty postavit proti problémům, které mu drogy způsobily. Pro závislé je velmi užitečné spojit se s jedinci, kteří se nachází ve stejné či hodně podobné situaci. V tuto chvíli jsou více otevření a začne mezi nimi opadat pocit viny, strachu a studu. Navzájem si mohou pomoci emocionálně, mohou spolu řešit problémy a posilovat svou motivaci (Rotgers, 1999).

Jednou z nejdůležitějších částí léčby je úplná abstinence. Jako závislá osoba už člověk není nadále schopen kontrolovatelně látku užívat. Dále se člověk musí naučit snášet stres a odmítnutí. Musí umět pracovat se svou zlostí a strachem, aby se v těchto situacích znovu neobrátili pro drogu (Rotgers, 1999).

Skupiny svépomoci

Drogově závislí mají možnost docházet na skupinové terapie, kde se scházejí jedinci se stejnými nebo podobnými problémy a otevřeně se o nich baví a snaží se s nimi vyrovnat. Skupina je vždy vedena odborným terapeutem, který všem dotyčným naslouchá a snaží se jim pomoci s jejich problémy (Göhlert, a další, 2001).

Poradny pro drogovou závislost

Do poraden pro drogovou závislost dochází toxikomani pravidelně přímo za odborným poradcem, který jedincům pomáhá v každodenních činnostech. Pomáhá jim řešit běžné

záležitosti s úřady, policií, soudy nebo jim zprostředkovává místa terapií. Některé poradny jsou dokonce otevřeny 24 hodin denně (Göhlert, a další, 2001).

Rodinná terapie

Rodinnou terapii je možné podstoupit ve dvou variantách. První z nich je varianta párové terapie, kdy se terapie účastní jen jeden člen rodiny (většinou manžel či manželka). Druhá forma terapie je rodinná – zde jsou zapojeni všichni členové rodiny. Tento druh terapie je vhodný především pro mladistvé, kteří s drogou experimentují (Rotgers, 1999; Sananim, 2007).

Při rodinné terapii musí být psycholog v kontaktu nejen s drogově závislým člověkem, ale i s dalšími členy jeho rodiny, a proto je terapii velice náročné vést. Terapeut se musí napojit na všechny členy rodiny, kteří terapii podstupují a musí si s nimi vytvořit vztah takový, aby byli všichni ochotní spolupracovat. Tato terapie je velmi užitečná v případech, kdy rodinné konflikty, či jiné situace uvnitř rodinného kruhu vedou pacienta k užití drogy (například si jedinec dá dávku po hádce). Terapeut posoudí chod domácnosti, vyslechne si jednotlivé členy, jejich pocity a požadavky na chod domácnosti a pak s nimi nadále pracuje. Jestliže jedinec při terapiích drogu nadále užívá je nutné přejít na radikálnější léčbu (Rotgers, 1999).

Programy ambulantní terapie

Ambulantní terapie nabízí zpravidla dvakrát až třikrát týdně hodinu léčby. Zpočátku je důležité, aby si terapeut dokázal navázat vztah s pacientem. Postupem času se jednotlivá sezení konají ve větších odstupech. Podmínkou pro docházení na terapie je abstinence drogy, což často bývá pro dotyčné problém. Musí vydržet bez drogy bez jakékoli vnější kontroly (Göhlert, a další, 2001).

Rychlé odvykání

Rychlé odvykání je jednou z metod léčby tělesné závislosti „rychlým způsobem“ během 6 až 8 hodin. Pacient je uveden do narkózy, kde má zavedeno umělé dýchání. Lékaři mu vstříknou opiátové antidotum, které mu z mozku vypláchne všechny opiáty. Tím se pacient zbaví tělesné závislosti, ale psychická mu stále přetrvává. Proto je nutné, aby pacient nadále užíval tento lék v tabletách a podstoupil psychoterapeutické nebo

psychiatrické léčení. Zbytek léčby už záleží jen na psychické síle pacienta, zda odolá (Göhlert, a další, 2001).

Stacionární terapie

Proti ambulantním programům je tu stacionární terapie, která je pro většinu drogově závislých snazší (hlavně kvůli vůli). Pacienti zde mají nepřetržitou odbornou péči. Stacionární terapie má několik forem (Göhlert, a další, 2001).

Nejkratší formou je stacionární odvykání, kdy jsou pacienti léčeni na klinikách maximálně 3 týdny. Oddělení pro drogově závislé se nachází na psychiatrických klinikách, kde jednotlivci podstupují nejprve tělesné odvykání. Pro drogově závislé je léčba velice těžká, po odvykání na drogu jednotlivci přechází na dlouhodobou terapii. Většina pacientů, kteří podstoupí stacionární léčbu už však na dlouhodobou terapii nenastoupí (nezvládnou změny a úzkosti, které odvykání přináší) (Göhlert, a další, 2001).

Další možnosti stacionární léčby jsou střednědobé či dlouhodobé pobyty. U střednědobé terapie musí být pacient ochotný strávit několik týdnů až měsíců v nemocnici. Jedná se o nejjistější formu léčby drogové závislosti. I přes to, že léčba je nejlepší málokdo ji podstoupí právě kvůli její délce (Göhlert, a další, 2001).

Co se týká dlouhodobých terapií, mohou trvat rok i déle. Tyto terapie se řeší většinou pomocí terapeutické komunity. V této formě léčby se jedinci za podmínek podobných běžnému životu učí při vedení odborného terapeuta řešit různé životní situace nutné pro život bez drog. Pacienti zde nemají péči jako v nemocnici, naopak se učí většinu věcí si zařídit sami (úklid, vaření, nákupy, ...) (Göhlert, a další, 2001).

Metadonová substituce

Jedná se o registrovanou zdravotnickou službu. Tato léčba je vhodná pro osoby, které se v minulosti opakovaně snažily o abstinenci a léčbu závislosti na opiátech (heroin, braun, ...). Jedná se o léčbu celosvětově uznávanou a běžně používanou (Drop In, 2015).

Hlavní podstatou této léčby je náhrada nelegálního opiátu opiátem legálním. Jedním z velkých kladů metadonu je, že se podává ve formě tablet nebo sirupu a tím se předejde nákazám z opakovaně používaných nesterilních jehel a drogově závislí se odnaučí aplikovat si drogu přímo do žíly. Pro účinnost léčby se musí pracovat i s pacientovou

psychikou. S klientem se musí pracovat a musí mu být poskytnuto odborné poradenství (Sananim, 2007; Drop In, 2015).

K tomu, aby byl drogově závislý zařazen do léčby metadonovou substitucí, musí prokázat, že je dlouhodobě (většinou déle než 4 roky) závislý na opiátech (nejčastěji formou potvrzení z nízkoprahových středisek). Dále mají přednost pacienti, kteří jsou HIV pozitivní, byli ve výkonu trestu, těhotné ženy nebo pacienti se žloutenkou typu A, B nebo C. Pacienti, kteří nikdy nepodstoupili žádnou léčbu a nemohou proto doložit zprávu z psychiatrie, nemocnice nebo z nízkoprahových center, dokládají jako potvrzení o dlouhodobé závislosti například policejní záznamy, znalecké posudky a jiné úřední zprávy z jejich minulosti. Další z podmínek nutných pro přijetí je registrace v nízkoprahovém středisku (Drop In, 2015).

Cílem této léčby je pomoci drogově závislým, kteří nejsou schopni docílit abstinence, zařadit se do běžného života. Důležité je, aby závislý neušil nekontrolovatelně nelegální drogy, ale byl pod odborným dohledem. Toto je velkým přínosem pro veřejnou bezpečnost a útlum šíření nemocí. Tím, že drogově závislí nebudou mít potřebu si za každou cenu nelegální drogu získat, nebudou nuceni uchýlovat se k trestným činům. Sníží se tak i výdaje státu na policejní a soudní řízení (Drop In, 2015).

3.6. Drogová kriminalita

K rozšíření obchodu s drogami došlo především v šedesátých a sedmdesátých letech 20. století díky hnutí hippies a v návaznosti na současnou politickou situaci. Užívání drog bylo spojeno s protestem proti společnosti a netajili se jím ani vysoce postavené či známé osobnosti. Drogovou scénu začaly ovládat drogové gangy na Korsice, v Itálii, a především v USA. Vzniká zde organizovaný zločin. Charles „Lucky“ Lucin zde zakládá největší drogový syndikát. Z analýz OSN (UNDCP, 1997) lze vyčíst, že v roce 1995 představoval objem obchodu s nalegálními látkami cca 400 miliard amerických dolarů (12 biliónů českých korun). Tato částka staví obchod s drogami na čtvrté místo mezi průmyslovými obory (Mahdalíčková, 2014; Kalina, 2003).

Potlačení drogové kriminality se stát snaží docílit snížením dostupnosti drog. O trestný čin (drogovou kriminalitu) se jedná v případě porušení drogové legislativy, kterou zahrnuje trestní zákoník. Jako primární drogová kriminalita se označuje výroba, distribuce a další nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL), jejich pěstování nebo

přechovávání pro vlastní potřebu. Dále je za trestný čin považována výroba a držení předmětů k výrobě OPL. Za sekundární drogovou kriminalitu jsou považovány trestné činy spáchané pod vlivem drogy, trestný čin spáchaný za účelem získání drogy či násilné trestné činy nebo korupce páchané při distribuci drog (Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2017).

Hlavní drogou produkovanou v ČR je především pervitin či vypěstované konopí. V roce 2017 bylo odhaleno 305 pěstíren konopí. Více než polovinu tvořily malé domácí pěstírny (do 50 rostlin). U velkých pěstíren se jedná především o organizované skupiny osob původem z Vietnamu. Pervitin je v ČR vyráběn především v menších domácích varnách, ze kterých je zásobován domácí trh. V roce 2017 bylo odhaleno 264 varen pervitinu. Na velkoobjemové výrobě a distribuci se podílejí organizované skupiny lidí Vietnamského původu. Ojedinele se zde vyrábí heroin a braun. Za poslední roky se v ČR začaly vyskytovat i případy výroby extáze. V roce 2000 byly v ČR spotřebovány drogy v odhadované hodnotě více než 15 miliard Kč. Heroin je do ČR dovážen v zásilkách o hmotnosti 5 kg. Na pašování a distribuci heroinu se podílejí především organizované skupiny původem z Albánie. Konečná distribuce spotřebitelům je zprostředkovávána romskými, arabskými a českými dealery. Pro distribuci kokainu není ČR významnou cílovou zemí, ale v posledních letech spotřeba a dostupnost kokainu roste. Na distribuci kokainu se podílejí osoby původem z Nigerie či balkánských zemí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2017; Kalina, 2003).

Policie ročně zatkne tisíce lidí kvůli trestným činům páchaným ve spojení s drogami. Mezi zadrženými jsou „velké ryby“, které z obchodů z drog inkasují nemalé peníze, dealeri a spousta osob, kteří jsou stíháni za nedovolené držení drogy. V České republice může být člověk odsouzen za pouhé přechovávání drogy. Za ještě závažnější trestný čin se považuje držení drog s úmyslem šíření mezi další osoby. V roce 2017 bylo v ČR odsouzeno za nelegální trestnou činnost 2870 osob (Ganeri, 2001; Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2017).

Důvod pro páchaní drogové kriminality je velký a rychlý zisk. Ilegální obchod s drogami je mnohamiliardový byznys. Například kokain se do Evropy dováží převážně z Jižní Ameriky po souši nebo po moři. Heroin se do Evropy dostává ve velkém množství přes střední Afriku, kde šéfové gangů zastrašují a nutí místní obyvatele pozřít prezervativy naplněné heroinem a převézt je do Evropy. Jakmile se droga dostane do cílové země,

rozšiřuje se pomocí sítě, která je z velké části tvořena narkomany (Ganeri, 2001; Mahdalíčková, 2014).

Vlády a speciální orgány se snaží drogové „barony“ zničit, ale není to jednoduché. Při vyšetřování například v Kolumbii byl drogovým podsvětím zavražděn soudce i členové parlamentu (Ganeri, 2001).

3.7. Prevence

Nejdůležitější částí prevence proti drogám je správná výchova, dobré sociální prostředí a vztahy v rodině. Dítě vždy potřebuje cítit lásku ze strany rodičů, musí cítit uznání a náklonnost. Důležité je nechat své dítě fungovat samostatně, abychom ho naučili nezávislosti. Je důležité s dětmi už ve školním věku o drogách mluvit a snažit se je co nejlépe poučit o jejich dopadu na lidské zdraví. Další důležitou složkou jsou koníčky a vhodné trávení volného času (např. sport). Jedině zde získává radost z činnosti a uvolnění. To je pro lidskou psychiku velmi důležité. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární (Göhlert, a další, 2001; Kalina, 2003).

Primární prevence

Při primární prevenci je důležitý zdravý vývoj jedince z hlediska biologického, sociálního i psychologického. Důležitou součástí primární prevence je informovanost populace o působení a riziku při užívání drog. Pro primární prevenci se v ČR využívají například besedy a semináře na základních školách (Kalina, 2003).

Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřená na osoby, které už drogu zkusily nebo ji dlouhodobě užívají. Jejím cílem je zamezit dalšího užívání drogy (Kalina, 2003).

Terciární prevence

Do terciární prevence lze zařadit následnou péči o dříve drogově závislého člověka. Cílem je, aby se vyléčení narkomané byli schopni znovu začlenit do běžného života bez větších psychických nebo sociálních dopadů (Kalina, 2003).

Programy na podporu protidrogové prevence jsou podporovány hlavně ve školských zařízeních. Nejdůležitějším dokumentem pro tuto prevenci je „Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro období 2019–2027“. Programy všeobecné prevence užívají jako základní preventivní opatření ve školách „minimální preventivní program“ (MPP), který každý rok vypracovává školní metodik prevence společně s vedením školy. MPP podléhá kontrole České školní inspekce (Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2017).

Tyto programy mají studenty informovat o možných rizicích užívání návykových látek, o jejich škodlivosti a působení na lidský organismus. Co se týká programů spojených s užíváním nelegálních drog, tak můžeme hovořit o programech „Revolution train“ nebo o projektu „Řekni NE drogám – řekni ANO životu“ jehož součástí je „Cyklo-běh za ČR bez drog“ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2017).

3.7.1. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro období 2019-2027

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro období 2019-2027 navazuje na národní strategii pro období 2013 – 2018. Pro rok 2019 – 2027 byla národní strategie schválena 8. března 2019 vládou ČR. Jedná se o základní dokument MŠMT, jehož cílem je snížení míry rizikového chování u dětí a mládeže. Strategie vychází ze závěrů SWOT analýzy, která byla zrealizována krajskými školskými koordinátory prevence ve spolupráci s MŠMT. MŠMT má na starosti pilíře národní strategie (systém, financování, vzdělávání, evaluace, legislativa, koordinace). Národní strategie byla zpracována řadou odborníků (Ministerstvo školství, 2019).

