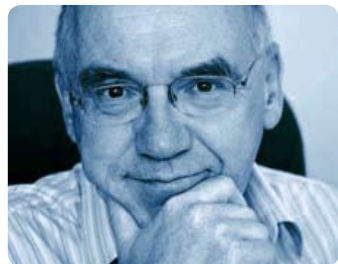


Nejprve mne napadlo se s tématem vyrovnat pomocí paralely boje proti drogám a osudem stromořadí lemujících naše silnice. Stejně jako



nám lípy, topoly či ořešáky aktivně neskáčou pod kola automobilů, tak i drogy vstupují do lidských životů až na pozvání. Nešíří se kapénkovou nákazou, ani je nechytíme při špatném mytí rukou, musíme si je do těla vpravit aktivně. Neradostné následky takového rozhodnutí by, z pohledu liberála, nemusely být důvodem k boji proti výrobě a distribuci drog. Pokud má každý právo si se svým životem svobodně nakládat, pak je dobrovolný útek od reality a postupné sebehubení jeho osobní volbou. Ostatně, organizátoři udílení Darwinovy ceny za dobrovolný příspěvek ke zlepšování genofondu lidstva by mohli i zatleskat...

Jenže s čistě liberálním přístupem je potíž hned dvojitá. Na jedné straně stojí snadnost, s jakou se dá do drogové pasti spadnout, obtížná dostupnost zpáteční jízdenky a problémy, které vznikají kolem jednou lapeného. A na straně druhé skutečnost, že nikdo z nás není proti vzniku problémové závis-

losti imunní. Příroda nás vybavila motivačním programem, který odměňuje naši úspěšnou aktivitu pocitem štěstí. Chceme se cítit dobře, a tak si vyplavujeme endorfiny při sportu, práci, mateřství, a ti obzvláště rafinovaní v politice. Protože jsme přirozeně líní, není divu, že při dobývání štěstí často švindlujeme. Bez potu v tváři se pocit štěstí dá přivolat ledasčím, od dobrého jídla a veselého kalíšku, přes prožívání cizích příběhů v knihách, na obrazovce či na plátně, až po zakoupení mnohakarátového čehokoli. Potřebou opakování příjemného vzniká závislost a většina z nás se s nějakou právě teď potýká, aniž by to bezprostředně ohrožovalo nás a naše okolí.

Příběh drog a drogové závislosti má zamotanější a v mnohém rozporný scénář. Prohibice zhoršuje situaci již závislých a dopady jejich chování na okolí, liberalizace zase zvyšuje riziko vzniku nových závislostí. Zdá se, že si nevedeme zatím tak špatně, počet lidí utíkajících od reality k droze se stabilizoval a poprvé začíná klesat. Ani obavy z epidemického šíření špatně léčitelných infekcí se zatím nenaplnují – počet uživatelů drog infikovaných virem hepatitidy C se drží na 30 procentech a prevalence HIV mezi českými narkomany je téměř nulová. Tedy dobrá zpráva a povzbuzení pro ty, kdo se v adiktologii pohybují. Pro ty ostatní zase o důvod více je v jejich práci podpořit.

Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek

DROGY – hrozba dneška?

Vratislav Řehák



úhel
pohledu

Tomáš Zábranský



Kamil Kalina

volné fórum



Jiří
Komorous

Michal
Miovský



Petr
Popov

studie

Užívání drog v ČR
– aktuální situace



Viktor
Mravčík

úhel pohledu >

MUDr. Vratislav Řehák, lékař, ředitel, Remedis, s. r. o.

Závislost, společnost a drogy

Fenomén závislosti nepochybně ovlivňuje celou společnost, významně se uplatňuje ve sféře ekonomické i zdravotní.

Téměř třetina populace je závislá na tabáku, možná ještě vyšší je prevalence nutkové potřeby nakupování věcí, řádově podobně rozsáhlá je skupina obtížně kontrolující konzum alkoholu, celá odvětví ekonomiky a marketingové strategie jsou založeny na jejich využití. Stát velmi pragmaticky využívá početných skupin závislých k výběru daní, které by u jiných komodit byly nemyslitelné, právě díky závislosti jsou však pro občany akceptovatelné.

Poněkud pokrytecky, často spíše z důvodů historických či ideologických, stát vyčleňuje skupinu substancí, které jsou tradičně vnímány jako drogy – opioidy, stimulantia, halucinogeny a další. Zde daně nevybírám, distribuci a někdy i konzum postihuje. Je tak indukovan alternativní (černý) trh, který má naopak z hlediska státu negativní ekonomický efekt včetně indukovaných škod v oblasti kriminální, sociální, zdravotní apod.

Toto členění drog se určitým způsobem promítá i do omezeného angažmá státu či jeho institucí

Stát velmi pragmaticky využívá početných skupin závislých k výběru daní, které by u jiných komodit byly nemyslitelné, právě díky závislosti jsou však pro občany akceptovatelné.

do léčby závislosti na drogách v u š š í m s l o v a smyslu – působnost zde z větší č á s t i přenechal n e s t á t

nímu neziskovému sektoru, který zde dominuje, možná právě z toho důvodu je situace v oblasti výskytu užívání nelegálních drog v ČR v kontextu ostatních evropských zemí relativně příznivá.

Existují však reálné hrozby nepříznivého vývoje, které leží v oblasti zdravotní, zejména v šíření krví přenosných chorob prostřednictvím rizikového injekčního užívání drog. Stále přetrvává stigma závislosti na injikovaných drogách obecně a mezi zdravotníky obzvláště – akceptace konceptu závis-

losti jako choroby multifaktoriálně podmíněné je velmi limitovaná.

