

LÉČENÍ UŽIVATELÉ NELEGÁLNÍCH DROG V ČESKÉ REPUBLICE

ILLICIT-DRUG USERS UNDER TREATMENT IN THE CZECH REPUBLIC

ANNA FŮLEOVÁ¹, BARBORA PETRÁŠOVÁ²

¹Hygienická stanice hlavního města Prahy, Praha

²Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce Sv. Alžběty, Ústav zdravotnických disciplín, Bratislava

SOUHRN

V letech 1995–2014 monitorovala situaci v oblasti léčby uživatelů nelegálních psychoaktivních látek v České republice (dále jen ČR) hygienická služba ČR. Z longitudinálního sledování a analýzy dat vyplynuly dlouhodobé trendy ve vývoji epidemiologické situace abúzu návykových látek v celé ČR i v jednotlivých krajích. Spolu se základními epidemiologickými charakteristikami byly hodnoceny také sociodemografické ukazatele. Získané výsledky vypovídají o rostoucím trendu v počtu žádostí o léčbu v české populaci uživatelů drog. Skupina uživatelů opiátů v léčbě pozvolna stárne. Dlouhodobě nejvíce preferovanou užívanou nelegální drogou je metamfetamin aplikovaný injekčně. V průběhu sledovaných let se preference jednotlivých psychoaktivních látek postupně měnila. Preferenci opiátů vystřídal u prvožadatelů o léčbu kanabinoidy. Nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání u uživatelů návykových látek v léčbě je vzdělání základní, z hlediska zaměstnání převažují nezaměstnaní. Během sledovaného období došlo k navýšení průměrného věku mezi všemi léčenými klienty o 5,5 roku. Nejvyšší prevalenci žádostí o léčbu vykazovaly ve sledovaném období kraje Ústecký, Olomoucký, Praha a kraj Vysočina.

Klíčová slova: drogy, epidemiologie, závislosti – léčba

SUMMARY

The treatment demand indicator is one of five key indicators of drug epidemiology. Over the years 1995–2014 the Public Health Service of the Czech Republic monitored users of illegal psychoactive substances under treatment. From a longitudinal observation and analysis of data epidemiological trends in drug abuse in the Czech Republic and its individual regions were characterized. Along with basic characteristics of drug use, risk behaviour and related treatment socio-demographic indicators were also evaluated. Results of this monitoring indicate an increasing trend in the number of treatment demands in the Czech population of drug users. Opiates users under treatment are slowly getting older. The most preferably used illegal drug is methamphetamine administered by injection. Over the years, the preferences for seeking different psychoactive substances gradually changed. Opiates were replaced by cannabinoids in users first treatment. The highest level of education attained by treated drug users is primary education. In terms of employment the unemployed predominate. During the reporting period there was an increase of about 5.5 years in the average age among all treatment clients. The highest prevalence of drug treatment demand was found in regions Ústí, Olomouc, Praha and Vysočina.

Key words: drugs, epidemiology, addiction – treatment

<http://dx.doi.org/10.21101/hygiena.a1447>

Úvod

Užívání drog ať již legálních či nelegálních představuje závažný celospolečenský problém se všemi jeho zdravotními, sociálními a ekonomickými důsledky (1). Významným prvkem koncepce národní protidrogové politiky je znalost longitudinálních epidemiologických dat (2). I přes dobře propracovanou národní strategii protidrogové politiky a vysoké finanční prostředky věnované na její naplňování se situace v České republice (dále jen ČR) v drogové oblasti nedaří zlepšovat (3).

Drogová epidemiologie

Drogová epidemiologie studuje distribuci různých forem užívání psychotropních látek a následků tohoto uží-

vání a faktory, jež tuto distribuci ovlivňují (4). Celoplošný drogový informační systém, organizovaný hygienickou službou, existuje v ČR od roku 1995. Svým zaměřením i obsahem respektuje doporučení European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), což umožňuje hodnocení dat v evropském kontextu (2). Monitoring v ČR započal v návaznosti na vládní usnesení č. 446/1993, vycházející z Akčního programu OSN, schváleného Valným shromážděním v roce 1991 (5) a měl sloužit k vytvoření nezbytných organizačních, legislativních a materiálních podmínek, které by umožnily účinné monitorování a kontrolu problémů spojených s užíváním drog. Epidemiologická data měla umožnit sledovat longitudinální trend vývoje incidence a prevalence uživatelů návykových látek včetně jejich charakteristik (6). EMCDDA vyvinulo ve spolupráci s mezinárodní sítí monitorovacích středisek Reitox pět klíčo-