„Politika primární prevence rizikového chování je komplexním souborem všech koordinačních, legislativních, regulačních a finančních opatření, jejichž účelem je zabezpečit funkční systém primární prevence rizikového chování, snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže a minimalizovat jeho vznik“ (Ministerstvo školství, 2019, str. 6).

Minimální preventivní program

Cílem programů primární prevence je předejít rizikovému chování dětí na základních školách v ČR. Programy jsou aplikovány formou prožitkových lekcí, besed, adaptačních programů, ... Vždy jsou přizpůsobovány aktuální atmosféře a kolektivu ve třídě. Programy

jsou nastaveny tak, aby se děti dozvěděly, jaká jsou rizika užívání látek a jejich dopady. V každé škole je za pomoci pedagogů vypracován plán minimálního preventivního programu (Čablová, 2012; Programy primární prevence, 2019).

Řekni NE drogám - řekni ANO životu

Jednou z neziskových organizací je spolek „Řekni NE drogám - řekni ANO životu“, který v ČR působí od roku 2002. Spolek se zaměřuje na děti a dospívající mládež. Poskytuje primární prevenci v oblasti zneužívání drog formou přednášek a besed ve školách. Nadace každoročně pořádá „cyklo-běh za ČR bez drog“, jehož hlavním cílem je upozornit na nízkou gramotnost v oblasti drogové problematiky v ČR (Řekni ne drogám - řekni ano životu, 2019).

Revolution train

Cílem projektu Revolution train je primární prevence pojatá interaktivním zážitkem v protidrogovém vlaku. Interaktivita ve vlaku působí na všechny smysly člověka a on zde má nastíněn pohled na legální i nelegální drogy. Hlavním cílem je inspirovat jedince k pozitivním životním volbám. Hlavní cílovou skupinou jsou děti a dospívající mládež. Trasy vlaku jsou přizpůsobeny zájmu škol a měst (Nadační fond nové Česko, 2014).

3.7.2. Prevence proti nemocem

Harm reduction (HR) – Přístup minimalizace poškození

V rámci HR se jedná především o ochranu veřejného zdraví, a to individuálním přístupem ke klientovi. Cílem HR není odnaučit klienta užívání drog, ale minimalizovat dopady na jeho psychiku, zdraví a zdraví ostatních. Jedná se o minimalizaci infekčních onemocnění, která se přenášejí injekčními stříkačkami a pohlavním stykem. Snaží se zamezit abscesům, zánětům, dehydrataci i sociálnímu debaklu. V rámci HR se klienti učí, jak správně drogu užívat nebo jak si vydezinfikovat náčiní. Důležitá je zde informovanost a motivování k léčbě. Do rámce HR patří i metadonová substituce (Kalina, 2003).

Nízkoprahové středisko

Nízkoprahová střediska jsou nestátní zdravotnická zařízení, jejichž posláním je snižování zdravotních a sociálních poškození drogově závislých osob a osob v jejich okolí.

Nízkoprahová střediska poskytují drogově závislým zdarma výměnu použitých injekčních stříkaček za nové a sterilní (v poměru 1:1), vydává pomůcky pro bezpečnější injekční aplikaci, vitamíny, kondomy, čaje a polévky. Lidé si zde mohou vyprat své oblečení nebo se vykoupat. Dále nabízí osobní i telefonické poradenství pro experimentátory, drogově závislé, jejich rodiny a přátele. Dále nabízí poradenství pro pedagogy, zdravotníky, sociální pracovníky a drobná zdravotní ošetření (Sananim, 2007; Drop In, 2015).

Kontaktní centra

Kontaktní centra se zabývají především sekundární preventivní činností. Jsou zde poskytovány informace pro drogově závislé a jejich rodiny. Cílovou skupinou jsou lidé, kteří s drogami experimentují (Kocián, 2017).

Terénní program

Terénní program se zaměřuje na terciární prevenci, při které je cílem ochrana veřejného zdraví. Hlavní cílovou skupinou jsou injekční uživatelé drog. Služby klientům poskytují v jejich přirozeném prostředí. V rámci terénních programů se jedná o sběr použitých injekčních stříkaček, vyhledávání závislých v terénu, následná komunikace s nimi a poskytování informací. Terénní programy jsou využívány i na festivalech, kde jsou cílovou skupinou experimentátoři (Drop In, 2015).

4. Protidrogová politika ČR

Protidrogová politika ČR je komplexní a koordinovaný soubor, který na národní úrovni spravuje Rada vlády pro koordinaci drogové politiky (RVKPP). Jedním z pilířů protidrogové politiky ČR je snižování dostupnosti drog. Tento pilíř je vymezen Národní strategií protidrogové politiky v období 2010–2018, který byl podepsán 10. května 2010. Jedná se o dokument, který vymezuje, jakým směrem se bude protidrogová politika v ČR nadále ubírat. V České republice je protidrogová politika vedena na národní, krajské a místní úrovni (Vláda ČR, 2019; Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2017; Kiššová, 2011).

„Protidrogová politika ČR je prioritně zaměřena na:

- *posílení prevence a zvýšení informovanosti,*
- *kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb,*
- *efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty,*
- *efektivní řízení, koordinace a financování“ (NMS, 2019).*

Jedním z důležitých preventivních opatření je snižování drogové kriminality (jako je dovoz, výroba či pěstování drog). Jedním z opatření proti návykovým látkám jsou vyhlášky vlády o jejich nelegálnosti (ve školách školní řády). Cílem protidrogové politiky je snížit negativní sociální a zdravotní dopad jak na jednotlivce, kteří drogám propadli, tak i na společnost jako celek (Vláda ČR, 2019; Kiššová, 2011; Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2017).

Protidrogová politika je členěna na 2 koncepty, které se vzájemně doplňují. Jde o „Ochranu veřejného zdraví“, kde se jedná o preventivní, léčebná, vzdělávací, sociální, regulační a kontrolní opatření, které ovlivňují zdravý vývoj společnosti a jednotlivců. Druhý z konceptů je „Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti“, který se zabývá distribucí, výrobou a dalším kriminálním chováním spojeným s prodejem a užíváním drog. Všechny stupně trestné činnosti ohrožují veřejnost. Nejnebezpečnější je zločin organizovaný na mezinárodní úrovni. Jako organizovaná trestná činnost je definována výroba, distribuce drog či praní špinavých peněz (z drogových obchodů) (Kiššová, 2011).

Ke snížení drogové kriminality jsou použity 3 základní strategie protidrogové politiky, které se navzájem doplňují a jsou zcela nezastupitelné.

- „*snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog)*,
- *snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů)*,
- *snižování rizik spojených s jejich užíváním*“ (Kiššová, 2011, str. 5).

4.1. Legislativní rámec – nový trestní zákoník

1. ledna 2010 nabyl platnosti nový trestní zákoník – zákon č. 40/2009 Sb. Nový trestní zákoník rozeznává trestné činy v ustanoveních § 283 - § 287. Zákoník přináší následující změny:

§283 *Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy* postihuje všechny jedince, kteří neoprávněně vyrábí, dováží, vyváží, zprostředkují, nabízí nebo pro někoho přechovávají omamnou nebo psychotropní látku. Dotyčný může být potrestán odnětím svobody na jeden až pět let nebo peněžitým trestem. V případě, kdy je trestná činnost opakovaná, pachatel je členem organizované skupiny nebo je trestný čin proveden ve větším rozsahu, může být odnětí svobody až na 10 let. Až na dvanáct let hrozí odnětí svobody pachateli, který páchá trestný čin na osobě mladší 15 let nebo pokud někdo přijde k újmě na zdraví. Trest s odnětím svobody až na 18 let hrozí pachateli, který při trestné činnosti spáchá újmu na zdraví dvěma a více osobám nebo pokud jeho jednání zaviní smrt (Zeman, a další, 2010).

§284 *Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy*

Osobám, které v množství větším, než malém přechovávají marihuanu nebo jinou omamnou látku obsahující THC hrozí odnětí svobody až na jeden rok. Pokud pachatel ve větším množství přechovává jinou omamnou látku, než marihuanu hrozí mu odnětí svobody až na osm let (dle výše rozsahu) (Zeman, a další, 2010).

§285 *Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku*

Jako trestný čin se považuje i pěstování marihuany ve větším rozsahu pro vlastní potřebu. V tomto případě hrozí pachateli odnětí svobody až na 6 měsíců. Pokud pachatel pěstuje

jinou psychotropní nebo omamnou látku hrozí mu odnětí svobody až na 5 let (dle výše rozsahu) (Zeman, a další, 2010).

§286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

Pachatelům, kteří přechovávají nebo pro jiného seženou nástroj pro výrobu omamné nebo psychotropní látky hrozí odnětí svobody až na 5 let (Zeman, a další, 2010).

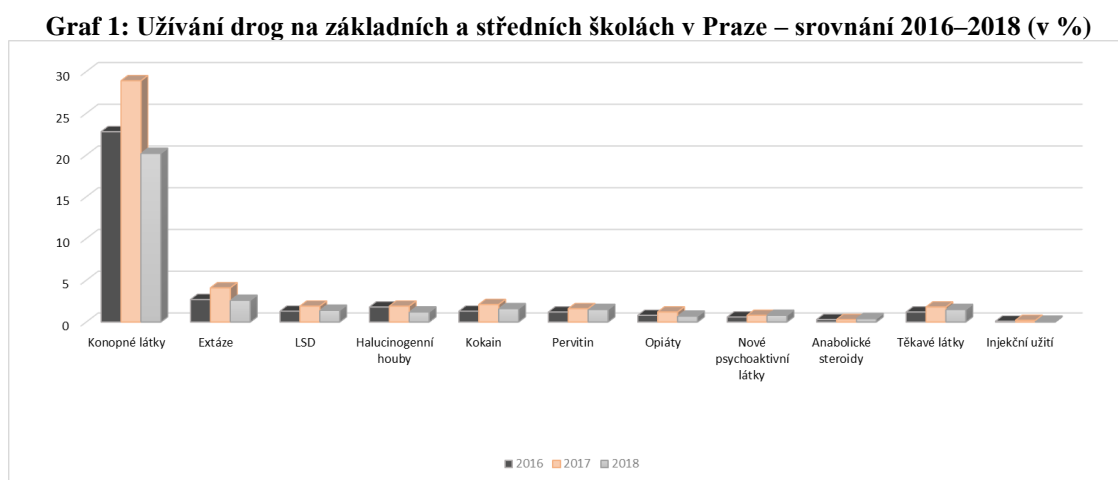
§287 Šíření toxikomanie

Za trestný čin je považováno i svádění k užívání nelegální návykové látky. Pokud pachatel kohokoli svádí, podněcuje či nutí, hrozí mu odnětí svobody až na 3 roky. Pokud pachatel, který spáchá tento trestný čin, je členem organizované skupiny může být odsouzen až na 5 let. Pokud je trestný čin spáchán na dítěti mladším 15 let, hrozí pachateli odnětí svobody až na 8 let (Zeman, a další, 2010).

5. Vlastní práce

5.1. Nejčastěji užívané drogy

Graf 1 znázorňuje užívání návykových látek na základních a středních školách u žáků ve věku 11–21 let v letech 2016–2018. V roce 2017 jsou na školách užívány všechny druhy sledovaných drog ve větším množství než v roce předchozím. Žáky nejčastěji užívanou drogou je konopí, které v roce 2017 užílo 28,9 % z dotazovaných žáků. V roce 2018 se v množství žáků, kteří užívají drogy, oproti předchozímu roku většinou snižuje. Graf 1 vychází z přílohy 1.



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

5.2. Výdaje na protidrogovou politiku

Protidrogová politika je financována ze státního rozpočtu, rozpočtu krajů a z obecních rozpočtů. Peníze, které jsou na protidrogovou politiku použity, jsou záměrně vyhrazeny pro tento účel. Zdrojem dat na přerozdělení financí jsou výroční zprávy regionů o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích. Protidrogová politika je vykazována v rozpočtech úřadu vlády ČR, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva spravedlnosti (MS). Resortem podílejícím se na financování protidrogové politiky je i ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), které ze svého rozpočtu podporuje adiktologické služby. Samostatnou rozpočtovou položku na protidrogovou politiku nemá ani ministerstvo zahraničních věcí (MZV), policie ČR (NPC) ani celní protidrogová jednotka (CPJ), ale na protidrogové politice se podílejí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2017).

Výdaje na protidrogovou politiku za státního rozpočtu podle jednotlivých resortů jsou uvedeny v tabulce 1.

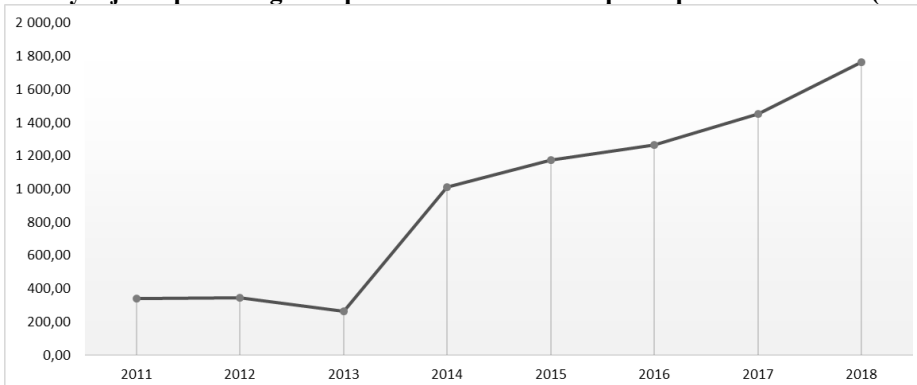
Tabulka 1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu – dle resortů pro r. 2011–2018 (v tis. Kč)

Resort	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RVKPP	90 852	90 502	95 854	93 198	94 987	125 940	142 925	188 777
MŠMT	12 993	11 521	10 455	11 956	12 196	11 905	12 058	11 575
MO	2 999	2 372	379	448	488	468	712	763
MPSV	76 931	84 356	125 311	143 024	160 657	185 375	207 230	291 583
MZ	21 167	18 754	14 811	23 607	23 118	21 009	36 013	43 103
MS	4 059	11 095	9 531	11 064	11 938	14 911	16 494	16 229
MV	0	0	4 653	19 877	25 030	0	0	0
GŘC	1 931	1 800	2 500	0	0	0	5 986	0
Policie ČR	131 000	126 419	0	706 365	837 353	903 490	1 030 050	1 210 650
MZV	0	0	0	3 200	6 380	4 386	2 000	0
Celkem	341 932	346 819	263 494	1 012 739	1 174 081	1 267 484	1 453 469	1 762 680

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2012 - 2019; vlastní zpracování

Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu jsou po jednotlivých letech znázorněny v grafu 2. Z grafu 2 je zřejmé, že výdaje ze státního rozpočtu každým rokem rostou. Jediný pokles lze vidět v roce 2013, kdy výdaje ze státního rozpočtu byly 263 494 000 Kč. Graf 2 vychází z přílohy 2. Při porovnání výchozího roku a posledního roku sledovaného období je nárůst výdajů na protidrogovou politiku více než pětinasobný. Výdaje na protidrogovou politiku byli v minulosti podfinancováni. V roce 2014 byl velký nárůst výdajů na protidrogovou politiku, z výdajů policie ČR, který byl zapříčiněn potřebou o snížení drogové kriminality, která v roce 2013 narostla. K nárůstu výdajů na protidrogovou politiku dochází především pro větší zájem o problematiku a zájem o její řešení. Školy se začínají více zajímat o preventivní programy, MPSV více podporuje služby pro uživatele drog, jelikož došlo k navýšení dotací na protidrogovou politiku. Hodnota průměrného koeficientu růstu vykazuje průměrný meziroční nárůst výdajů v letech 2011–2018 ve výši 26,4 % (příloha 2).