Systém veřejného zdravotnictví obtížně absorbuje osoby závislé na drogách, svědčí o tom i fakt, že Seznam zdravotních výkonů, který je obsahem vyhlášek Ministerstva zdravotnictví ČR, vůbec neobsahuje specifické výkony využitelné v a d i k t o - l o g i c k é péči. Ve skupině léčiv používaných v substituční léčbě závislosti na opioidech neexistuje ani jediný, byť částečně hrazený preparát. Praktickým důsledkem je již řadu let trvající rozklad systému AT poraden (alkohol-toxikomanie) a relativní či absolutní nedostatek této péče. Na fungující systém péče v neziskovém sektoru ne navazuje funkční systém péče zejména v ambulantních zdravotnických zařízeních, které by byly schopny poskytovat cílenou interdisciplinární péči závislým osobám ohroženým zdravotními komplikacemi.



Vratislav Řehák

Zůstává tedy otevřený prostor k šíření infekcí viry hepatitid B a C, k rozsáhlejšímu průniku HIV infekce do populace uživatelů drog, ke kterému může přispět i imigrace z oblastí s vysokou prevalencí těchto chorob.

Sestupný trend ve financování a zejména v koordinaci této oblasti ze strany ministerstva zdravotnictví a analogicky i zdravotních pojišťoven, tedy zanedbání terciární prevence drogových závislostí, může mít závažné následky již ve střednědobém horizontu, zejména ve smyslu vyšší incidence zmíněných chorob s riziky pro obecnou populaci i budoucí zdravotnické rozpočty.

**MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D.,
lékař, Centrum adiktologie,
Psychiatrická klinika 1. LF a VFN Praha**

Drogová situace, výzkum a intervence založené na důkazech

Situace na české drogové scéně na počátku roku 2008 je bez přehánění dobrá. K bizarním stereotypům českého prostředí nicméně patří předstírání, že „se drogová situace stále zhoršuje,“ že „věk uživatelů drog je stále nižší“ a že „před školami na děti číhá dealer“.

Nic z toho není pravda. Drogová situace má svůj cyklický vývoj, který je poměrně logický a naše země si jeho zrychleným úvodem v období přechodu k plnohodnotné demokracii, volnému trhu a svobodnému pohybu musela projít. Ke cti držitelů rozhodovacích pravomocí a pracovníků v oblasti prevence, léčby, snižování škod a do jisté míry i represe je třeba říci, že jsme touto periodou prošli ve srovnání se zeměmi ve stejném výchozím postavení relativně dobře. Věk (problémových – tj. především injekčních) uživatelů drog se v ČR nejspíše od roku 2000 nesnižuje, ale zvyšuje – jinými slovy, mladých uživatelů přibývá významně pomaleji než v devadesátých letech. Již v roce 1998 došlo k divergenci trendů v experimentálním a rekreačním užívání nelegálních drog – zatímco až do roku 2003 pokračoval vzestup zkušeností dospívajících

a mladých dospělých s marihuánou a extází, podíl jedinců se zkušeností s heroinem, pervitinem a dalšími sedativními a stimulačními

Situace na české drogové scéně na počátku roku 2008 je bez přehánění dobrá. K bizarním stereotypům českého prostředí nicméně patří předstírání, že „se drogová situace stále zhoršuje,“ že „věk uživatelů drog je stále nižší“ a že „před školami na děti číhá dealer“.

drogami klesl a drží se na hranici statistické chyby výzkumů, jež tato data zjišťují. „Dealer před školou“ je oblíbené klišé nezodpovědných politiků a zástupců represivně laděných a partikulárních zájmů prosazujících skupin, ve skutečnosti ale dosud nebyl v ČR zaznamenán ani jediný takový případ. Je to logické: nejžádanější drogy našim šestnáctiletým

bez problémů prodávají v trafikách, supermarketech, hospodách a klubech a společnost k tomuto nezákonnému obchodu s tabákem a alkoholem vykazuje podivuhodnou toleranci. Nejpoužívanější nelegální drogu – konopí a jeho deriváty – si naše děti mezi sebou předávají a prodávají samy a „externí dealery“ k tomu nepotřebují; pro ty je ostatně marihuana jako komodita pramálo zisková a náctiletí školáci ji nekonzumují ani v dostatečném množství, ani s dostatečnou frekvencí, takže riziko se stanovištěm před školou se profesionálům nevyplácí podstupovat.

Jaká přesně je tedy „drogová situace“ v ČR? Podívejme se na ni prizmatem některých „nukleárních“ indikátorů drogové situace, jež považuje za základ k hodnocení drogové situace Evropská unie.

1) Pro české šestnáctileté je dostat se ke konopné droze výrazně jednodušší než pro jejich vrstevníky z kteréhokoliv jiného státu EU (včetně Nizozemska s jeho coffee-shopy a včetně sousedního Slovenska) – proto s nimi mají nejrozsáhlejší zkušenost v EU. Ta je ale vesměs jednorázová, a čím nebezpečnějšími vzorci užívání konopných drog se zabýváme, tím hlouběji se ČR v „drogové hitparádě“ mezi státy EU propadá; co do (terapeutickou) intervenci vyžadujícího užívání konopí jsme mezi nejméně zasaženými státy.

2) Medicínské nebo nemedicínské léčbě se u nás podrobuje cca 8 tisíc lidí a toto číslo je již řadu let stabilní. Každoročně o léčbu požádá poprvé v životě cca 4 000 lidí – to znamená, že 4 000 lidí z léčby každoročně odejde a již se do ní nikdy nevrátí (jinými slovy, nemají důvod léčbu vyhledávat). I počet prvožadatelů je již více než pět let stabilní a jejich věk průběžně narůstá.