vých indikátorů drogové epidemiologie s cílem určit základní set dat nezbytných pro jejich objektivizaci v zemích Evropské unie (dále jen EU). Indikátor žádosti o léčbu (TDI) je jedním z těchto pěti klíčových indikátorů, jejichž sběr je členským státům EU uložen v článku 5 nařízení Evropského parlamentu (dále jen EP) a Rady č. 1920/2006 ze dne 12. prosince 2006 (7). V ČR probíhá sběr dat o léčených uživatelích drog, kteří první v životě požádali o léčebnou, poradenskou či sociální službu v zařízeních, která těmto osobám poskytují zdravotní či sociální služby (nizkoprahová centra, ambulantní i lůžková psychiatrická zařízení, výchovné ústavy, dětské domovy, pedagogicko-psychologické poradny apod.) již od roku 1995. Od 1. 1. 2002 byl systém rozšířen o informace o klientech, kteří jsou v dlouhodobém či opakovaném léčení. Získaná prevalence i incidence data byla pravidelně shromažďována prostřednictvím pracovníků drogové epidemiologie krajských hygienických stanic a dále verifikována, analyzována, vyhodnocována a předávána, ve spolupráci s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogovou závislost, referátem drogové epidemiologie při Hygienické stanici hlavního města Prahy, středisku evropskému (EMCDDA). Na základě provedených analýz jsou vytvářeny kvalifikované odhady prevalence problémového užívání drog v ČR a získaná data slouží při koncepci národní protidrogové politiky. Sběr dat realizovaný hygienickou službou v letech 1995–2014 byl zaměřený pouze na užívání nelegálních psychoaktivních látek. Data o léčených uživatelích s primární drogou alkohol či tabák nebyla v tomto systému sledována.

Výsledky

Incidence a specifická incidence žadatelů o léčbu v populaci ČR na 100 000 obyvatel

V rámci prováděné analýzy longitudinálních dat nás zajímal vývoj incidence a specifické incidence na 100 000 obyvatel v ČR. Z analýzy republikových dat vyplývá, že u nově evidovaných uživatelů drog je mezi roky 1995 a 2014 zaznamenán nárůst hodnoty ukazatele o 60,5 %, přičemž nejnižší incidence byla zjištěna v prvním roce sledování (28,1/100 000 obyvatel) a nejvyšší v roce 2002 (45,9/100 000 obyvatel). Nejpostiženější věkovou kategorií po celé sledované období je věková kategorie 15–39 let (obr. 1), přičemž nejvyšší specifická incidence byla v roce 1995 (72,7/100 000 obyvatel) a nejvyšší v roce 2014 (124,6/100 000 obyvatel), s nárůstem o 71,4 % během 20 let. Rostoucí trend uží-

vání návykových látek v populaci ČR je, dle Hamplové a kol., způsoben zejména šířením užívání drog mezi mladou populací, často i v rámci komunity těhotných žen a mladých matek (8), což potvrzují i výstupy námi sledovaných ukazatelů.

Prevalence a specifické prevalence žadatelů o léčbu v populaci ČR na 100 000 obyvatel

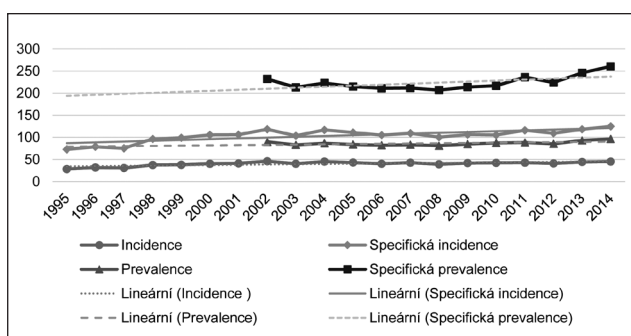
Dalším sledovaným ukazatelem v rámci naší analýzy byl vývoj prevalence a specifické prevalence na 100 000 obyvatel v ČR. Ve sledovaném období let 2002–2014 pozorujeme v ukazateli prevalence téměř vyrovnaný trend s mírným nárůstem v posledních pěti letech. Nejvyšší prevalence zaznamenáváme v roce 2008 (80,9/100 000 obyvatel), nejvyšší v roce 2014 (96,2/100 000 obyvatel). Za sledované období došlo k nárůstu o 7,0 %. Vývoj specifické prevalence má v populaci ČR výraznější vzestupný trend (obr. 1). Nejvyšší prevalence ve věku 15–39 let zaznamenáváme v roce 2008 (206,7/100 000 obyvatel), nejvyšší v roce 2014 (260,5/100 000 obyvatel) s nárůstem o 12,3 %.