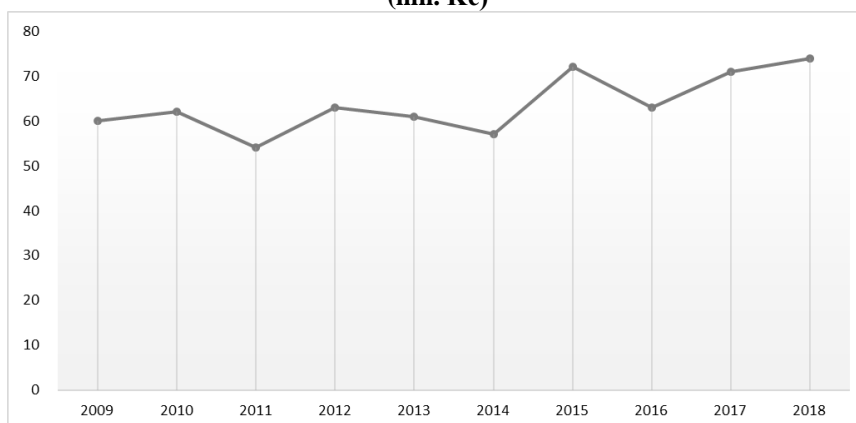
Graf 2: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu pro r. 2011-2018 (mil. Kč.)



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2012-2019; vlastní zpracování

Výdaje na protidrogovou politiku z místního rozpočtu města Prahy v letech 2009 - 2018 jsou znázorněny v grafu 3 (příloha 3). V průběhu let výdaje města Prahy na tuto problematiku kolísaly, nicméně graf 3 ukazuje pozvolně rostoucí charakter. Během sledovaného období vykazuje koeficient růstu průměrný roční nárůst výdajů z místního rozpočtu o 2,4 %. Dle 1. difference lze vidět největší nárůst výdajů z rozpočtu hl. města Prahy v roce 2015, a to o 15 105 tis. Kč oproti předešlému roku.

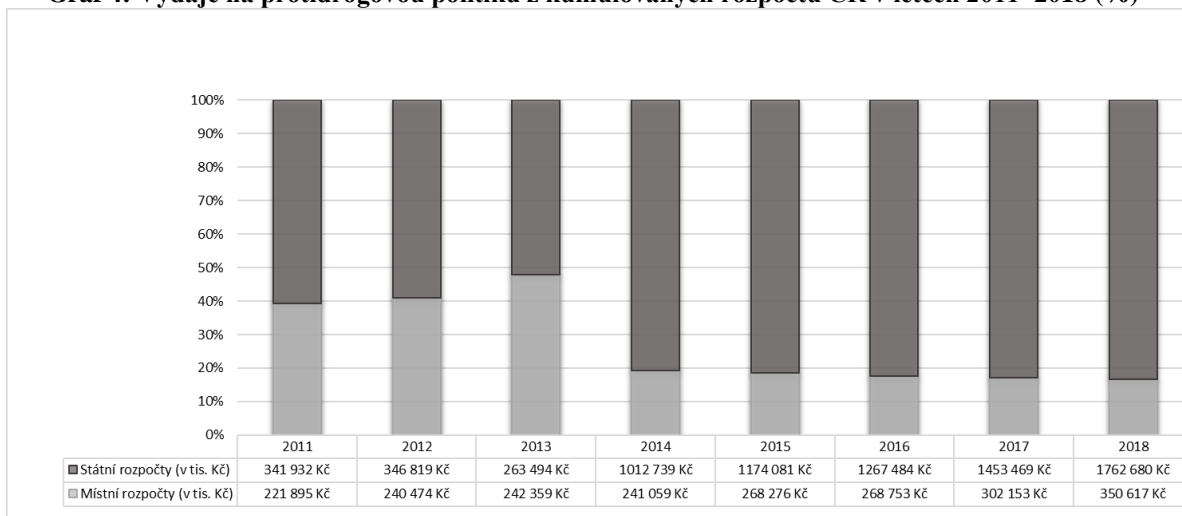
Graf 3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů – město Praha pro r. 2009–2018 (mil. Kč)



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Graf 4 zobrazuje kumulované výdaje na protidrogovou politiku ze státních i místních rozpočtů. Z grafu 4 lze vyčíst procentuální podíl jednotlivých rozpočtů v jednotlivých letech. Data jsou zde sledována z let 2011–2018. Z grafu 4 lze jasně vyčíst, že výdaje místních rozpočtů rostou pomaleji než výdaje ze státního rozpočtu (příloha 4).

Graf 4: Výdaje na protidrogovou politiku z kumulovaných rozpočtů ČR v letech 2011–2018 (%)



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2012-2019; vlastní zpracování

Nejvyšší výdaj hl. města Prahy na jednoho obyvatele byl ve sledovaném období 87 Kč v roce 2017. V tomto roce bylo v Praze 850 044 obyvatel ve věku 15 – 64 let. Dle odhadu PUPO¹ (problémoví uživatelé opioidů a pervitinu – odhad NMS za r. 2017) bylo v Praze 16 600 problémových obyvatel. V roce 2017 byly celkové výdaje hl. m. Prahy z místního rozpočtu 71 948 tis. Kč. Nejnižší výdaje hl. města Prahy byly 68 Kč v roce 2014. Při přepočtu na PUPO obyvatele, byl nejvyšší výdaj na jednoho obyvatele PUPO v roce 2012, a to 5 824 Kč. Počet PUPO obyvatel ve sledovaném období roste. Meziroční nárůst PUPO obyvatel byl ve sledovaném období ve výši 8,78 %.

Tabulka 2: Výdaje na jednoho obyvatele a PUPO¹ obyvatele hl. m. Prahy ve věku 15–64 v r. 2012-2017

Kraj	Počet obyvatel v kraji (15–64)	Odhad PUPO ¹	Celkové výdaje hl. m. Prahy (tis. Kč)	Výdaje na obyvatele (15–64) v Kč	Výdaje na obyvatele PUPO ¹ v Kč
2012	859 670	10 900	63 478	74	5824
2013	849 650	14 300	61 938	73	4331
2014	846 961	15 700	57 394	68	3656
2015	844 932	14 900	72 500	86	4866
2016	846 980	16 200	63 441	75	3916
2017	850 044	16 600	71 948	87	4334
Průměrný koeficient růstu PUPO ¹ obyvatel			1,0878	Změna ročně v průměru o	8,78%

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrog. pol., 2014-2019; vlastní zpracování

5.3. Preventivní programy

V tabulce 3 jsou znázorněny počty preventivních programů v letech 2013 – 2017. Preventivní programy jsou zde rozděleny na KPS² a TP³. Počty klientů, kteří využívají preventivní programy v Praze v posledních letech klesají. Z uvedené analýzy v příloze 5 lze vyčíst, že ve sledovaném období byl průměrný meziroční pokles klientů využívajících preventivní programy protidrogové politiky o 7,48 %. Dle 1. difference byl ve sledovaném období nejvyšší nárůst počtu klientů programů v roce 2016, a to o 2010 klientů. Počet kontaktů uskutečněných během sledovaného období ubývá. Meziroční pokles byl ve sledovaném období o 5,54 %. V posledním roce se zvýšil počet terénních programů v Praze na 34. Je to zapříčiněno stále větší klientelou, která terénních programů využívá, nárůstem PUPO obyvatel i zvyšujícími se výdaji na protidrogovou politiku.

¹ PUPO – problémoví uživatelé drog (opioidu a pervitinu) – uživatelé, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými službami v daném roce a skrytí uživatelé (určení odhadem dle NMS).

² KPS – Kontaktní centrum

³ TP – Terénní program

Tabulka 3: Preventivní programy protidrogové politiky v Praze v letech 2013–2017

Rok	Počet obyvatel v kraji	Počet služeb		Počet klientů programu	Počet kontaktů
		KPS	TP		
2013	1 243 201	3	5	13 614	155 248
2014	1 259 079	3	5	12 865	143 792
2015	1 267 449	3	4	12 493	146 483
2016	1 267 449	3	4	14 503	124 217
2017	1 294 513	3	34	10 201	125 113
Průměrný koeficient růstu				0,9304	0,9475
Meziroční pokles v průměru o				7,48%	5,54%

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

V tabulce 4 lze vyčíst údaje o vydaných a vyměněných stříkačkách v poměru 1:1 během terénních programů v Praze v letech 2013 – 2017. Při přepočítání na klienty, kteří využívali preventivní programy protidrogové politiky (tabulka 3) bylo ve sledovaných obdobích průměrně vydáno 200 stříkaček na jednoho klienta a vyměněno v průměru pouze 8 stříkaček na klienta. Z tabulky 4 lze také vyčíst, že počet vydaných stříkaček v průměru převyšuje počet stříkaček vyměněných v poměru 1:1 téměř 24x. V roce 2017 vzrostl počet vydaných stříkaček na klienta, který je způsoben i větším počtem terénních programů v rámci kterých se injekční stříkačky mění. Klienti tak častěji využívají těchto služeb. Počet vydaných stříkaček na klienta vzrostl meziročně o 5,75 %. Počet výměn stříkaček v poměru 1:1 ve sledovaném období meziročně klesl o 8,34 %.

Tabulka 4: Počet vyměněných a vydaných stříkaček v Praze v přepočtu na klienta v letech 2013–2017

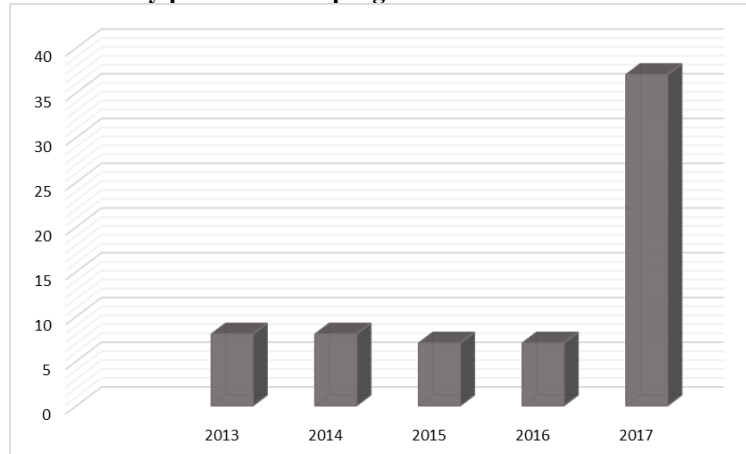
Rok	Počet výměn	Počet vydaných stříkaček	Počet výměn/klienta	Počet vydaných stříkaček/klienta
2013	122 778	2 578 262	9,02	189,38
2014	116 100	2 643 336	9,02	205,47
2015	107 923	2 479 435	8,64	198,47
2016	91 381	2 436 380	6,30	167,99
2017	89 114	2 416 033	8,74	236,84
Průměr	105 459	2 477 528	8	200
Průměrný koeficient růstu	0,9230	0,9839	0,9921	1,0575
Změna ročně v průměru o	8,34%	1,64%	0,79%	5,75%

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

Graf 5 vychází z přílohy 6 a 7. Graf 5 znázorňuje, že na území hl. města Prahy bylo v roce 2017 37 preventivních programů, které se zabývají především výměnou použitých injekčních stříkaček, konzultacemi a poradenstvím. Je to nejvyšší počet ze všech regionů ČR. V roce 2017 bylo v ČR zaregistrováno celkem 104 preventivních programů, z nichž

37 programů v Praze. Praha tedy v roce 2017 pokrývala 35,58 % z celkového počtu preventivních programů v ČR (příloha 6, 7). Oproti roku 2016 se počet preventivních programů v Praze zvedl více než pětkrát. Příčinou navýšení počtu preventivních programů je větší zájem obyvatel ČR o drogovou problematiku, který v posledních letech stoupá a dále také zvýšení výdajů na protidrogovou politiku.

Graf 5: Počty preventivních programů v Praze v letech 2013–2017



Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

5.4. Drogová trestná činnost v ČR

V příloze 8 je znázorněn podíl drogových trestných činů (DTČ) na celkových trestných činech v ČR v letech 2002–2018. Z přílohy 8 je zřejmé, že trestné činy na území ČR mají klesající charakter. Meziroční pokles trestné činnosti v ČR byl ve sledovaném období o 4,21 %. Oproti tomu drogové trestné činy mají charakter rostoucí. Meziroční nárůst drogové trestné činnosti byl ve sledovaném období ve výši 1,47 %. K velkému nárůstu celkové trestné činnosti i drogové trestné činnosti došlo v roce 2013, kdy byla v novoročním projevu vyhlášena částečná amnestie bývalým prezidentem Václavem Klausem.

Drogové trestné činy mají čím dál větší podíl na celkové trestné činnosti. Nejvyšší počet celkových trestných činů byl v roce 2002, kdy došlo ke změně novely, ve které se změnila hranice výše škody (hranice odlišení přestupku od trestného činu). Ke snížení počtu drogových trestných činů po roce 2002 došlo díky zřízení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, jejímž cílem je snížení drogových závislostí. Jedním z důvodů nárůstu drogových trestných činů je snazší přístup k drogám jak dospělým osobám, tak ale i nezletilým.

Počty drogových trestných činů jsou znázorněny v tabulce 5. Od roku 2002 do roku 2018 je v ČR evidováno 69 924 drogových trestných činů. Ze sloupce 1. diference můžeme vyčíst, že nejvyšší nárůst DTČ byl v roce 2013 (stejně jako u celkové trestné činnosti). Oproti tomu nejvyšší pokles DTČ byl oproti předešlému roku v roce 2004 (pokles o 674 DTČ). Z uvedené analýzy lze vyčíst, že ve sledovaném období byl průměrný meziroční nárůst DTČ o 2,62 %. Takový meziroční nárůst je znepokojující.