3) V kontaktu s nějakým typem léčby nebo (především) nízkoprahové / harm reduction) služby je



Tomáš Zábranský

téměř 70 % problémových uživatelů drog a to nás řadí mezi nejméně úspěšnější země EU.

4) Počet problémových (tedy především injekčních) uživatelů drog je dlouhodobě stabilní a fluktuuje kolem 30 000 (cca 0,4 % populace ve věku 15–64 let). To nás řadí mezi nejméně postižené státy EU.

5) Situace v oblasti krevně přenosných nemocí je stále velmi příznivá: nižší než 0,5% prevalence

HIV mezi injekčními uživateli drog (spolu se Slovenskem a Maďarskem), oproti 5–20% prevalence v EU,

Nejpopulárnější nelegální droga – konopí a jeho deriváty – si naše děti mezi sebou předávají a prodávají samy a „externí dealery“ k tomu nepotřebují; pro ty je ostatně marihuana jako komodita přamálo zisková...

a cca 35% prevalence virové hepatitidy C (oproti cca 50% prevalenci v EU) v téže skupině.

6) Počet smrtelných předávkování nelegálními drogami je opět velmi nízký v kontextu EU i v kontextu jiných příčin náhlých / nepřírodných úmrtí v ČR. Nejvíce smrtelných předávkování v roce 2006 připadlo na vrub legálních těkavých látek – průmyslových rozpouštědel a náplní do zapalovače. Zvyšuje se počet nehod pod vlivem nelegálních návykových látek – především konopí, ale i pervitinu, stejný jev je u alkoholu, ale o dva řády vyšší.

7) Záchyty nelegálních drog represivními orgány tvoří každoročně řádově desetiny procent až procenta objemu, jenž je v ČR uživatelé drog zkonsumován. Počet stíhaných pro drogovou trestnou činnost (držení v množství větším než malém, pěstování/výroba a obchod/pašování) je nejvyšší pro pervitin, následovaný konopnými drogami, jež mají nejvyšší podíl trestních stíhání za „prosté“ držení (bez úmyslu další distribuce).

8) Rekreační užívání legálních i nelegálních drog je koncentrováno do prostředí noční zábavy a masových tanečních akcí.

9) Podobně jako jinde ve světě, veřejné výdaje na drogovou problematiku jsou v ČR disproporčně vyšší na regulační opatření a represí; vše ale nasvědčuje tomu, že v ČR jsou nůžky mezi těmito dvěma typy výdajů otevřeny více než ve „starých zemích“ EU – na opatření pro snižování nabídky a represivní reaktivní opatření je vynakládáno asi 4–5krát více, než je součet nákladů na preven-

ci, léčbu a snižování škod, přičemž na rozdíl od ostatních oblastí drogové politiky u nás efektivita prostředků vydaných na represí nikdy nebyla zkoumána.

Obecně řečeno, ve vědeckém světě drtivě převažuje názor, že drogová politika – tedy soubor specifických „drogových“ intervencí – jen velmi málo nebo vůbec neovlivňuje rozsah užívání psychotropních látek, tedy indikátory typu celoživotní prevalence užívání a rekreačního užívání, jež jsou spíše výslednicí složitě se vzájemně ovlivňujícího systému sociokulturních norem, ekonomických a geopolitických vlivů a dalších faktorů. Správná drogová politika – účinný mix preventivních, léčebných, harm reduction a represivních opatření – nicméně dokáže snižovat škody, které z existence některých psychotropních látek plynou, a to s vysokou mírou ekonomické efektivity.

Ta je ovlivněna především tím, zda jsou opatření zaváděna ve shodě s vědeckým poznáním a s elementárními zásadami managementu – tedy v sekvenci „návrh projektu založený na vědeckých/výzkumných poznatech → odborná diskuse a oponentura → úprava projektu → ověření účinnosti na pilotním vzorku → úprava projektu → ostrá fáze → evaluace → případné úpravy → evaluace (atd.).“ Zda jsou tyto zásady dodrženy, závisí na politických rozhodnutích.

**MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.,
národní protidrogový koordinátor, Rada vlády
pro koordinaci protidrogové politiky**

Drogy – hrozba dneška?

Situace na české drogové scéně začátkem roku 2008

Nejrozšířenější nelegální drogou v ČR je marihuana, na druhém místě s velkým odstupem MDMA (Extáze) a halucinogenní drogy (lysohlávký, LSD apod.) ČR patří v EU mezi státy s nejvyšším výskytem užívání konopných látek a Extáze v dospělé i školní populaci; to se vždy hodně medializuje, ale mějme na mysli, že se započítává i jednorázové užití a že totéž platí u alkoholu a tabáku. Průzkumy zjišťují zkušenost (byť jednorázovou) mezi středoškoláky ve věku 15–18 let: konopné látky činí 44–56 %, extáze 6–11 %, halucinogeny 6–9 %.

V období 1995–2003 jsme zaznamenali nárůst experimentálního a rekreačního užívání konopných látek, extáze a přírodních halucinogenů (lyso-

hlávek); nyní napjatě čekáme na výsledky rozsáhlé studie ESPAD, která se po třech letech opakuje. Předběžně se zdá, že se tento trend zastavil, nebo že užívání dokonce mírně klesá.

Nejrizikovější nelegální drogy (opiáty, amfetaminy, kokain) jsou v obecné populaci málo rozšířené. Mezi tzv.