Preference drog žadatelů o léčbu v populaci ČR

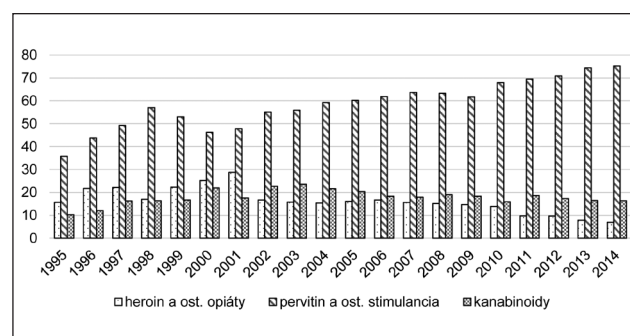
Co se týče preference skupiny drog u prvožadatelů o léčbu v populaci ČR, z provedené analýzy vyplývá, že mezi léčenými uživateli drog, tzv. prvožadateli, dlouhodobě převládá preference užívání stimulancií, zejména pervitinu, který tvoří nejvyšší podíl ze všech typů zneužívaných psychoaktivních látek. Pervitin a ostatní stimulantia jsou uváděny ve sledovaném dvacetiletém období jako základní droga nejčastěji a jejich podíl tvoří od 35,7 % v roce 1995 do 75,2 % v roce 2014. Heroin a ostatní opiáty byly v této sledované skupině na druhém místě v letech 1995–2001 a od roku 2002 se na druhé místo posunuly kanabinoidy (obr. 2). Při vyhodnocení preference skupiny drog mezi všemi evidovanými žadateli o léčbu v populaci ČR je patrné, že mezi všemi uživateli drog, žadateli o léčbu, zaznamenáváme ve sledovaném období let 2002–2014 rovněž jednoznačnou preferenci pervitinu a ostatních stimulancií v užití základní drogy. Na druhém místě se však po celé třináctileté období udržuje heroin a ostatní opiáty a až na třetím místě jsou kanabinoidy (obr. 3).

Aplikace základní drogy mezi žadateli o léčbu v populaci ČR

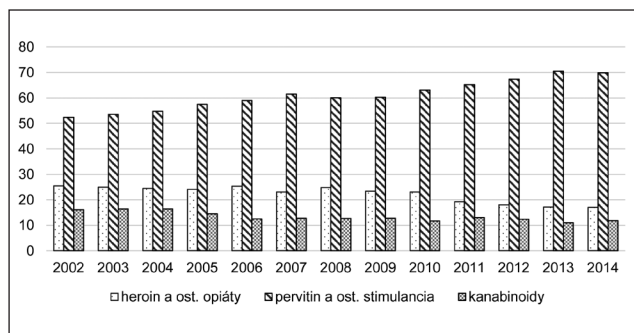
Mezi prvožadateli o léčbu v populaci ČR je nejčastějším způsobem aplikace základní drogy injekční užití, které uvádí po celé období sledování nadpoloviční vět-



Obr. 1: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v ČR v letech 1995–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



Obr. 2: Preference skupiny drog u prvožadatelů o léčbu v ČR v letech 1995–2014 (%). Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016)

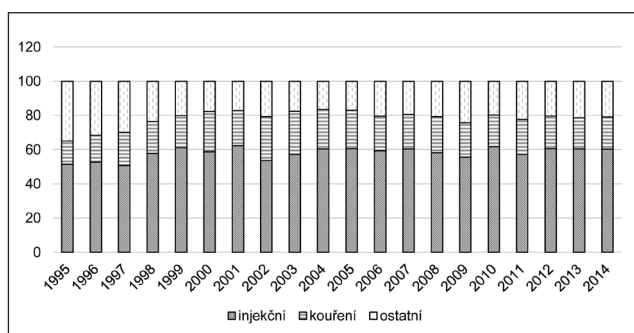


Obr. 3: Preference skupiny drog mezi všemi žadateli o léčbu v ČR v letech 2002–2014 (%). Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.