Tabulka 5: Počty DTČ v letech 2002–2018

ROK	Počet DTČ (Y _t)	1. Diference (dy _t)	Koeficient růstu (Řetězový index) (k _t)	Bazický index (k ₀)
2002	4 330	-	-	-
2003	3760	-570	0,868	0,868
2004	3086	-674	0,821	0,713
2005	2915	-171	0,945	0,673
2006	2 922	7	1,002	0,675
2007	2 865	-57	0,980	0,662
2008	3 041	176	1,061	0,702
2009	3 069	28	1,009	0,709
2010	3 179	110	1,036	0,734
2011	3 834	655	1,206	0,885
2012	4 032	198	1,052	0,931
2013	5 117	1 085	1,269	1,182
2014	5 597	480	1,094	1,293
2015	5 549	-48	0,991	1,282
2016	5 564	15	1,003	1,285
2017	5 599	35	1,006	1,293
2018	5 465	-134	0,976	1,262
Suma	69 924			
Průměrný koeficient růstu		1,0262	Změna ročně v průměru o	2,62%

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

V tabulce 6 lze vidět typy trendových funkcí a indexy determinace pro drogové trestné činy v ČR v letech 2005 – 2018. Pro prognózu budoucího vývoje byla zvolena kvadratická rovnice ve tvaru:

$$Y' = 2275,34 + 230,001t + 2,7t^2$$

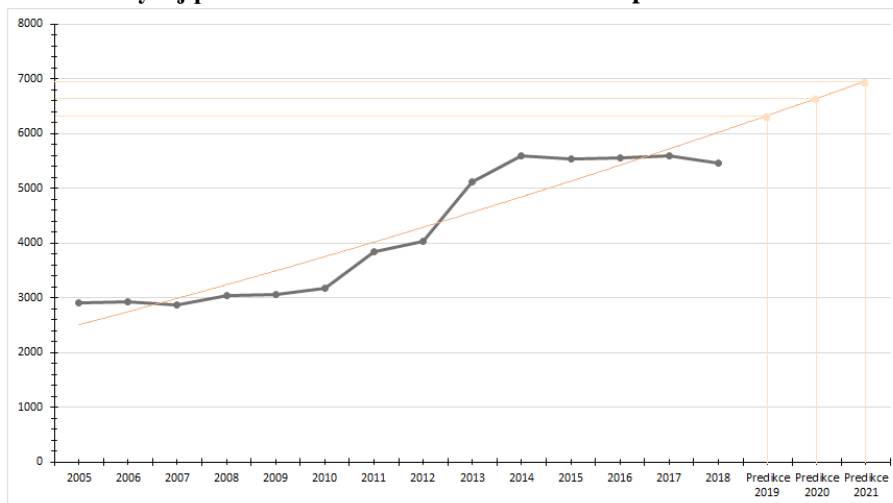
Tabulka 6: Trendové funkce a indexy determinace pro DTČ v ČR v letech 2005-2018

Typ funkce	Funkce	I ² (%)
Lineární	$Y' = 2167,23 + 270,54t$	0,879
Logaritmická	$Y' = 1838,959 + 1310,08\ln(t)$	0,707
Kvadratická	$Y' = 2275,34 + 230,001t + 2,7t^2$	0,881
Mocninná	$Y' = 2253,96t^{0,3236}$	0,735
Exponenciální	$Y' = 2460,97 * 1,0681^t$	0,891

Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu 6 je znázorněn dlouhodobý vývoj DTČ v ČR v letech 2005–2018 proložený trendovou funkcí. Byla zde použita kvadratická funkce pro zjištění vývoje v následujících letech. Dle trendové funkce má vývoj DTČ V ČR rostoucí charakter. Graf 6 vychází z údajů přílohy 9, kde je vyčíslen bodový odhad predikce pro budoucí vývoj DTČ v ČR.

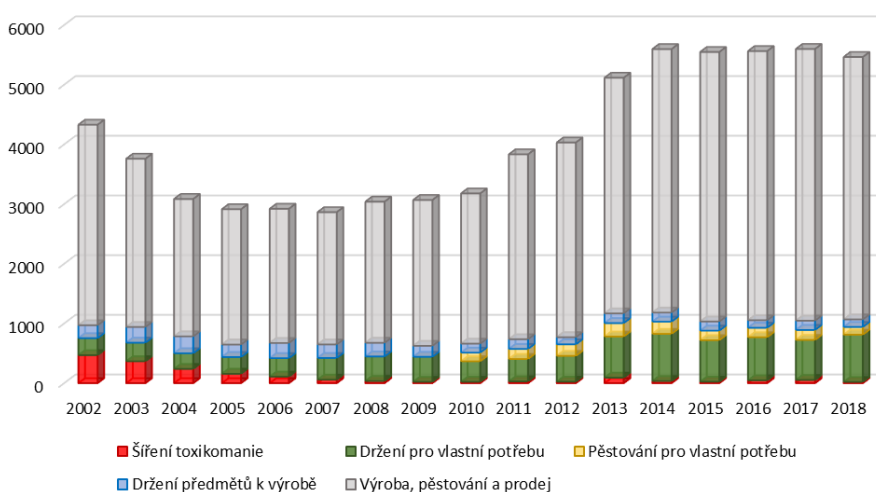
Graf 6: Vývoj počtu DTČ v ČR v letech 2005–2018 a predikce do roku 2021



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Graf 7 vychází z přílohy 10. Z tohoto grafu je zřejmé, že v celém sledovaném období má nejvyšší podíl na drogové trestné činnosti „výroba, pěstování a prodej“, která spadá v legislativním rámci pod §283. Její podíl ku celkové DTČ je v průměru 78,8 %. Oproti tomu má na DTČ nejmenší podíl „pěstování drog pro vlastní spotřebu“ (§285), který v průměru ve sledovaném období činil 1,9 %.

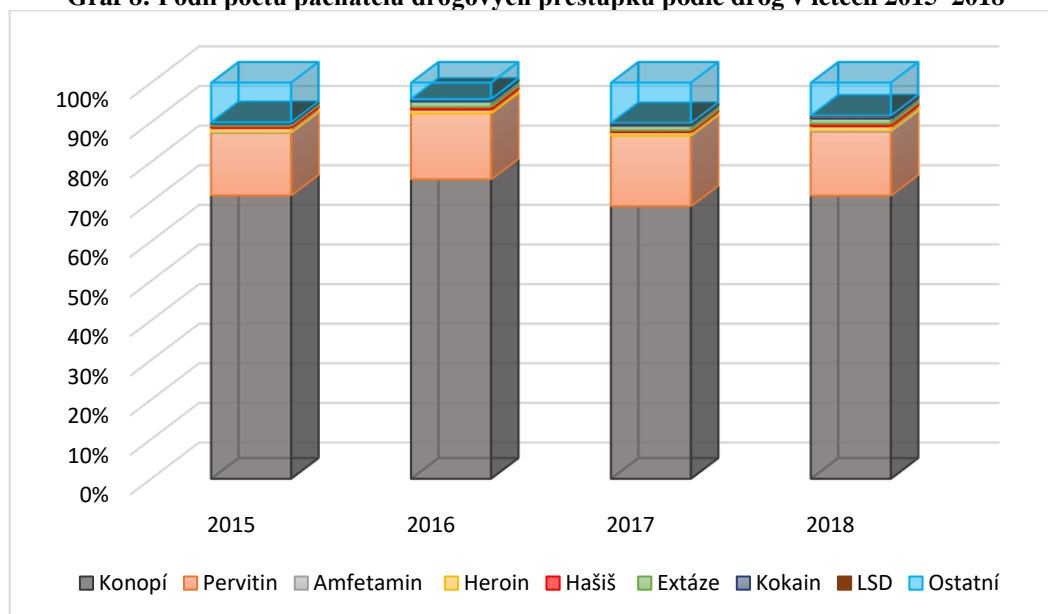
Graf 7: Struktura jednotlivých drogových trestných činů k celkovému počtu DTČ



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Graf 8 vychází z přílohy 11 a je v něm znázorněn procentní poměr pachatelů, kteří ve sledovaném období spáchali drogové přestupky pod vlivem jednotlivých drog. Z grafu 8 lze jasně vidět, že nejvíce přestupků bylo páčáno pod vlivem konopí. V průměru byl podíl osob, které spáchali trestný čin pod vlivem konopí ku celkově spáchaným přestupkům pod vlivem ostatních drog 71,85 %.

Graf 8: Podíl počtu pachatelů drogových přestupků podle drog v letech 2015–2018



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

V tabulce 7 jsou znázorněny celkové počty drogových přestupků v letech 2015 – 2018. Z analýzy je zřejmé, že meziroční nárůst počtu drogových přestupků byl ve sledovaném období o 13,03 %. Nejvyšší nárůst byl v roce 2018 a to o 1 051 drogových přestupků oproti roku předchozímu.

Tabulka 7: Elementární charakteristiky počtů pachatelů drogových přestupků v letech 2015 - 2018

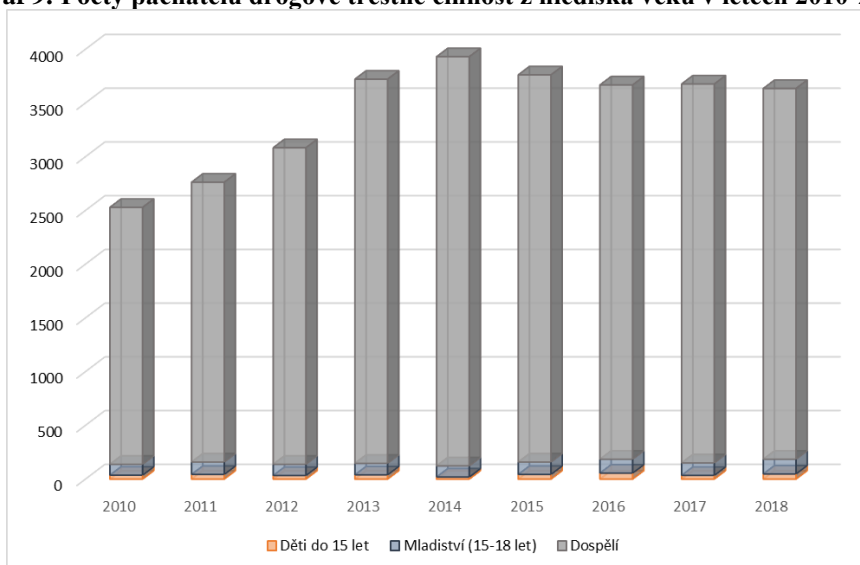
Rok	Celkem (Yt)	1. Diference (dy)	Koeficient růstu (Řetězový index) (k _t)	Bazický index (k ₀)
2015	5 319	-	-	-
2016	5 683	364	1,068	1,068
2017	6 629	946	1,166	1,246
2018	7 680	1 051	1,159	1,444
Suma	25 311			
Průměrný koeficient růstu		1,1303	Změna ročně v průměru o	13,03%

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Graf 9 vychází z přílohy 12. Z grafu je zřejmé, že největší počet drogových trestných činů páčají osoby starší 18 let. Počty pachatelů DTČ mají rostoucí charakter a stejně tak počty

pachatelů DTČ mladších 18 let. Z grafu 9 lze vyčíst, že počty nezletilých pachatelů DTČ každým rokem rostou. V grafu jsou nezletilí členěni dle věku na děti do 15 let a na mladistvé od 15 do 18 let. Procentní podíl drogových trestných činů spáchaných nezletilými je ve sledovaném období v průměru 4,58 %. Největší procentní podíl nezletilých pachatelů DTČ ke všem pachatelům DTČ ve sledovaném období byl v roce 2011, a to 5,75 %.

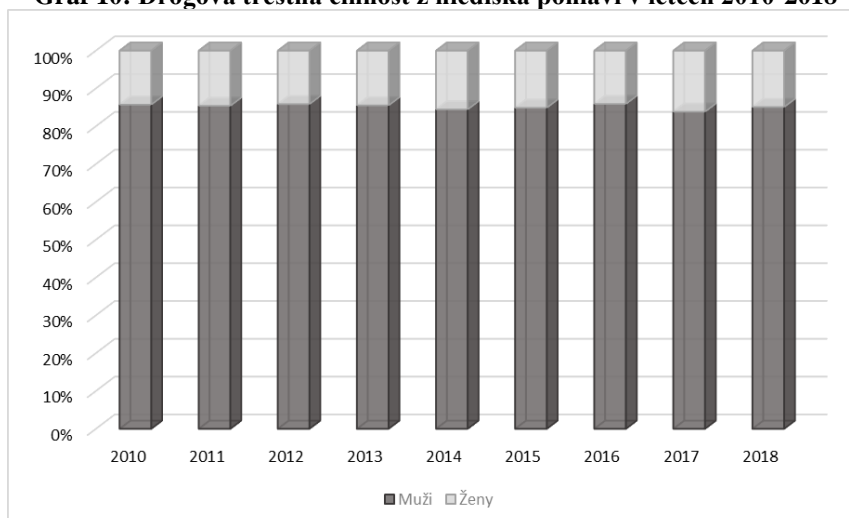
Graf 9: Počty pachatelů drogové trestné činnosti z hlediska věku v letech 2010-2018



Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

Graf 10 znázorňuje počty pachatelů drogové trestné činnosti v letech 2010–2018 dle pohlaví. Graf 10 vychází z přílohy 13. Z prvního pohledu na graf 10 je zřejmé, že většina DTČ je páchána muži, a to v průměru 85,2 % ve sledovaném období.

Graf 10: Drogová trestná činnost z hlediska pohlaví v letech 2010-2018



Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

V tabulce 8 je znázorněna analýza elementárních charakteristik pro počty pachatelů DTČ v letech 2010 – 2018. Pomocí výdledků 1. difference lze vidět, že největší nárůst počtu pachatelů DTČ byl v roce 2013. Tento nárůst je opět způsoben prezidentskou amnestií. Největší pokles počtu pachatelů DTČ nastal v roce 2015. Meziroční nárůst počtu pachatelů DTČ je ve sledovaném období o 4,64 %.

Tabulka 8: Elementární charakteristiky počtů pachatelů DTČ v letech 2010–2018

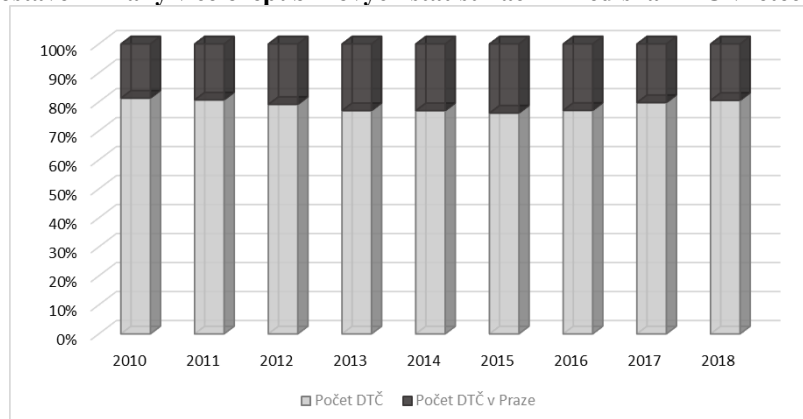
ROK	Počet DTČ (Y _t)	1. Diference (dy _t)	Koeficient růstu (Řetězový index) (k _t)	Bazický index (k ₀)
2010	2529	-	-	-
2011	2763	234	1,093	1,093
2012	3084	321	1,116	1,219
2013	3722	638	1,207	1,472
2014	3931	209	1,056	1,554
2015	3762	-169	0,957	1,488
2016	3668	-94	0,975	1,450
2017	3677	9	1,002	1,454
2018	3635	-42	0,989	1,437
Suma	30 771			
Průměrný koeficient růstu		1,0464	Průměrný roční nárůst	4,64%

Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

5.5. Drogová trestná činnost na území Prahy

Graf 11 vychází z přílohy 14. Ve sledovaném období 2010–2018 byl průměrný podíl DTČ v Praze na celkové DTČ v ČR 27,1 %. Je tedy zřejmé, že v Praze je nejvyšší drogová trestná činnost z celého území ČR. Z analýzy lze vyčíst, že ve sledovaném období byl průměrný meziroční nárůst DTČ v Praze o 7,69 %. Dle 1. difference byl nejvyšší nárůst DTČ v Praze opět v roce 2013 (ze stejného důvodu jako u celkové TČ i celkové DTČ). Rozdíl činil 465 DTČ.