Kamil Kalina

významnější podíl heroinu má ještě Ústecký, Plzeňský a Jihočeský kraj. Heroin je na nezákonném trhu částečně nahrazován buprenorfinem (Subutex), který se legálně předepisuje jako substituční preparát lidem závislým na opiátech.

Užívání kokainu je v ČR okrajové, od r. 2007 se však užívání kokainu šíří zejména v Praze. U opiátů (heroin apod.) a pervitinu byl naopak zaznamenán pokles. Odhad počtu problémových uživatelů těchto látek byl v r. 2005 cca 32 tisíc, což je v přepočtu na 1000 obyvatel mírně pod průměrem EU.

V zásadě je drogová situace v ČR stabilizovaná se známkami příznivého vývoje a ve srovnání s ostatními zeměmi EU dobrá, pokud realisticky zvažujeme míru zdravotních a sociálních škod a rizik. Relativně vysoké procento tzv. experimentátorů je vyváжено nízkým procentem závislých a nízkým výskytem infekcí (zejména HIV/AIDS) a úmrtí na předávkování. Nezákonné drogy jsou u nás „hrozbou dneška“ podstatně méně než před 10 lety, což neznamená konec ohrožení ani konec praxe.

Koho všeho drogy ohrožují a v jaké míře

Za rizikovou populaci lze obecně pokládat dospívající a mladé dospělé. Riziko do jisté míry souvisí se sociálním postavením i etnikem, roli hraje samozřejmě rodina a psychologické problémy dospívání.

Míru ohrožení naznačuje odpověď na první otázku. Řekneme-li, že v ČR je ca 32 tisíc problémových uživatelů „tvrdých drog“, musíme dodat, že odhad počtu alkoholiků je asi 10krát vyšší. Neustále vyvracíme tvrzení, že kdo užívá marihuanu, je na přímé cestě k „tvrdým drogám.“ „Tvrdé drogy“ nejvíce ohrožují toho, kdo si brzy (v pubertě i dříve) zvykl pít alkohol a kouřit. Droga, která vůbec neškodí, ovšem neexistuje ani mezi tzv. „měkkými drogami.“

Dnešní možnosti léčení, jeho úspěšnost a podmiňující vlivy

Systém služeb pro uživatele drog se formoval v 90. letech. Jsou v něm zastoupeny tyto typy zdravotnických i nezdravotnických odborných služeb:

1. terénní programy
2. kontaktní a poradenská centra
3. ambulantní zdravotnická zařízení
4. denní stacionáře
5. detoxifikační jednotky v nemocnicích a psychiatrických léčebnách
6. specializovaná oddělení pro léčbu závislých v nemocnicích a psychiatrických léčebnách
7. terapeutické komunity pro dlouhodobou pobytovou léčbu a resocializaci
8. doléčovací centra/centra následné péče (někdy s chráněným bydlením a s chráněnými pracovními programy)
9. programy pro substituci metadonem či Subutexem pro uživatele opiátů

Dostupnost je relativně dobrá, kvalita služeb se zvyšuje. U klíčových typů služeb pro uživatele drog jsou prokazatelné dobré výsledky. Relativně nejméně zabezpečeny jsou: ambulantní zdravotnická péče, specializované substituční programy a služby pro specifické cílové skupiny (např. mladiství, matky s dětmi, minority).

Nejvíce údajů umožňujících mezinárodní porovnání máme z terapeutických komunit. Hodnoty ukazatelů úspěšnosti léčby jsou v tomto porovnání

Neustále vyvracíme tvrzení, že kdo užívá marihuanu, je na přímé cestě k „tvrdým drogám.“ „Tvrdé drogy“ nejvíce ohrožují toho, kdo si brzy (v pubertě i dříve) zvykl pít alkohol a kouřit.

velmi příznivé. Léčbu ukončí cca 40 % klientů, kteří do ní nastoupili, z nich asi 70 % vykazuje dlouhodobý léčebný efekt.

Rozhodující pro příznivý výhled je motivace ke změně, motivace léčbu nastoupit, vytrvat v ní

a změnit rizikový životní styl. Vnější donucení tomu může částečně napomoci, ale nemůže vlastní odpovědnost nahradit, proto je nejdůležitější složkou léčebných programů psychoterapie, která motivaci posiluje a vede člověka k převzetí odpovědnosti za vlastní život.

Jak je péče organizována, koordinována a financována

Systém odborných služeb pro uživatele drog je smíšený („public/NGO/private mix“) s určitými rozděleními sférami působnosti. Svoje místo v něm zaujímají:

- veřejné organizace – lůžková zdravotnická zařízení: detoxifikační jednotky a specializovaná lůžková oddělení jsou výhradně ve veřejných (státních, krajských) nemocnicích a psychiatrických léčebnách;
- nestátní neziskové organizace – provozují naprostou většinu tzv. nízkoprahových služeb (terénní programy, kontaktní centra), denní stacionáře, většinu terapeutických komunit a doléčovacích center či center následné péče;
- soukromí poskytovatelé – zdravotnické ordinace: působí převážně v ambulantní zdravotní péči.