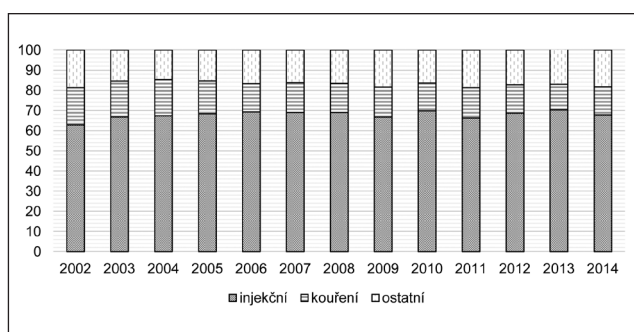
šina klientů. Nejvyšší podíl injekční aplikace v této sledované skupině byl zaznamenán v roce 2010 a činil téměř 62 %. Kouření drogy představuje podíl kolem 20 % a ostatní aplikace (čichání a jiné) jsou zastoupeny podílem od 17–35 % (obr. 4). Mezi všemi evidovanými klienty v populaci ČR je taktéž nejčastější způsob injekční aplikace, která dosahuje ve všech sledovaných letech ještě výraznější podíl než u prvožadatelů a osciluje mezi 60–70 %. Kouření a ostatní způsoby aplikace základní drogy představují nižší podíly pod 20 % (obr. 5).

Distribuce dle pohlaví mezi žadateli o léčbu v populaci ČR

Mezi léčenými uživateli drog v ČR převládají dlouhodobě muži nad ženami. V roce 1995 bylo ve skupině prvožadatelů celkem evidováno 2 049 mužů a 856 žen, v roce 2014 se jednalo o 3 185 mužů a 1 544 žen. V průběhu let 1995–2014 došlo ve skupině prvožadatelů k navýšení počtu u mužů o 55,4 % a u žen o 80,4 %. Mezi všemi léčenými uživateli drog bylo v roce 2002 evidováno celkem 6 302 mužů a 2 895 žen, v roce 2014 se jedna-



Obr. 4: Aplikace základní drogy u prvožadatelů o léčbu v ČR v letech 1995–2014 (%). Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



Obr. 5: Aplikace základní drogy mezi všemi žadateli o léčbu v ČR v letech 2002–2014 (%). Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.

lo o 6 880 mužů a 3 203 žen. Mezi roky 2002–2014 došlo k navýšení počtu uživatelů u mužů o 9,2 % a u žen o 10,6 %. V obou sledovaných skupinách dosahují počty mužů ve většině sledovaných let dvojnásobných hodnot oproti počtům žen.

Průměrný věk léčených uživatelů drog v populaci ČR

V roce 1995 ve skupině prvožadatelů o léčbu činil průměrný věk 22,8 let a do roku 2014 došlo k navýšení o 4,3 let, čímž byla dosažena nejvyšší hodnota, a to 27,1 let. Nejnižší hodnota průměrného věku mezi prvožadateli byla zaznamenána v roce 1998 a činila 20,6 let. Mezi všemi žadateli o léčbu byla nejnižší hodnota zaznamenána v roce 2002 (23,4 let) nejvyšší v roce 2014 (28,9 let). Za období let 2002–2014 došlo k navýšení průměrného věku mezi všemi léčenými klienty o 5,5 roku.

Vzdělání léčených uživatelů drog v populaci ČR

Ve skupině prvožadatelů o léčbu v populaci ČR je v období let 1999–2014 nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání nejčastěji klienty uvedeno základní vzdělání, které v jednotlivých letech dosahuje podíl 30–53 %, stejně jako u všech žadatelů o léčbu, kde v letech 2002–2014 dosahuje podílu 41–50 %. Na druhém místě uvedli klienti v obou sledovaných skupinách vzdělání středoškolské bez maturity. Mezi prvožadateli činí tento podíl od 23–36 %, mezi všemi klienty 25–29 %. Středoškolské vzdělání s maturitou je mezi prvožadateli o léčbu zaznamenáno v rozsahu od 10–19 %, mezi všemi klienty od 11 do 13 %.