Graf 11: Postavení Prahy v celorepublikových statistikách z hlediska DTČ v letech 2010 - 2018



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2011-2019; vlastní zpracování

V tabulce 9 lze vidět typy trendových funkcí a indexy determinace pro popis vývoje tendence drogových trestných činů v letech 2010 – 2018. Dle tabulky 9 lze určit, že vhodnou trendovou funkcí pro prognózu budoucího vývoje je kvadratická rovnice ve tvaru:

$$Y' = 167,81 + 487,36t - 39,96t^2$$

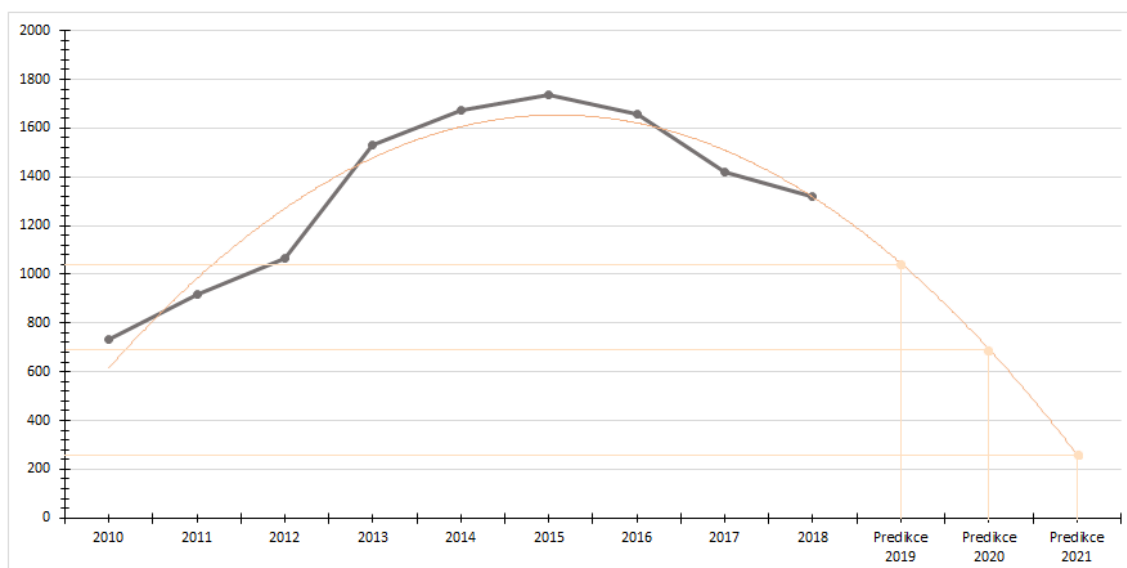
Tabulka 9: Trendové funkce a indexy determinace pro DTČ v Praze

Typ funkce	Funkce	I ² (%)
Lineární	$Y' = 900,3889 + 87,76667t$	0,445
Logaritmická	$Y' = 765,02 + 403,68\ln(t)$	0,650
Kvadratická	$Y' = 167,81 + 487,36t - 39,96t^2$	0,919
Mocninná	$Y' = 774,42t^{0,36}$	0,726
Exponenciální	$Y' = 872,30 * 1,081^t$	0,501

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 12 vychází z přílohy 15, kde lze vyčíst bodový odhad predikce pro rok 2019 - 2021. Graf 12 znázorňuje vývoj drogové trestné činnosti v Praze v letech 2010 – 2018. Predikce do budoucna vykazuje klesající charakter. Od roku 2015 se počet drogových trestných činů v Praze snižuje a dle analýzy dosavadního vývoje by se i v následujících letech počet DTČ měl snižovat.

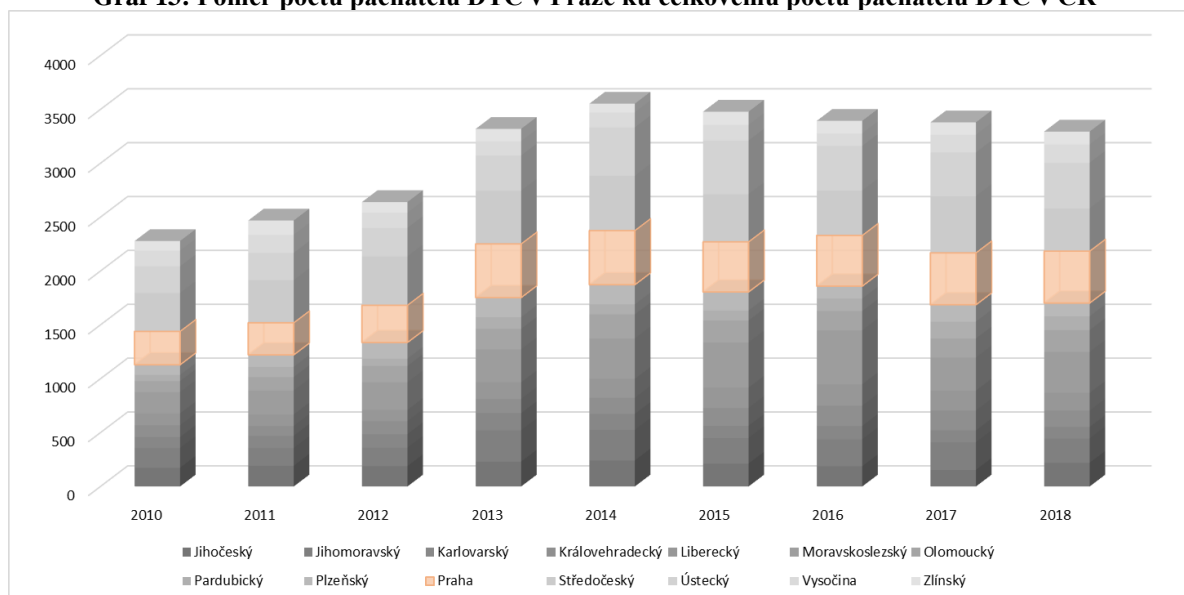
Graf 12: Vývoj DTČ v Praze v letech 2010–2018 a predikce do roku 2021



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2011-2019; vlastní zpracování

Graf 13 vychází z přílohy 16. Tento graf znázorňuje poměr počtu pachatelů DTČ ku celkovému počtu pachatelů DTČ na území ČR v letech 2010-2018. Průměrný podíl pachatelů DTČ v Praze ku celkovému počtu pachatelů DTČ v ČR je ve sledované období 12,45 %. Meziroční nárůst pachatelů DTČ v Praze byl ve sledovaném období 5,67 %. Největší meziroční nárůst pachatelů DTČ byl ve sledovaném období v kraji Pardubickém, a to 10,64 %. Nejmenší meziroční nárůst pachatelů DTČ byl za sledované období zachycen v kraji Karlovarském, a to 0,59 %. V žádném z krajů ČR nedošlo za sledované období k meziročnímu poklesu pachatelů DTČ. Do počtu pachatelů v ČR se počítají také pachatelé zadržení NPC⁴, celní správou nebo ostatními složkami (ÚOKFK⁵, ÚOOZ⁶, OOOZ⁷). V těchto případech jde o samostatné realizace, na kterých se nepodílela policie ČR.

Graf 13: Poměr počtu pachatelů DTČ v Praze ku celkovému počtu pachatelů DTČ v ČR



Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

Z přílohy 17 lze vyčíst počty nezletilých pachatelů DTČ v jednotlivých krajích ČR. Při zaměření na Prahu byl dle analýzy zjištěn meziroční nárůst nezletilých pachatelů DTČ ve sledovaném období o 21,5%. Jde o nejvyšší meziroční nárůst ve sledovaném období z celé ČR. Oproti tomu nejvyšší meziroční pokles je zaznamenán na Vysočině

⁴ NPC – Národní protidrogová centrála

⁵ ÚOKFK – Útvar odhalování korupce a finanční kriminality

⁶ ÚOOZ – Útvar pro odhalování organizovaného zločinu

⁷ OOOZK – Odbor odhalování závažné obecné kriminality

a v Jihomoravském kraji, a to o 12,14 %. Meziroční nárůst nezletilých pachatelů DTČ na území celé ČR byl ve sledovaném období o 3,73 %. V Praze je sice nejvyšší meziroční nárůst nezletilých pachatelů DTČ, nicméně nejvíce těchto pachatelů je v průměru zaznamenáno v kraji Středočeském a Moravskoslezském. V tabulce 10 lze vidět typy trendových funkcí a indexy determinace pro drogové trestné činy spáchané nezletilými pachateli v letech 2010 - 2018. Z tabulky 10 vyplývá, že vhodnou trendovou funkcí pro prognózu budoucího vývoje je kvadratická rovnice ve tvaru:

$$Y' = 8,02 - 0,93t + 0,22t^2$$

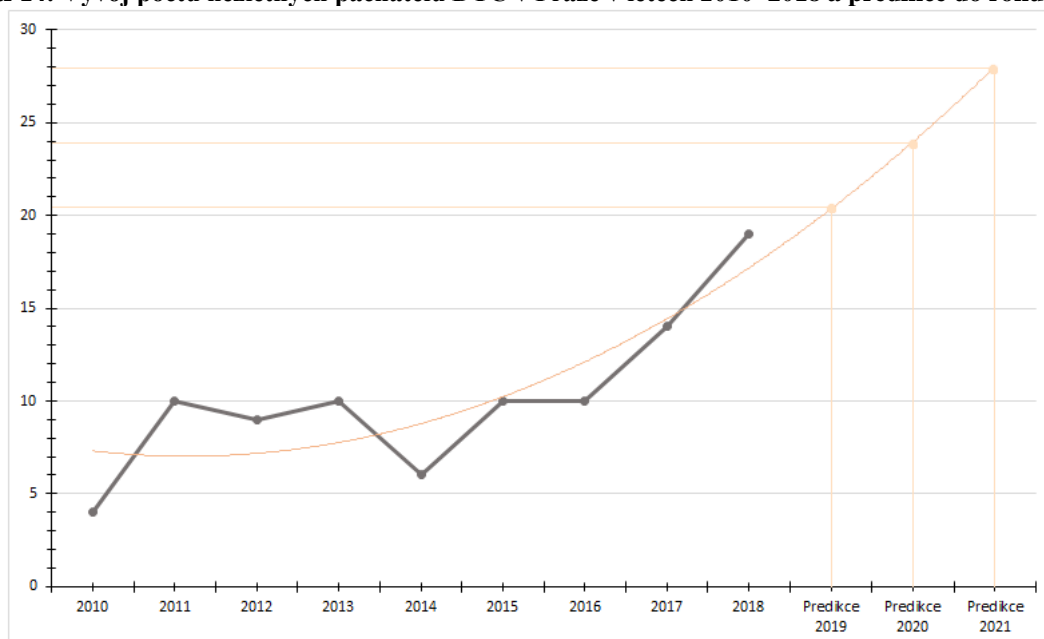
Tabulka 10: Trendové funkce a indexy determinace pro nezletilé pachatele DTČ v Praze

Typ funkce	Funkce	I ² (%)
Lineární	$Y' = 4,056 + 1,23t$	0,610
Logaritmická	$Y' = 4,13 + 4,28\ln(t)$	0,507
Kvadratická	$Y' = 8,02 - 0,93t + 0,22t^2$	0,705
Mocninná	$Y' = 4,79t^{0,47}$	0,579
Exponenciální	$Y' = 5,05 * 1,13^t$	0,578

Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

Graf 14 znázorňuje vývoj počtu nezletilých pachatelů DTČ v Praze v letech 2010 – 2018 a predikci budoucího vývoje pro rok 2019 – 2021. Graf 14 vychází z přílohy 18, kde lze vyčíst bodový odhad predikce pro rok 2019 - 2021. Predikce do budoucna vykazuje rostoucí charakter, což by znamenalo velký problém.

Graf 14: Vývoj počtu nezletilých pachatelů DTČ v Praze v letech 2010–2018 a predikce do roku 2021



Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

5.6. Distribuce a ceny drog v ČR

Tabulka 11 znázorňuje, jak se vyvíjely průměrné ceny drog v ČR v letech 2007–2018. V mnoha případech ceny drog v posledních letech klesají, což může mít za následek jejich větší dostupnost. Nárůst ceny lze vidět například u pervitinu, jehož meziroční nárůst byl během sledovaného období o 2,6 %.