Vláda má určité koordinační a „sítotvorné“ nástroje, především hodnocení kvality (certifikace odborné způsobilosti služeb) a financování prostřednictvím dotačního systému. Stálým poradním, iniciativním a koordinačním orgánem vlády je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Kraje mohou svými dotacemi služby rovněž ovlivňovat a krajští protidrogoví koordinátoři mohou systém péče na svém území poněkud více přizpůsobovat místním potřebám než vláda. Na žádné úrovni ovšem

Rozhodující pro příznivý výhled je motivace ke změně, motivace léčbu nastoupit, vytrvat v ní a změnit rizikový životní styl. Vnější donucení tomu může částečně napomoci, ale nemůže vlastní odpovědnost nahradit ...

nejde o přímé řízení; pro koordinace je tudíž velmi významná horizontální spolupráce mezi jednotlivými zařízeními a typy služeb. „Case management“ vykonávají ponejvíce kontaktní centra a specializované ordinace. Značnou roli hraje Asociace nestátních organizací (A.N.O) a její odborné sekce, na jejichž práci se podílejí i zástupci veřejných a soukromých poskytovatelů služeb.

Služby jsou financované dvojím způsobem: jednak dotacemi z veřejných rozpočtů (státní-

Výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku ČR – financování veřejných služeb v síti prevence a léčby

Rozpočty	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
MZ	43,02	34	25,74	22,1	26,5	33,5	18
MŠMT	4,78	17,05	9,5	9,3	10,1	9,4	10,8
MPSV	24,29	29,9	35,15	44,3	42,22	46,5	49,7
RVKPP	57	84	91,89	103,9	100,6	105,7	108,8
Celkem centrální	129,09	164,95	162,28	179,6	179,42	195,1	187,3
kraje			29,34	48,08	81,6	100,33	94,9
obce			n.a.	n.a.	62,9	50,6	48,1
Celkem územní			29,34	48,08	144,5	150,93	143,1
Celkem	129,09	164,95	191,62	227,68	323,92	346,03	330,4

ho a krajských), jednak ze zdravotního pojištění. Tabulka uvádí výdaje identifikované ve veřejných rozpočtech jako výdaje na programy protidrogové politiky v oblasti služeb prevence, léčby a následné péče. Výdaje na zdravotní péči hrazenou z veřejného pojištění lze jen odhadnout (odhad podle metodiky doporučené EMCDDA [Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu] obsahuje Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2006).

Dotační systém přinesl v 90. letech možnost vytváření a rozvíjení potřebných služeb, v dané podobě se však přežil a již řadu let se hovoří o nutnosti jeho reformy. Je značně komplikovaný, diverzifikovaný a přináší všem stranám velkou administrativní zátěž. Navíc dotace ze státního rozpočtu mají od r. 2005 klesající tendenci. Dotace krajů, které výrazně stouply od r. 2003, zřejmě dále stoupat nebudou. V relaci k HDP a k celkovým výdajům státního rozpočtu se výše dotací snižuje ještě výrazněji. Na druhé straně stoupají náklady poskytovatelů služeb (mzdy, energie atd.) a zvyšuje se využívání služeb. To představuje riziko pro systém péče, jeho stabilitu, dostupnost a kvalitu.

Existuje účinná prevence a jak je uplatňována?

Účinná prevence zjevně existuje, ale na příznivé trendy v ČR mají vliv i jiné faktory, např. móda a životní styl. Pokud chceme mluvit o účinné odborné prevenci, nevede přes multimediální kampaně a nákladné billboardy, ale přes „drobnou práci“ ve škole i mimo školu, v místním společenství a na pracovištích. V ČR se prevence soustřeďuje hlavně do škol a ostatní prostředí se ke škodě věci příliš nevyužívají. Přáli bychom si, aby se důraz na účinnost v prevenci zvýšil, tak jako se to stalo v oblasti léčby, následné péče a rovněž v prevenci šíření infekcí mezi uživateli drog – zde je účinnost vysoká a chrání celou populaci.

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Ohrožují drogy Vás a Vaše okolí?
2. Má společnost aktivně pomáhat drogově závislým?
3. A na čem jste závislá/ý Vy...



doc. PhDr. Michal Miovský,
Ph.D., vedoucí Centra
adiktologie 1. LF UK a VFN

odpovědi Michala Miovského:

1. Ne – a takto konstruovanou personifikaci považují za výraz „úletu“ naší současné společnosti. Samozřejmě že drogy neohrožují ani mne, ani nikoho v mém okolí – protože jsou to inertní látky, které prostě nikoho ohrožovat samy o sobě nemohou. Takže to otočím: Ohrožuji sám sebe nebo ohrožuje někdo v mém okolí sám sebe drogami? Odpověď zní: Ano. Každý z nás to v sobě máme a pro každého je to více či méně Pandořina skříňka. Zdravý člověk se ohrožuje méně, méně se vystavuje rizikům, má „stopku“ a cítí, kdy už je to nebezpečné – ale riziko je to vždy. Sám jsem dlouho přestával s cigaretami a byly etapy v mém životě, kdy jsem na tom nebyl dobře ani ve vztahu k alkoholu. V mém okolí je mnoho lidí, kteří

riskují, a nejen s těmito dvěma drogami – ale pro mě osobně je právě ten prvotní vztah, na který se ptáte, zásadní – problém není v drogách, problém je v tom, co, jak a proč děláme a jak s nimi zacházíme. Žádná personifikace není cestou ven, ta to jen celé činí neřešitelným – pak nesmyslně bojujeme s drogami, asi jako by člověk s obezitou bojoval se sladkostmi – bojovat (pokud už to slovo použít) musíme se sebou.

2. A co by asi měla jiného dělat? Ptá se snad někdo, zda pomáhat lidem s nadváhou nebo psychiatrickými problémy? Každý, kdo si položí takto hloupou otázku, by si měl uvědomit, že například právě lidé trpící nadváhou jsou paralelou závislostem skoro ve všech rozměrech a ani tam se nikdo neptá. Proč je tedy potřeba zahojovat něco tak samozřejmého? Copak si svoji životosprávu a stylem života nemůžeme každý za mnohé ze svých problémů?