Charakter zaměstnání léčených uživatelů drog v populaci ČR

U prvožadatelů o léčbu v období let 1999–2014 byl zaznamenán podíl nezaměstnaných klientů od 43–60 %. Mezi všemi klienty tvoří rovněž nejvyšší podíl nezaměstnaní, kteří v každém roce sledování (2002–2014) dosahují nadpoloviční většinu. Vyšší podíl žáků a studentů byl zaznamenán mezi prvožadateli o léčbu (6–34 %) oproti všem klientům (8–23 %). V obou sledovaných skupinách tvoří pravidelně zaměstnaní maximálně 20 %.

Trendy léčených uživatelů drog v krajích ČR

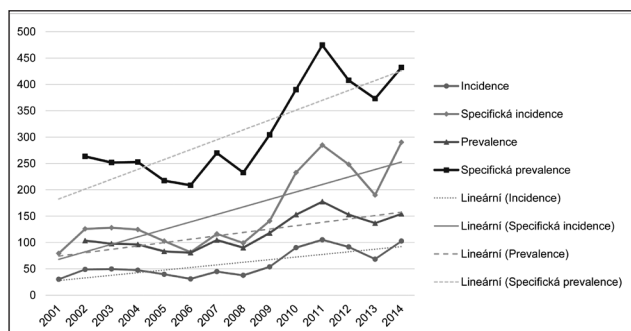
Pro porovnání dat za jednotlivé kraje ČR jsou v našem přehledu vybraná data dle územně správního členění od roku 2001, kdy zahájilo činnost v podobě tzv. vyšších správních celků, 14 krajů. Údaje o incidenci léčených uživatelů drog jsou pro toto územní členění z databáze hygienické služby k dispozici od roku 2001 a údaje o prevalenci od roku 2002. Zpracované dlouhodobé trendy jsou hodnoceny od těchto let do současnosti.

Incidence a specifické incidence (věková skupina 15–39 let) na 100 000 obyvatel v jednotlivých krajích ČR

Mezi kraje, které dlouhodobě vykazují nejvyšší incidenci, patří Ústecký kraj, hl. m. Praha, Olomoucký, Karlovarský kraj a Vysočina. Nejvyšší incidence (105,2/100 000 obyvatel) byla zaznamenána v roce 2011 v kraji Olomouckém (obr. 6), a byla téměř 2,5krát vyšší, než byl celorepublikový průměr v daném roce. Trendy počtu nových klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti mají dle naší analýzy v krajích

ČR rozmanitý charakter. Poměrně stabilní trend ve skupině prvožadatelů zaznamenáváme pouze v hl. m. Praze a Jihočeském kraji. Sestupný trend vykazuje polovina krajů, tj. kraje Ústecký, Středočeský, Liberecký (obr. 7), Královéhradecký, Pardubický, Jihomoravský a Zlínský kraj. Vzestupný trend jsme zaznamenali v krajích Plzeňském, Karlovarském (obr. 8), Olomouckém, Moravskoslezském a kraji Vysočina.

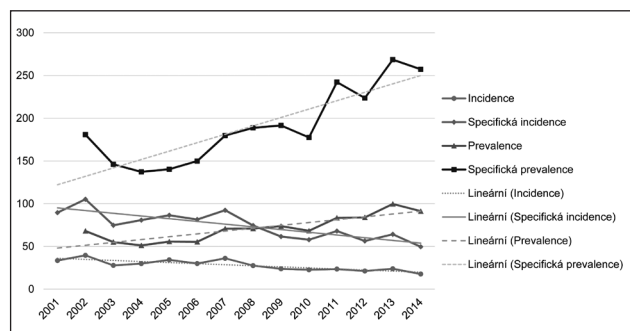
Specifická incidence v jednotlivých regionech kopíruje situaci obecné populace, jsou však zaznamenány výraznější charakteristiky trendů. Výrazný pokles incidence ve sledované věkové skupině byl zaznamenán ve Středočeském (obr. 9), Pardubickém (obr. 10), a Zlínském kraji. Výrazně vzestupný trend jsme zaznamenali v kraji Plzeňském (obr. 11), a kraji Vysočina (obr. 12); dynamický nárůst vykazuje Olomoucký kraj, kde byla zjištěna v roce 2014 též nejvyšší hodnota specifické incidence, tj. 290,1/100 000 obyvatel, která dvojnásobně převýšila celorepublikový průměr v daném roce.