Tabulka 11: Vývoj cen drog v ČR v letech 2007–2018 (v Kč na jednotku)

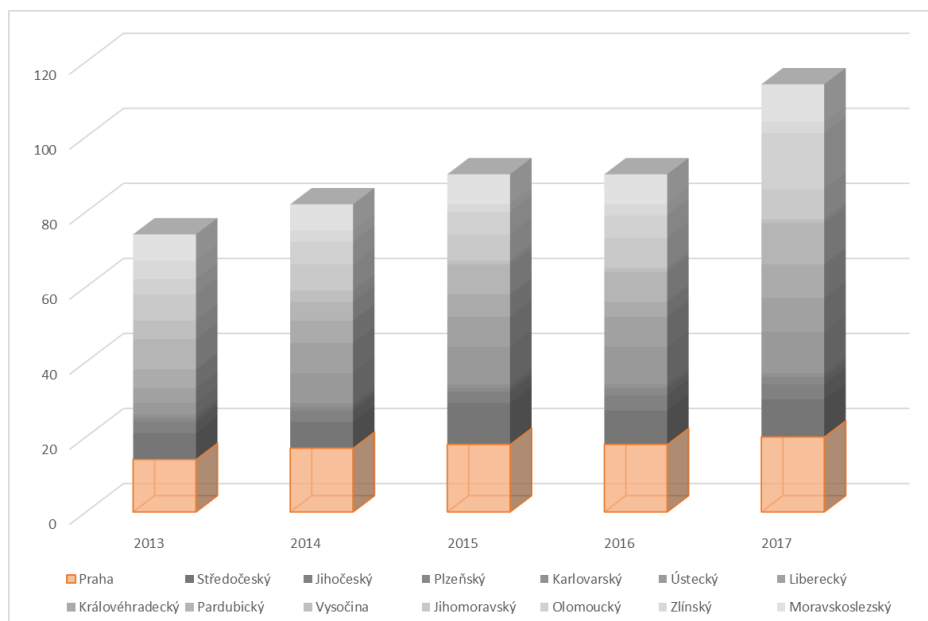
Rok	Marihuana (Kč/g)	Hašiš (Kč/g)	Extáze (Kč/tbl.)	Pervitin (Kč/g)	Heroin (Kč/g)	Kokain (Kč/g)
2007	180	260	210	1 130	1100	2060
2008	180	240	220	1 130	1080	2000
2009	210	270	220	1 290	1280	1920
2010	200	220	200	1 290	1280	2000
2011	190	220	150	1 290	1080	2210
2012	190	200	250	1 220	1080	1750
2013	180	170	210	1 290	1110	1620
2014	190	170	230	1 270	1040	1980
2015	180	-	190	1 190	1050	2110
2016	180	300	190	1 250	1060	1890
2017	160	-	180	1 380	1190	2050
2018	180	240	180	1 500	1250	1970
Průměr	185	229	202,5	1269,167	1133,3	1963,33
Průměrná roční změna (%)	-	0,70	1,40	2,60	1,16	0,40

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

5.7. Léčba drogových závislostí v ČR

Z přílohy 19 vychází graf 15, ve kterém jsou jednotlivě zobrazeny služby v oblasti ambulantní léčby v ČR v letech 2013–2017. Zaznamenány jsou tu střediska zaměřené na ambulantní a substituční léčbu a stacionární programy. Při zaměření na Prahu lze vyčíst, že v hlavním městě je v průměru zastoupeno necelých 20 % ambulantních středisek v celé ČR. Větší množství ambulantních středisek je také v Olomouckém, Ústeckém nebo Pardubickém kraji. Nejvyšší meziroční nárůst v počtu ambulantních středisek nastal v Olomouckém kraji, a to o 39,16 %. Oproti tomu největší pokles ambulantních středisek je zaznamenán v kraji Vysočina, a to o 49,53 %. Dle analýzy bylo zjištěno, že meziroční nárůst ambulantních středisek v Praze byl ve sledovaném období o 9,3 %. V roce 2017 bylo v ČR zaznamenáno 114 ambulantních středisek.

Graf 15: Služby v oblasti ambulantní léčby v ČR se zaměřením na Prahu v letech 2013-2017



Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

V tabulce 12 jsou zaznamenány elementární charakteristiky počtu ambulantních léčebných středisek v ČR. Dle 1. difference je zjištěno, že největší nárůst nastal v roce 2017, a to o 24 nových léčebných ambulantních zařízení. V roce 2016 nebyl žádný nárůst ambulantních zařízení zaznamenán, proto je 1. difference nulová. Průměrný meziroční nárůst byl v ČR ve sledovaném období o 11,41 %.

Tabulka 12: Elementární charakteristiky počtu ambulantních léčebných zařízení v letech 2013-2017

Rok	Celkem (Yt)	1. Diference (dy)	Koeficient růstu (Řetězový index) (kt)	Bazický index (k0)
2013	74	-	-	-
2014	82	8	1,108	1,108
2015	90	8	1,098	1,216
2016	90	0	1,000	1,216
2017	114	24	1,267	1,541
Průměrný koeficient růstu		1,1141	Změna ročně v průměru o	11,41%

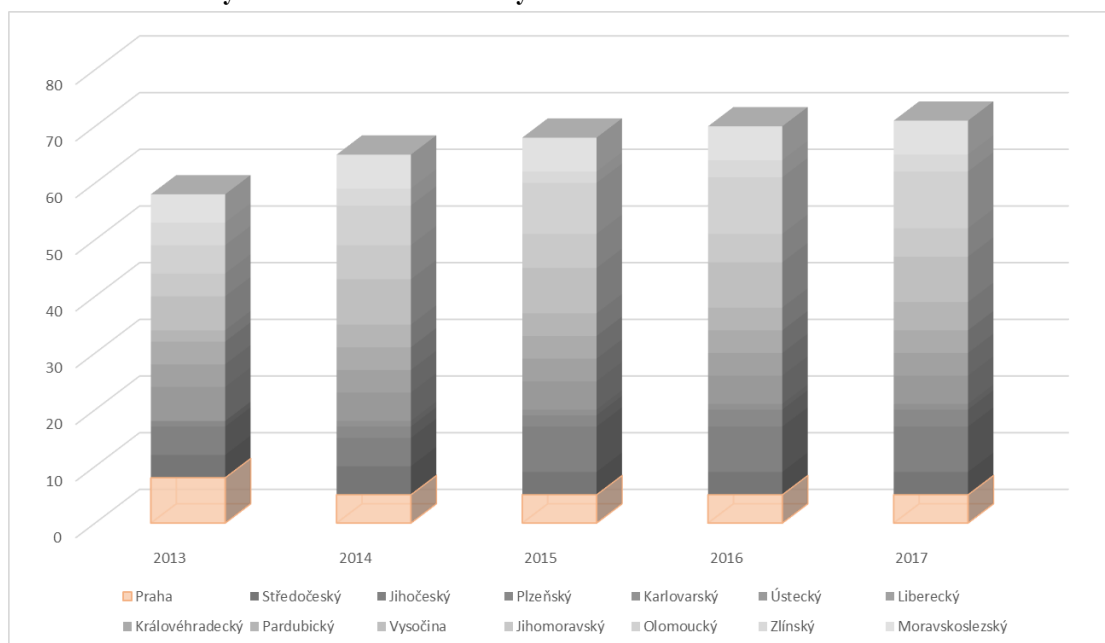
Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

Graf 16 vychází z přílohy 20. Tento graf znázorňuje vývoj počtu středisek poskytující rezidenční (stacionární)⁸ léčbu v letech 2013 – 2017. V příloze 20 jsou evidována data za jednotlivé služby rezidenční léčby poskytované v krajích ČR v jednotlivých letech. Do služeb rezidenční léčby spadají detoxifikace, lůžkové zdravotní služby, terapeutické

⁸ Stacionární léčba – dlouhodobá léčba na specializovaných klinikách (3.5 Léčba drogových závislostí)

komunity a domovy se zvláštním režimem. Z grafu 16 je zřejmé, že procentní podíl středisek rezidenční léčby v Praze je každým rokem nižší. Průměrný podíl rezidenčních léčebných středisek v Praze ku celkovému počtu v ČR je 8,6 %. Z dat v příloze 20 lze zjistit, že během sledovaného období se počet léčebných středisek rezidenční léčby v Praze snížil. Meziroční pokles, středisek rezidenční léčby, který v Praze nastal byl ve sledovaném období o 12,4%. Jedná se o největší meziroční pokles na území ČR během sledovaného období. Největší meziroční nárůst zařízení rezidenční léčby byl během sledovaného období v kraji Plzeňském, a to 31,61 %.

Graf 16: Služby v oblasti rezidenční léčby v ČR se zaměřením na Prahu v letech 2013-2017



Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

Z analýzy elementárních charakteristik uvedených v tabulce 13 je patrné, že oproti léčebným střediskům rezidenční léčby na území Prahy počty rezidenčních středisek na území celé ČR rostou. To lze vidět i v grafu 16, kde je zřejmé, že vývoj má rostoucí charakter. Meziroční nárůst léčebných zařízení rezidenční léčby je v rámci ČR 5,19 %. Největší nárůst počtu těchto zařízení byl v roce 2014, a to o 7 léčebných zařízení.

Tabulka 13: Elementární charakteristiky počtu rezidenčních léčebných zařízení v ČR v letech 2013-2017

Rok	Celkem (Y _t)	1. Diference (dy _t)	Koeficient růstu (Řetězový index) (k _t)	Bazický index (k ₀)
2013	58	-	-	-
2014	65	7	1,1207	1,1207
2015	68	3	1,0462	1,1724
2016	70	2	1,0294	1,2069
2017	71	1	1,0143	1,2241
Průměrný koeficient růstu		1,0519	Změna ročně v průměru o	5,19%

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

5.8. Návrhy a doporučení

Z provedených analýz je zřejmé, že celková trestná činnost (bez ohledu na její druh) má v ČR klesající charakter. Oproti tomu drogová trestná činnost má charakter rostoucí a dle predikce by i do budoucna měla drogová trestná činnost v ČR dále stoupat. Jak již bylo uvedeno, drogová kriminalita vychází z drogových závislostí, a proto je nutné drogové závislosti u obyvatel ČR předcházet a eliminovat ji. Důležitou součástí snižování drogových závislostí u budoucích generací je dostatečná informovanost. V ČR se tato forma prevence provádí už na základních a středních školách formou seminářů, přednášek či exkurzí. Je potřeba preventivní programy rozšířit po celé ČR, aby informovanost dětí a mladistvých o této problematice byla dostačující. Dalším důležitým bodem týkajícím se primární prevence je, aby rodiče naučili své potomky správně trávit volný čas, vedli je ke sportovním či jiným aktivitám. Je důležité o této problematice mluvit otevřeně, aby se dostala do povědomí celé populace.

V posledních letech se v této oblasti stávají populární exkurze přímo v terénu s lidmi, kteří si drogovou závislostí prošli. Tyto exkurze by měly být více propagovány, aby o nich veřejnost věděla. Během exkurze „průvodce“ vypráví o svých zkušenostech s drogami, o stavech, kterými procházel, o svých pocitech a životní úrovni do které se díky drogám dostal. Skupiny lidí jsou při exkurzích provázeny přímo místy, kde se drogově závislí vyskytují a jsou zde vyprávěny reálné příběhy ze života těchto lidí. Nebylo by na škodu, kdyby takové exkurze byly navštěvovány mladistvými žáky v rámci programů středních škol. Jedním z zajímavých preventivních programů je již v práci zmiňovaný Revolution train. Jedná se o novou, zajímavou formou prezentovanou prevenci. Typy preventivních programů jako je tento by se do budoucna měly rozšířit, protože pro mladistvé jsou takovéto formy zajímavější a lépe se vryjí do paměti.

V ČR je v posledních letech velmi snadný přístup k nelegálním látkám, a to především na diskotékách, festivalech, v barech či na koncertech, které mladí lidé často navštěvují. Na těchto místech se drogy nejen užívají, ale nepochybně i prodávají. Proto je třeba zpřísnění kontrol na těchto akcích a popřípadě zavedení přísnějších trestů pro pachatele drogové kriminality.

Dalším závažným problémem je snadná dostupnost k lékům, ze kterých jsou drogy vyráběny. Dostupnost k těmto látkám by měla být omezena nejen v České republice, ale i v ostatních zemích, aby tyto léky nemohly být do ČR dováženy za účelem výroby drog.

6. Závěr

V bakalářské práci je zkoumán vývoj užívání nelegálních látek podle druhu v letech 2016 – 2018. Dále je práce zaměřena na analýzu výdajů na protidrogovou politiku do roku 2018. V práci je také analýza počtu preventivních programů v ČR a počty kontaktů s klienty těchto programů. Dále jsou analyzovány léčebné programy v oblasti ambulantní a rezidenční léčby. Velká část bakalářské práce je zaměřena na drogovou trestnou činnost v ČR a v Praze. Data byla čerpána z výročních zpráv o stavu ve věcech drog v České republice Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, ze souhrnných zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích a z výročních zpráv protidrogové centrály policie ČR.

Nejprve byl zkoumán vývoj užívání nelegálních látek podle druhu u žáků základních a středních škol ve věku 11 – 21 let, kde bylo zjištěno, že ve všech sledovaných obdobích byly nejčastěji užívanou drogou konopné látky.

Při analýze výdajů na protidrogovou politiku bylo zjištěno, že velká část výdajů na protidrogovou politiku je ze státního rozpočtu z jednotlivých resortů. Výdaje ze státního rozpočtu na tuto problematiku každým rokem stoupají. Výdaje z místního rozpočtu hl. m. Prahy mají také rostoucí charakter, nicméně výdaje meziročně kolísají a nárůst není tak vysoký jako u výdajů z rozpočtu státního. Při přepočítání výdajů Prahy na jednoho obyvatele PUPO jsou výdaje v letech 2012 - 2017 na jednoho PUPO obyvatele v průměru 4 488 Kč za rok, což je poměrně vysoká částka.

Dalším zkoumaným celkem v bakalářské práci byl vývoj počtu preventivních programů v Praze. Počet preventivních programů v posledním roce sledovaného období rapidně narostl nicméně během sledovaného období meziročně klesl počet klientů využívajících těchto služeb o 7,48 %. Vzhledem k většímu počtu terénních programů v Praze roste počet vydaných stříkaček v přepočtu na klienta i přes to, že počty klientů ubývají.

Velkou kapitolu v bakalářské práci zastupuje drogová trestná činnost na území ČR v porovnání s drogovou trestnou činností na území Prahy. Při porovnání celkové trestné činnosti k drogové trestné činnosti bylo zjištěno, že počet trestných činů v ČR má klesající charakter, oproti tomu počet drogových trestných činů má na území ČR charakter rostoucí. Z analýzy bylo zjištěno, že k nárůstu drogové trestné činnosti došlo především v roce 2013, kdy byla vyhlášena prezidentská amnestie. Při predikci budoucího vývoje pro

rok 2019 – 2021 bylo zjištěno, že drogová trestná činnost by v ČR měla i nadále stoupat. Oproti tomu v Praze by dle analýzy budoucího vývoje v letech 2019 – 2021 měla mít DTČ klesající charakter. Z analýzy drogové trestné činnosti v Praze bylo zjištěno, že 27,1 % z drogových trestných činů v ČR je spácháno na území Prahy. V Praze je drogová trestná činnost nejvyšší ze všech krajů ČR. Meziroční nárůst DTČ v Praze byl v letech 2010 – 2018 ve výši 7,69 %.

Z analýzy zabývající se vývojem drogové kriminality podle spáchaných činů byl ve sledovaném období každoročně nejčastěji páchaný drogový trestný čin §283 „výroba, pěstování a prodej“. V průměru byl podíl této trestné činnosti k ostatním drogovým trestným činům 78,8 % za sledované období. Droga pod jejímž vlivem byla nejčastěji páchána trestná činnost je dle analýzy v bakalářské práci konopí. Stejně jako drogové trestné činy tak i počty pachatelů drogových přestupků za poslední roky rostly. V Praze bylo během let 2010 – 2018 spácháno v průměru 12,45 % drogových trestných činů ze všech DTČ v ČR. Drogová trestná činnost roste ve všech krajích ČR. V letech 2015 – 2018 byl meziroční nárůst pachatelů drogových trestných činů v ČR ve výši 13,03 %. Dle výzkumu v bakalářské práci bylo zjištěno, že muži páchají v průměru 85,2 % z drogových trestných činů v ČR. Z hlediska věku byla v bakalářské práci provedena analýza, která prokázala meziroční nárůst nezletilých pachatelů DTČ v letech 2010 - 2018, a to ve výši 21,5 %. Při predikci budoucího vývoje počtu nezletilých pachatelů DTČ v Praze prokázala analýza i nadále rostoucí charakter. Analýza dále prokázala, že přibližně 95,5 % DTČ bylo v letech 2010 – 2018 spácháno pachateli staršími 18 let.