3. Na poměrně mnoha věcech a možná i lidech, ale snažím se s tím žít :-)

odpovědi Jiřího Komorouse:

1. Na první část vaší otázky je jednoduchá odpověď, a to, že nikoli. Mám jasně nastavené životní i pracovní priority, a pokud hovoříme o nelegálních drogách, mně osobně z pohledu užívání drogy nic neříkají, a tudíž nejsem člověk, který by byl součástí poptávky, a proto se jimi v osobním pohledu necítím ohrožený. Co se týče druhé části

otázky, na tu musím odpovědět, že drogy mé okolí určitě ohrožují. Například tím, že část zvláště mladé populace podceňuje užívání drog a šíří do svého okolí názory, že užívání drog je normální. Mladí lidé bohužel mnohdy nepočítají s tím, že „vlak“, do kterého nastupují a který je pro ně zahalen závojem nových zkušeností a příslibem nevědňných zážitků, jede již docela rychle, má málo zastávek a že vystoupení z něj je mnohdy bolestivé, ne-li nemožné.



plk. JUDr. Jiří Komorous,
ředitel PČR NPC

2. Společnost nese bezesporu část odpovědnosti za drogovou závislost, podotýkám některých jedinců, a měla by se tedy podílet na zlepšení situace. Domnívám se, že léčba je jednou součástí, která musí v oblasti návykových látek vyváženě doplňovat primární prevenci a represii.

3. Já osobně jsem závislý na muzice, a to v tom pozitivním slova smyslu. Máte ale asi na mysli nějakou negativní závislost, v tomto případě by šlo o cigarety.

odpovědi Petra Popova

1. Ano – stejně jako ostatní občany tohoto státu – vzhledem ke drogové kriminalitě a mnoha jiným rizikům a škodám, souvisejícím s užíváním drog (např. dopravní nehody), a následným ekonomickým ztrátám: snížené pracovní schopnosti, resp. praceneschopnosti uživatelů drog, nákladům na léčbu následků škodlivého užívání drog etc.



*MUDr. Petr Popov,
primář, předseda Společnosti
pro návykové nemoci ČLS JEP,
člen výboru České psychiatrické
společnosti ČLS JEP*

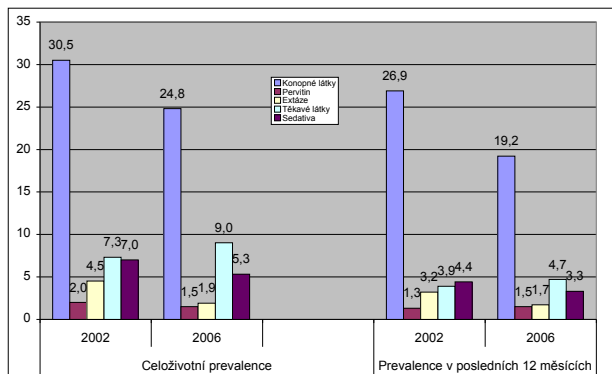
2. Ano – stejně jako solidárně pomáhá jiným nemocným, a rovněž proto, že je to pro společnost ekonomicky výhodné řešení.

3. Ve smyslu diagnostických kritérií MKN-10 na ničem, jinak dosud, bohužel, na pravidelné měsíční výplatě...

MUDr. Viktor Mravčík,
vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti
Leden 2008

Užívání drog v ČR – aktuální situace

Užívání drog (ilegálních drog a těkavých látek) v ČR se v tomto desetiletí stabilizovalo a v posledních letech jsou patrné náznaky jeho poklesu. Platí to jak pro (experimentální, příležitostné) užívání v obecné populaci, tak pro tzv. problémové užívání drog, tj. dlouhodobé a/nebo pravidelné (především injekční) užívání tzv. tvrdých drog, tj. v ČR opiátů (heroinu) a pervitinu.



Obrázek 1: Vývoj prevalence zkušeností 15letých s užitím vybraných látek mezi r. 2002 a 2006 (v %)

a 2006 k poklesu celoživotního i současného užívání všech sledovaných nelegálních drog, včetně konopných látek a extáze; pouze u těkavých látek byl zaznamenán nárůst – obrázek 1. Rok 2006 byl tedy v novodobé cca 15leté historii sledování drogové situace prvním rokem, kdy byl v reprezentativním vzorku českých dětí či mládeže pozorován pokles v prevalenci užívání konopných látek. Výsledky studie ESPAD z r. 2007 na reprezentativním vzorku 16letých zatím nebyly publikovány, ale předběžně

Také situace ve výskytu nejzávažnějších následků užívání drog, tj. zejména závislosti a následné potřeby léčby, ve výskytu infekcí a smrtelných předávkování, je relativně příznivá.

Podle průzkumů z let 2002 a 2004 vyzkoušelo v dospělé populaci nelegální drogu přibližně 20 % osob a výsledky nasvědčují zastavení až zvrácení rostoucích trendů z minulé dekády, a to i u konopných látek a také ve skupině mladých dospělých do 35 let.

Tento příznivý trend potvrdila v r. 2006 reprezentativní studie HBSC mezi žáky 9. tříd ZŠ, kde došlo mezi lety 2002

výsledky také ukazují značnou stabilizaci užívání konopných látek a pokles v užívání ostatních drog (včetně extáze).