Z analýzy cen drog v ČR bylo zjištěno, že v průběhu let cena většiny drog klesá, což má za následek jejich lepší dostupnost. Drobný nárůst ceny můžeme sledovat pouze u pervitinu a heroinu.

Analýza služeb v oblasti ambulantní a rezidenční léčby byla provedena v letech 2013 – 2017. Pro rok 2018 nebyla prozatím zveřejněna data. V oblasti ambulantní léčby byl v Praze ve sledovaném období zaznamenán meziroční nárůst středisek ve výši 9,3 %. V Praze je zastoupeno necelých 20 % z celkového počtu ambulantních léčebných zařízení v ČR. Oproti tomu rezidenční léčebná střediska v Praze mají ve sledovaném období charakter klesající, a to meziročně o 12,4 %. Nicméně z analýzy bylo zjištěno, že počty středisek rezidenční léčby na území ČR rostou, a to meziročně o 5,19 %.

Snížení drogové závislosti je cílem protidrogové politiky, která klade význam především na primární prevenci, která je v tomto ohledu velmi důležitá. Mimo drogové prevence se protidrogová politika podílí na snížení dostupnosti drog, snaží se omezit její nabídku, distribuci a prodej. Naposledním cílem je zabezpečení rizik spojených s užíváním nelegálních látek, a to rizik spojených s přímým užíváním i šířících se nemocí. Snížení užívání drog by mělo za následek i snížení drogové kriminality.

Užívání drog nelze úplně zabránit, ale cílem je ho co nejvíce eliminovat. Drogy budou vždy součástí naší společnosti. Důležitá je v tomto ohledu větší informovanost hlavně dětí a mladistvých. Mladí lidé se musí nadále vzdělávat a vést správným směrem, aby neměli potřebu s drogami experimentovat.

7. Seznam použitých zdrojů

- Čablová, L. 2012.** Adiktologie. *Klinika adiktologie*. [Online] 2012. [Citace: 19. říjen 2019]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3887/Minimalni-preventivni-program>.
- Drop In. 2015.** Centrum metadonové substituce. *www.dropin.cz*. [Online] 2015. [Citace: 4. září 2019]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/2015/06/centrum-metadonove-substituce/>.
- Drop In. 2015.** Nízkoprahové středisko Drop In, o.p.s. *www.dropin.cz*. [Online] 2015. [Citace: 4. září 2019]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/2015/06/nizkoprahove-stredisko/>
- Drop In.. 2015.** Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In o.p.s. *Drop In*. [Online] 2015. [Citace: 20. říjen 2019]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/2015/06/terenni-program-3/>.
- Escohotado, A. 2003.** *Stručné dějiny drog*. Praha : Volvox, 2003. ISBN 80-7207-512-8.
- Fišerová, M. 2000.** Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. *www.farmakologie.lf3.cuni.cz*. [Online] 2000. [Citace: 6. červen 2019]. Dostupné z: http://farmakologie.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm.
- Ganeri, A. 2001.** *Drogy: od extáze k agonii*. Praha : Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.
- Göhlert, Fr. Ch. a Kühn, F. 2001.** *Od návyku k závislosti*. Praha : Euromedia, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- Hindls, R., a další. 2007.** *Statistika pro ekonomy*. Praha : Profesional Publishing, 2007. ISBN 978-80-86946-43-6.
- Janík, A., Dušek, K. 1990.** *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-2010-087-3.
- Kalina, K. 2003.** *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- Kiššová, L. 2011.** *Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.
- Kocián, V. 2017.** Renarkon. *Renarkon*. [Online] 2017. [Citace: 20. říjen 2019]. Dostupné z: [http://www.renarkon.cz/kontakti-centrum-ostava](http://www.renarkon.cz/kontakti-centrum-ostrava).
- Mahdalíčková, J. 2014.** *Víme o drogách všechno?* Praha : Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-584-4.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 2019.** *msmt.cz. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 – 2027*. [Online]

2019.[Citace: 19. říjen 2019]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf. ISBN 978-80-7422-392-1.

Miovský, M. 2008. *Konopí a konopné drogy: aditologické kompendium*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.

Nadační fond nové Česko. 2014. Revolution train. *Revolution train*. [Online] 2014. [Citace: 19. říjen 2019] . Dostupné z: www.revolutiontrain.cz.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl.. 2011. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-056-8.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl.. 2012. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-067-4.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl.. 2013. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2013. ISBN 978-80-7440-077-3.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl.. 2014. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-109-1.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl.. 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2015. ISBN 978-80-7440-134-3 .

Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl.. 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-156-5.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl.. 2017. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-200-5.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl.. 2018. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2018. ISBN 978-80-7440-219-7.

- Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl. 2019.** *Výroční zpráva o stav ve všech drog v České republice v roce 2018.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2019. 978-80-7440-237-1 .
- Nešpor, K. a Csémy, L. 1996.** *Léčba a prevence závislosti.* Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NMS. 2019.** Národní strategie prevence a snižování spojených se závislostním chováním 2019-1027. *www.drogy-info.cz.* [Online] 2019. [Citace: 12. srpen 2019]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019-2027/> .
- Nožina, M. 1997.** *Svět drog v Čechách.* Praha : KLP - Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-x.
- Policie České republiky. 2018.** *www.policie.cz. Národní protidrogová centrála - výroční zpráva.* [Online] 2018. [Citace: 29. leden 2020]. Dostupné z: [file:///C:/Users/marti/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/V%20ro%20n%20- zpr%20va_2018_web_CZ%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marti/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/V%20ro%20n%20- zpr%20va_2018_web_CZ%20(1).pdf)
- Programy primární prevence. 2019.** Programy primární prevence. *Programy primární prevence.* [Online] 2019. [Citace: 19. říjen 2019]. Dostupné z: www.primarni-prevence.cz.
- Rotgers, F. 1999.** *Léčba drogových závislostí.* Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9.
- Řekni ne drogám - řekni ano životu. 2019.** Řekni ne drogám - řekni ano životu, z.s. *Řekni ne drogám - řekni ano životu, z.s.* [Online] 2019. [Citace: 19. říjen 2019]. Dostupné z: www.rekninedrogam.cz.
- Sananim, kolektiv autorů sdružení. 2007.** *Drogy: otázky a odpovědi .* Praha : Portál, 2007. ISBN 80736-7223-5.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol.. 2014.** *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2012.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-095-7.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol.. 2015.** *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2013.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2015. ISBN 978-80-7440-122-0.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol.. 2016.** *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2014.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-135-0.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol.. 2016. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2015.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-176-3.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol.. 2017. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2016.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2017. 978-80-7440-204-3.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol. 2019. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2017.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-223-4.

Vláda ČR. 2019. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *www.vlada.cz.* [Online] 2019. [Citace: 12. srpen 2019]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>.

Zeman, P. a Gajdošíková , H. 2010. *Zaostřeno na drogy.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISSN 1214 -1089.

8. Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1: Užívání drog na základních a středních školách v Praze – srovnání 2016–2018 (v %)	63
Příloha 2: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu pro r. 2011–2018 (v tis. Kč)	63
Příloha 3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů – město Praha pro r. 2009–2018 (v tis. Kč)	63
Příloha 4: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v letech 2011-2018 (v tis. Kč).....	64
Příloha 5: Analýza poklesu počtu klientů využívajících preventivní programy.....	64
Příloha 6: Množství preventivních programů v jednotlivých krajích ČR za rok 2017.....	64
Příloha 7: Počty preventivních programů v Praze v letech 2013 - 2017	64
Příloha 8: Podíl DTČ na celkové TČ v ČR.....	65
Příloha 9: Bodový odhad predikce pro DTČ v Praze	65
Příloha 10: Podíl jednotlivých trestných činů k celkovému počtu DTČ	66
Příloha 11: Počty pachatelů drogových přestupků podle drog v letech 2015–2018.....	66
Příloha 12: Drogová trestná činnost z hlediska věku v letech 2010-2018.....	66
Příloha 13: Drogová trestná činnost z hlediska pohlaví v letech 2010-2018.....	67
Příloha 14: DTČ na území Prahy ku celkové DTČ v ČR v letech 2010–2018.....	67
Příloha 15: Index determinace, predikce 2019 - 2021 pro DTČ v Praze v letech 2010 - 2018	67
Příloha 16: Počty pachatelů DTČ na území ČR v krajích v letech 2010-2018	68
Příloha 17: Vývoj počtu nezletilých pachatelů DTČ v jednotlivých krajích ČR v letech 2010–2018	68
Příloha 18: Bodový odhad predikce pro počet nezletilých pachatelů DTČ v Praze.....	68
Příloha 19: Jednotlivé služby v oblasti ambulantní léčby dle krajů v letech 2013-2017.....	69
Příloha 20: Jednotlivé služby v oblasti rezidenční léčby dle krajů v letech 2013-2017.....	69

Příloha 1: Užívání drog na základních a středních školách v Praze – srovnání 2016–2018 (v %)

	2016 (N=18 580)	2017 (N=8644)	2018 (N=8482)
Konopné látky	22,8	28,9	20,2
Extáze	2,7	4,1	2,6
LSD	1,3	1,9	1,4
Halucinogenní houby	1,8	1,9	1,2
Kokain	1,3	2,1	1,6
Pervitin	1,2	1,6	1,5
Opiáty	0,8	1,2	0,7
Nové psychoaktivní látky	0,6	0,8	0,8
Anabolické steroidy	0,3	0,3	0,4
Těkavé látky	1,2	1,8	1,5
Injekční užití	0,1	0,2	0,1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Příloha 2: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu pro r. 2011–2018 (v tis. Kč)

Rok	Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu pro r. 2011–2018 (v tis. Kč) (Y_t)	1. Diference (dy_t)	Koeficient růstu (Řetězový index) (k_t)	Bazický index (k_0)
2011	341 932	-	-	-
2012	346 819	4 887	1,014	1,014
2013	263 494	-83 325	0,760	0,771
2014	1 012 739	749 245	3,843	2,962
2015	1 174 081	161 342	1,159	3,434
2016	1 267 484	93 403	1,080	3,707
2017	1 453 469	185 985	1,147	4,251
2018	1 762 680	309 211	1,213	5,155
Celkem	7 622 698			
Průměrný koeficient růstu		1,264	Změna ročně v průměru o	26,40%

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2012-2019; vlastní zpracování

Příloha 3: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů – město Praha pro r. 2009–2018 (v tis. Kč)

Rok	Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu pro r. 2009–2018 (v tis. Kč) (Y_t)	1. Diference (dy_t)	Koeficient růstu (Řetězový index) (k_t)	Bazický index (k_0)
2009	60 494	-		
2010	62 415	1 921	1,0318	1,0318
2011	54 834	-7 581	0,8785	0,9064
2012	63 478	8 644	1,1576	1,0493
2013	61 938	-1 540	0,9757	1,0239
2014	57 394	-4 544	0,9266	0,9488
2015	72 499	15 105	1,2632	1,1984
2016	63 441	-9 058	0,8751	1,0487
2017	71 948	8 507	1,1341	1,1893
2018	74 860	2 912	1,0405	1,2375
Celkem	643 301			
Průměrný koeficient růstu		1,024	Změna ročně v průměru o	2,40%

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Příloha 4: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v letech 2011-2018 (v tis. Kč)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Místní rozpočty (v tis. Kč)	221 895	240 474	242 359	241 059	268 276	268 753	302 153	350 617
Státní rozpočty (v tis. Kč)	341 932	346 819	263 494	1 012 739	1 174 081	1 267 484	1 453 469	1 762 680

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2012-2019; vlastní zpracování

Příloha 5: Analýza poklesu počtu klientů využívajících preventivní programy

Rok	Počet klientů programu (Y _t)	1. Diference (dy _t)	Koeficient růstu (Řetězový index) (k _t)	Bazický index (k ₀)
2013	13 614	-	-	-
2014	12 865	-749	0,9450	0,9450
2015	12 493	-372	0,9711	0,9177
2016	14 503	2 010	1,1609	1,0653
2017	10 201	-4 302	0,7034	0,7493
Celkem	63 676			
Průměrný koeficient růstu		0,93038	Změna ročně v průměru o	7,48%

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2019; vlastní zpracování

Příloha 6: Množství preventivních programů v jednotlivých krajích ČR za rok 2017

Kraj	Počet obyvatel v kraji	Odhad PUPO	Typ služby			Počet klientů programu		Počet kontaktů	Počet výměn	Počet vydaných stíkaček
			KPS	TP	KPS a TP	Celkem	z toho			
Praha	1 294 513	16 600	3	34	–	10 201	9 584	125 113	89 114	2 416 033
Středočeský	1 352 795	2 300	4	6	1	2 200	1 966	17 507	11 421	492 326
Jihočeský	640 196	2 500	5	4	–	2 162	1 655	23 019	10 299	326 240
Plzeňský	580 816	2 300	3	4	–	2 797	1 887	26 957	10 090	242 352
Karlovarský	295 686	1 300	3	2	–	1 039	937	16 606	16 446	183 236
Ústecký	821 080	6 700	9	8	–	7 410	6 072	90 293	55 013	978 887
Liberecký	441 300	2 300	2	1	–	1 688	1 294	15 600	8 709	241 013
Královéhradecký	551 089	1 000	1	1	1	767	682	7 145	4 259	265 495
Pardubický	518 337	500	1	1	–	601	339	2 889	1 469	106 611
Vysočina	508 916	900	–	–	3	784	552	8 788	2 291	115 072
Jihomoravský	1 183 207	3 100	1	3	4	2 605	1 954	30 700	15 754	366 224
Olomoucký	633 178	2 400	4	4	1	2 349	2 054	19 660	9 402	162 203
Zlínský	583 056	1 900	3	3	1	1 542	1 393	14 938	5 162	116 618
Moravskoslezský	1 205 886	4 100	4	7	2	3 068	2 255	36 505	23 580	450 161
Celkem	10 610 055	47 800	43	48	13	39 213	32 624	435 720	2 630 009	6 345 853

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2019; vlastní zpracování

Příloha 7: Počty preventivních programů v Praze v letech 2013 - 2017

Rok	Počty preventivních programů v Praze
2013	8
2014	8
2015	7
2016	7
2017	37

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

Příloha 8: Podíl DTČ na celkové TČ v ČR

ROK	Zjištěné TČ	Počet DTČ	Podíl DTČ na celkově zjištěných TČ (%)
2002	372 341	4 330	1,2
2003	357 740	3760	1,1
2004	351 629	3086	0,9
2005	344 060	2915	0,8
2006	336 446	2 922	0,9
2007	357 391	2 865	0,8
2008	343 799	3 041	0,9
2009	332 829	3 069	0,9
2010	313 387	3 179	1,0
2011	317 177	3 834	1,2
2012	304 528	4 032	1,3
2013	325 366	5 117	1,6
2014	288 660	5 597	1,9
2015	247 628	5 549	2,2
2016	218 162	5 564	2,6
2017	202 303	5 599	2,8
2018	192 405	5 465	2,8
Průměrný koeficient růstu	0,9696	1,0147	1,0544
Změna ročně v průměru o	4,21%	1,47%	5,44%