Počet problémových uživatelů drog v ČR je v r. 2006 odhadován na 30,2 tis. osob, z toho je 19,7 tis. uživatelů pervitinu a 10,5 tis. uživatelů opiátů; počet injekčních uživatelů drog je odhadován na přibližně 29 tis. Od r. 2003 je odhadovaný počet problémových uživatelů drog stabilní. Poprvé byl v r. 2006 proveden odhad počtu problémových uživatelů buprenorfinu (Subutexu) – dosáhl 4,3 tis. osob. Problémové užívání Subutexu je rozšířeno zejména v Praze, Středočeském a Ústeckém kraji, kde nahrazuje užívání heroinu.



Mapa: Počet problémových uživatelů drog na 1 tis. obyvatel ve věku 15–64 let a počet problémových uživatelů opiátů a pervitinu v krajích ČR v r. 2006

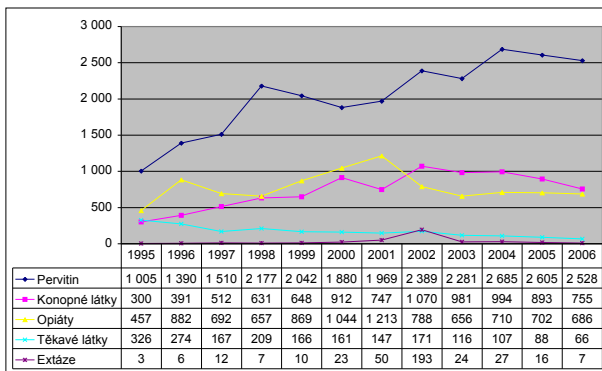
V r. 2006 bylo zjištěno 37 úmrtí na předávkování (nelegálními) drogami a těkavými látkami, což znamená výrazný pokles oproti r. 2005 s 59 případy. K poklesu došlo jak u opiátů (10 případů v r. 2006), těkavých látek (14, z toho 2 případy smrtelného předávkování plynem ze zapalovačů) i pervitinu (12). Dále bylo zaznamenáno 1 smrtelné předávkování kokainem. Nebyla identifikována žádná úmrtí na předávkování s nálezem metadonu či buprenorfinu (Subutexu). MDMA byl nalezen v jednom případě v kombinaci s pervitinem (klasifikováno jako předávkování pervitinem). Pro srovnání – počet předávkování psychoaktivními léky dosáhl počtu 170 případů, z toho 50 benzodiazepiny.

Ve výskytu tzv. nepřímých drogových úmrtí (úmrtí za přítomnosti drog z jiných příčin než předávkování) byl v r. 2006 zaznamenán další nárůst patrný již několik let. Nejčastěji, celkem ve 42 případech z celkem 145 v r. 2006 (29 %), byl identifikován pervitin – od r. 2004, kdy bylo identifikováno 19 případů, došlo k výraznému nárůstu výskytu pervitinu u nepřímých úmrtí; nejčastěji se jedná o úrazy a dopravní nehody.

Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog zůstává téměř nulová. Z 1 406 HIV testů evidovaných v r. 2006 Národní referenční laboratoří pro AIDS provedených u injekčních uživatelů drog byl 1 s pozitivním výsledkem, ze 728 HIV testů provedených injekčním uživatelům drog v nízkoprahových zařízeních nebyl zaznamenán žádný pozitivní výsledek. V r. 2006 byla HIV infekce nově diagnostikována u 6 osob (stejně jako v r. 2005), u kterých mohlo k přenosu dojít injekčním užíváním drog.

Prevalence virové hepatitidy typu C mezi klienty testovanými v nízkoprahových programech dosáhla v r. 2006 v průměru 16,0 %; vyšší hodnoty vykazuje Ústecký kraj (přes 20 %) a hl. m. Praha (přes 30 %). Zde je třeba poznamenat, že testování jsou častěji mladší, tedy v menší míře infikovaní klienti – skutečná míra prevalence v ČR je tedy pravděpodobně vyšší, podle posledních studií kolem 30 %.

Podle registru žádostí o léčbu hygienické služby vyhledalo v r. 2006 léčbu 8 366 uživatelů drog, tj. o 2 % méně než v r. 2005. Z toho 4 119 osob požádalo o léčbu poprvé, tj. o 6 % méně než v loňském roce. Nejpočetnější skupinou žadatelů o léčbu tvoří v ČR tradičně uživatelé stimulancií, zejména pervitinu. Pořadí v četnosti žadatelů o léčbu podle užívaných drog zůstává od r. 2002 stejné – obrázek 2. Nejvyšší relativní počty (tj. na počet obyvatel) žadatelů o léčbu vykazují Praha, Ústecký a Karlovarský kraj.



Obrázek 2: První žádosti o léčbu v souvislosti s vybranými typy drog v letech 1995–2006

Nepříznivým dlouhodobým trendem je pokles počtu testů na infekční nemoci (jak na HIV, tak na VHC) prováděných injekčním uživateli drog, což snižuje schopnost sledovat a kontrolovat případný hromadný či epidemický výskyt.

Léčba a sociální reintegrace je zajišťována širokým spektrem služeb, jejichž dostupnost je relativně vysoká – jejich přehled uvádí následující tabulka:

Tabulka: Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog v r. 2006

Typ programu	Počet	Kapacita (míst, lůžek)	Využití (počet osob)
Záchytné stanice	15	n.a.	n.a.
Detoxifikační jednotky	19	n.a.	n.a.
Ambulantní zdravotnická zařízení	385	n.a.	17 921*
Denní stacionáře	1	10	41
Specializovaná substituční centra	14	n.a.	949
Psychiatrické léčebny	17	9 442**	3 200
Psychiatrická oddělení nemocnic	31	1 420**	1 629
Dětské psychiatrické léčebny	3	320**	29
Terapeutické komunity	15	185***	451***
Programy následné péče	18	365****	904
Pobytová oddělení specializovaná na léčbu dětí ohrožených drogovou závislostí (zařízení speciálního školství)*****	5	66	104
Detoxifikační jednotky ve věznicích	2	n. a.	172*****
Oddělení pro diferencovaný výkon trestu	6	286	625
Oddělení pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby ve věznicích	3	105	162

Pozn.: * jedná se o počet osob v tzv. živé kartotéce, tj. počet osob, které navštívily zařízení alespoň jednou za rok, ** počet všech psychiatrických lůžek, *** údaje pouze z 12 komunit, **** údaj se týká kapacity programů intenzivní péče, ***** údaje z r. 2005.