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Příloha 9: Bodový odhad predikce pro DTČ v Praze

	x	Y	Y'	(Yi-Y'i) ²	(Yi-Ŷ) ²
2005	1	2915	2 508,04	165 615,63	1 641 693,08
2006	2	2 922	2 746,14	30 926,04	1 623 804,08
2007	3	2 865	2 989,64	15 535,88	1 772 321,65
2008	4	3 041	3 238,54	39 023,63	1 334 685,08
2009	5	3 069	3 492,85	179 644,58	1 270 773,08
2010	6	3 179	3 752,55	328 955,01	1 034 870,22
2011	7	3 834	4 017,65	33 726,22	131 250,94
2012	8	4 032	4 288,15	65 611,80	26 989,80
2013	9	5 117	4 564,05	305 754,81	847 714,80
2014	10	5 597	4 845,35	564 977,72	1 962 000,51
2015	11	5 549	5 132,05	173 846,47	1 829 835,94
2016	12	5 564	5 424,15	19 557,46	1 870 642,37
2017	13	5 599	5 721,65	15 043,76	1 967 607,37
2018	14	5 465	6 024,55	313 100,68	1 609 635,94
Průměr		4196,285714			
SUMA				2 251 319,69	18 923 824,86
I		0,93860	Funkce	$Y' = 2275,34 + 230,001t + 2,7t^2$	
I²		0,881			
		Bodový odhad			
Predikce 2019	15	6 332,86			
Predikce 2020	16	6 646,56			
Predikce 2021	17	6 965,66			

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Příloha 10: Podíl jednotlivých trestných činů k celkovému počtu DTČ

ROK	Počet DTČ	Šíření toxikomanie	Držení pro vlastní potřebu	Pěstování pro vlastní potřebu	Držení předmětů k výrobě	Výroba, pěstování a prodej	Podíl šíření toxikomanie na celkových DTČ (%)	Podíl držení drog pro vlastní činnost na celkových DTČ (%)	Podíl pěstování drog pro vlastní spotřebu na celkových DTČ (%)	Podíl držení předmětů k výrobě na celkových DTČ (%)	Podíl výroby, pěstování a prodeje na celkových DTČ (%)
2002	4 330	470	285	0	216	3 359	10,9	6,6	0,0	5,0	77,6
2003	3 760	367	312	0	263	2 818	9,8	8,3	0,0	7,0	74,9
2004	3 086	239	263	0	283	2 301	7,7	8,5	0,0	9,2	74,6
2005	2 915	158	281	0	209	2 267	5,4	9,6	0,0	7,2	77,8
2006	2 922	110	310	0	254	2 248	3,8	10,6	0,0	8,7	76,9
2007	2 865	59	364	0	226	2 216	2,1	12,7	0,0	7,9	77,3
2008	3 041	37	411	0	229	2 364	1,2	13,5	0,0	7,5	77,7
2009	3 069	23	419	0	184	2 443	0,7	13,7	0,0	6,0	79,6
2010	3 179	24	343	145	151	2 516	0,8	10,8	4,6	4,7	79,1
2011	3 834	31	375	168	163	3 097	0,8	9,8	4,4	4,3	80,8
2012	4 032	25	433	193	120	3 261	0,6	10,7	4,8	3,0	80,9
2013	5 117	93	689	225	163	3 947	1,8	13,5	4,4	3,2	77,1
2014	5 597	36	791	204	152	4 414	0,6	14,1	3,6	2,7	78,9
2015	5 549	25	696	160	153	4 515	0,5	12,5	2,9	2,8	81,4
2016	5 564	48	722	159	126	4 509	0,9	13,0	2,9	2,3	81,0
2017	5 599	54	671	167	156	4 551	1,0	12,0	3,0	2,8	81,3
2018	5 465	21	792	129	127	4 396	0,4	14,5	2,4	2,3	80,4

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Příloha 11: Počty pachatelů drogových přestupků podle drog v letech 2015–2018

Rok	Konopí	Pervitin	Amfetamin	Heroin	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD	Ostatní	Celkem
2015	3 804	839	5	62	29	29	17	1	533	5 319
2016	4 296	946	0	56	37	78	35	0	235	5 683
2017	4 561	1 178	1	63	27	81	33	6	679	6 629
2018	5 489	1 241	16	91	49	98	51	5	640	7 680

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2019; vlastní zpracování

Příloha 12: Drogová trestná činnost z hlediska věku v letech 2010-2018

Rok	Počet pachatelů				Podíl nezletilých osob na celkovém počtu pachatelů DTČ (%)
	Děti do 15 let	Mladiství (15-18 let)	Dospělí	Celkem	
2010	37	101	2 391	2 529	5,457
2011	44	115	2 604	2 763	5,755
2012	34	104	2 946	3 084	4,475
2013	40	107	3 575	3 722	3,949
2014	20	103	3 808	3 931	3,129
2015	44	115	3 603	3 762	4,226
2016	56	129	3 483	3 668	5,044
2017	35	116	3 526	3 677	4,107
2018	48	137	3 450	3 635	5,089

Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

Příloha 13: Drogová trestná činnost z hlediska pohlaví v letech 2010-2018

Rok	Počet pachatelů		
	Muži	Ženy	Celkem
2010	2 168	361	2 529
2011	2 360	403	2 763
2012	2 648	436	3 084
2013	3 183	539	3 722
2014	3 320	611	3 931
2015	3 194	568	3 762
2016	3 151	517	3 668
2017	3 083	594	3 677
2018	3 093	542	3 635

Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

Příloha 14: DTČ na území Prahy ku celkové DTČ v ČR v letech 2010–2018

ROK	Počet DTČ	Počet DTČ v Praze	Podíl DTČ v Praze ku DTČ v celé ČR (%)	1. Diference (dy _i)	Koeficient růstu (Řetězový index) (k _i)	Bazický index (k ₀)
2010	3 179	731	23,0	-	-	-
2011	3 834	918	23,9	187	1,256	1,256
2012	4 032	1 064	26,4	146	1,159	1,456
2013	5 117	1 529	29,9	465	1,437	2,092
2014	5 597	1 674	29,9	145	1,095	2,290
2015	5 549	1 738	31,3	64	1,038	2,378
2016	5 564	1 656	29,8	-82	0,953	2,265
2017	5 599	1 421	25,4	-235	0,858	1,944
2018	5 465	1 322	24,2	-99	0,930	1,808
Průměr			27,1			
Průměrný koeficient růstu				1,0769	Změna ročně v průměru o	7,69%

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2011-2019; vlastní zpracování

Příloha 15: Index determinace, predikce 2019 - 2021 pro DTČ v Praze v letech 2010 - 2018

	x	Y	Y'	(Yi-Y'i) ²	(Yi- \bar{Y}) ²
2010	1	731	615,21	13 407,32	369 934,27
2011	2	918	982,69	4 184,80	177 428,16
2012	3	1 064	1 270,25	42 539,06	75 747,27
2013	4	1 529	1 477,89	2 612,23	36 015,60
2014	5	1 674	1 605,61	4 677,19	112 076,16
2015	6	1 738	1 653,41	7 155,47	159 023,72
2016	7	1 656	1 621,29	1 204,78	100 348,16
2017	8	1 421	1 509,25	7 788,06	6 687,60
2018	9	1 322	1 317,29	22,18	296,60
Průměr		1 339,222			
SUMA				83 591,11	1 037 557,56
I		0,959	Funkce	$Y' = 167,81 + 487,36t - 39,96t^2$	
I²		0,919			
		Bodový odhad			
Predikce 2019	10	1 045,41			
Predikce 2020	11	693,61			
Predikce 2021	12	261,89			

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závisl., 2011-2019; vlastní zpracování

Příloha 16: Počty pachatelů DTČ na území ČR v krajích v letech 2010-2018

Kraj	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meziroční nárůst v jednotlivých krajích
Jihočeský	173	192	188	230	241	212	187	153	219	2,90%
Jihomoravský	183	164	171	291	283	237	250	257	226	2,67%
Karlovarský	102	114	126	159	149	114	125	110	107	0,59%
Královhradecký	108	91	120	131	149	165	186	183	151	4,28%
Liberecký	111	107	105	155	176	188	200	186	165	5,08%
Moravskoslezský	198	222	256	306	375	420	500	307	380	8,49%
Olomoucký	103	125	152	191	224	204	180	177	203	8,85%
Pardubický	57	95	68	108	93	93	116	156	128	10,64%
Plzeňský	95	112	151	183	183	173	116	158	124	3,39%
Praha	310	298	346	498	503	465	471	482	482	5,67%
Středočeský	355	394	451	492	507	441	414	525	395	1,34%
Ústecký	247	253	265	327	449	498	415	406	424	6,99%
Vysočina	146	168	141	133	139	145	117	164	169	1,85%
Zlínský	90	134	100	115	82	124	117	116	121	3,77%
NPC	146	136	184	131	147	152	172	178	189	-
Celní správa	93	124	232	272	225	131	102	119	152	-
Ostatní složky	12	34	28	0	6	0	0	0	0	-
SUMA	2529	2763	3084	3722	3931	3762	3668	3677	3635	

Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

Příloha 17: Vývoj počtu nezletilých pachatelů DTČ v jednotlivých krajích ČR v letech 2010–2018

Kraj	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meziroční nárůst nezletilých pachatelů DTČ v jednotlivých krajích
Praha	4	10	9	10	6	10	10	14	19	21,50%
Středočeský	21	27	18	24	19	14	16	27	27	3,19%
Jihočeský	11	19	12	12	9	9	17	5	12	1,09%
Plzeňský	6	6	1	4	1	4	1	5	4	-5,20%
Karlovarský	9	2	3	5	3	3	6	1	0	-
Ústecký	5	9	13	11	15	12	19	11	15	14,72%
Liberecký	9	6	3	13	10	7	11	10	10	1,33%
Královhradecký	14	10	16	10	11	23	20	21	20	4,56%
Pardubický	3	14	6	9	6	5	7	5	4	3,66%
Vysočina	25	12	15	11	11	22	21	15	10	-12,14%
Jihomoravský	10	7	7	2	5	4	8	8	4	-12,14%
Olomoucký	5	9	10	11	8	10	9	5	17	16,53%
Zlínský	2	11	11	9	5	11	2	11	5	12,14%
Moravskoslezský	14	17	14	16	14	25	38	13	38	13,29%
Celkem	138	159	138	147	123	159	185	151	185	3,73%

Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

Příloha 18: Bodový odhad predikce pro počet nezletilých pachatelů DTČ v Praze

	x	Y	Y'	(Y-Y') ²	(Y'-Y) ²
2010	1	4	7,31	10,9561	38,7160
2011	2	10	7,04	8,7616	0,0494
2012	3	9	7,21	3,2041	1,4938
2013	4	10	7,82	4,7524	0,0494
2014	5	6	8,87	8,2369	17,8272
2015	6	10	10,36	0,1296	0,0494
2016	7	10	12,29	5,2441	0,0494
2017	8	14	14,66	0,4356	14,2716
2018	9	19	17,47	2,3409	77,0494
Průměr		10,222			
SUMA				44,0613	149,5556
I		0,8399	Funkce	$Y' = 8,02 - 0,93t + 0,22t^2$	
I²		0,71			
		Bodový odhad			
Predikce 2019	10	20,72			
Predikce 2020	11	24,41			
Predikce 2021	12	28,54			

Zdroj: Policie České republiky, 2018; vlastní zpracování

Příloha 19: Jednotlivé služby v oblasti ambulantní léčby dle krajů v letech 2013-2017

Rok	2013			2014			2015			2016			2017		
	Počet služeb v kraji			Počet služeb v kraji			Počet služeb v kraji			Počet služeb v kraji			Počet služeb v kraji		
Kraj	AL	SL	SP	AL	SL	SP	AL	SL	SP	AL	SL	SP	AL	SL	SP
Praha	9	4	1	10	6	1	11	6	1	11	6	1	13	6	1
Středočeský	7	0	0	6	1	0	9	2	0	7	2	0	8	2	0
Jihočeský	2	1	0	2	1	0	2	1	0	3	1	0	3	1	0
Plzeňský	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
Karlovarský	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Ústecký	2	1	0	7	1	0	9	1	0	9	1	0	10	1	0
Liberecký	4	0	0	7	1	0	7	1	0	7	1	0	8	1	0
Královéhradecký	4	1	0	5	1	0	5	1	0	3	1	0	7	2	0
Pardubický	8	0	0	5	0	0	8	0	0	8	0	0	11	0	0
Vysočina	5	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Jihomoravský	6	1	0	5	2	0	5	2	0	6	2	0	6	2	0
Olomoucký	3	1	0	5	1	0	5	1	0	5	1	0	14	1	0
Zlínský	5	0	0	3	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0
Moravskoslezský	5	1	1	5	1	1	6	1	1	6	1	1	8	1	1
Celkem	61	11	2	64	16	2	71	17	2	71	17	2	94	18	2
SUMA	74			82			90			90			114		
Procentní podíl léčebných středisek Prahy ku celkovému počtu léčebných středisek ČR (%)	18,92			20,73			20,00			20,00			17,54		

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování

Příloha 20: Jednotlivé služby v oblasti rezidenční léčby dle krajů v letech 2013-2017

Rok	2013				2014				2015				2016				2017			
	Počet služeb v kraji				Počet služeb v kraji				Počet služeb v kraji				Počet služeb v kraji				Počet služeb v kraji			
Kraj	DTX	LZS	RPTK	DSZR	DTX	LZS	RPTK	DSZR	DTX	LZS	RPTK	DSZR	DTX	LZS	RPTK	DSZR	DTX	LZS	RPTK	DSZR
Praha	3	5	0	0	3	2	0	0	3	2	0	0	3	2	0	0	3	2	0	0
Středočeský	1	1	2	0	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0
Jihočeský	1	1	3	0	1	1	3	0	1	4	3	0	1	4	3	0	1	4	3	0
Plzeňský	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
Karlovarský	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Ústecký	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
Liberecký	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Královéhradecký	2	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1
Pardubický	0	2	0	0	2	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	2
Vysočina	3	2	1	0	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1
Jihomoravský	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	1	0	2	2	1	0
Olomoucký	3	1	1	0	1	3	3	0	3	2	4	0	4	3	3	0	4	3	3	0
Zlínský	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
Moravskoslezský	1	2	2	0	1	3	2	0	1	3	2	0	1	3	2	0	1	3	2	0
Celkem	19	20	15	4	20	22	17	6	22	24	17	5	23	26	15	6	23	26	15	7
SUMA	58				65				68				70				71			
Procentní podíl léčebných středisek Prahy ku celkovému počtu léčebných středisek ČR (%)	13,79				7,69				7,35				7,14				7,04			

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidr.pol., 2015-2019; vlastní zpracování