V r. 2006 došlo k nárůstu počtu ambulantně léčených uživatelů drog, a to jak ve zdravotnických zařízeních, tak v ambulancích provozovaných NNO. Ambulantní léčbu uživatelů drog vykázalo v r. 2006 celkem 385 zdravotnických zařízení, ve velké většině se však nejedná o tzv. AT ambulance specializované na léčbu závislostí, jejichž počet ani kapacita nejsou přesně známy.

Počet hospitalizovaných v psychiatrických lůžkových zařízeních je od r. 2004 stabilní, v r. se jednalo o 4 858 hospitalizací. K dlouhodobému poklesu dochází u hospitalizací v souvislosti s užíváním opioidů, což velmi pravděpodobně souvisí s rozvojem substituční léčby v ČR od r. 2000 a odlivem uživatelů a závislých na opioidech (zejména tedy heroinu) z lůžkové do ambulantní péče, kde je substituční léčba poskytována.

Stoupá počet pacientů v substituční léčbě ve specializovaných centrech a v ordinacích praktických a odborných lékařů předepisujících Subutex. Léčba Subutexem však stále není v plném rozsahu evidována v registru substitute, nejsou tedy známy počty zdravotnických zařízení poskytujících léčbu Subutexem ani počty pacientů léčených mimo specializovaná centra. V r. 2006 bylo v ČR registrováno 14 specializovaných substitučních center, z toho 4 v Praze a 2 v pilotním projektu ve věznicích.

V r. 2006 působilo v ČR celkem 90 nízkoprahových zařízení – kontaktních center a terénních programů. Odhaduje se, že služby nízkoprahových zařízení v r. 2006 využilo přibližně 25 900 uživatelů drog. Od r. 2004 se zvyšuje počet injekčních uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními. Kontinuálně rok od roku stoupá počet injekčních setů distribuovaných ve výměnných programech, v r. 2006 to bylo celkem 3,9 mil. ks.

Za r. 2006 byl proveden odhad výdajů z veřejných rozpočtů (jak účelově určených, tak neurčených) na řešení problematiky drog. Ten byl odhadnut na 5 517 mil. Kč (tj. 0,17 % HDP v r. 2006), z toho 452 mil. Kč (8,2 %) na straně snižování poptávky po drogách (prevence, snižování rizik, léčba, resocializace) a 5 066 mil. Kč (91,8 %) na straně snižování nabídky drog a prosazování práva. Po započtení výdajů zdravotních pojišťoven potom činí výdaje jdoucí na vrub užívání drog odhadem 6 426 mil. Kč (tj. 0,20 % HDP v r. 2006), z toho výdaje na straně snižování poptávky po drogách a léčby 1 360 mil. Kč (21,2 %) a výdaje na straně potlačování nabídky a prosazování práva 5 066 mil. Kč (78,8 %).

Souhrn – hlavní trendy v r. 2006:

- **Užívání drog v obecné populaci se stabilizovalo a objevily se první náznaky jeho poklesu.**
- Počet problémových uživatelů drog je stabilizován odhadem na 30 tisících.
- Poprvé byl proveden odhad počtu problémových uživatelů Subutexu – dosáhl téměř 4,5 tis. osob.
- Výskyt a užívání kokainu jsou v ČR stále na velmi nízké úrovni; k nárůstu však dochází zejména mezi rekreačními uživateli drog (zejména na tanečních akcích a v prostředí nočního života).
- **Snížil se počet osob žádajících o léčbu.** Dále klesl počet léčených injekčních uživatelů i uživatelů do 19 let věku.
- Výskyt infekcí (HIV, virové hepatitidy typu B a C) mezi uživateli drog je stabilní, nedochází k jejich epidemickému šíření.
- Počet smrtelných předávkování drogami se snížil.
- Drogová kriminalita, ceny drog ani jejich čistota nedoznaly výraznějších změn.
- Došlo k dalšímu nárůstu počtu jehel a stříkaček distribuovaných ve výměnných programech.
- Počet pacientů léčených v substituční léčbě závislosti na opiátech vzrostl, o substituční léčbě Subutexem však neexistuje dostatečný přehled.
- Počet testů na HIV a virové hepatitidy provedených injekčním uživatelům drog opět poklesl.
- Došlo k nárůstu počtu nepřímých drogových úmrtí (zejména úrazů a nehod včetně dopravních) za přítomnosti pervitinu.



Viktor Mravčík

Pro další informace odkazují na portál Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti www.drogy-info.cz a na následující publikace, které sloužily jako zdroj pro zpracování tohoto článku (zdroje jednotlivých informací podle citačních standardů jsou uvedeny ve výroční zprávě):

Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., Vacek J. (2007): Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006. Praha, Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-22-2.

Bartošová, R., Chomynová, P., Orlíková, B. (2007): Situace ve věcech drog v České republice v roce 2006. Souhrn výroční zprávy. Zaostrěno na drogy 5, s. 1–12.