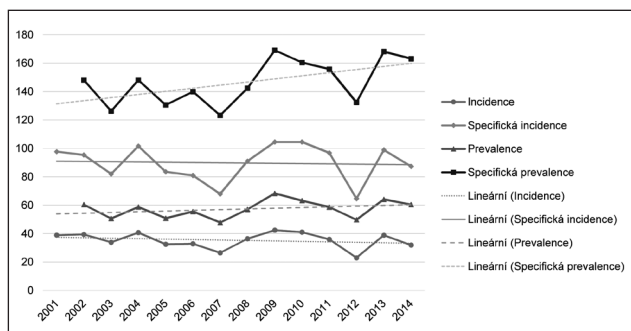
Obr. 6: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Olomouckém kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.

Prevalence a specifické prevalence (věková skupina 15–39 let) na 100 000 obyvatel v jednotlivých krajích ČR

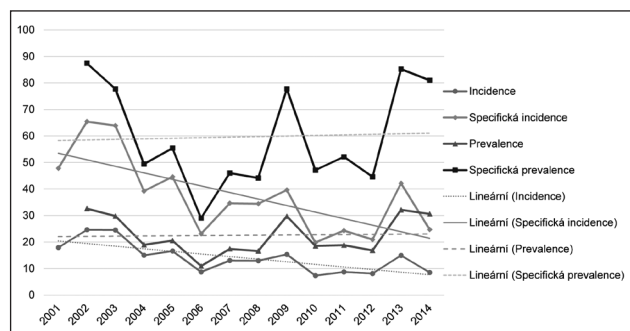
Nejvyšší počty klientů žádajících o specializovanou léčbu vykazovaly ve sledovaném období kraje Ústecký, Olomoucký, Praha a kraj Vysočina. Krajem s nejvyšší prevalence hodnotou léčených uživatelů drog (dvojnásobně převyšující celorepublikový průměr) v roce 2002, tj. 198,3/100 000 obyvatel, je Ústecký kraj (obr. 13). Trendy počtu všech klientů žádajících o specializovanou léčbu drogové závislosti jsou v některých regionech stejné jako mezi prvožadatelů. Stabilní trend zaznamenáváme pouze v hl. m. Praze (obr. 14), sestupný trend je zachován v regionech Ústeckém, Královéhradeckém (obr. 15), Jihomoravském (obr. 16), a Zlínském. Vzestupný trend vykazuje polovina ze všech krajů, tj. Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Liberecký, Vysočina, Olomoucký a Moravskoslezský kraj (obr. 17).



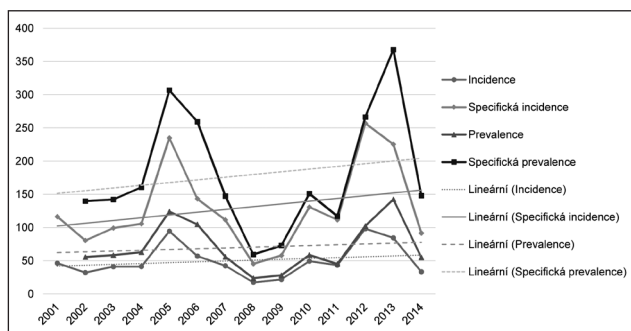
Obr. 9: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Středočeském kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



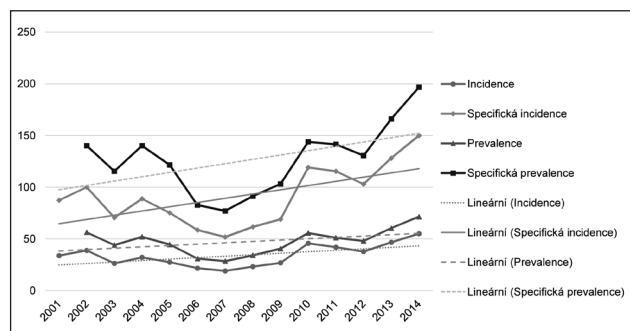
Obr. 7: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Libereckém kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



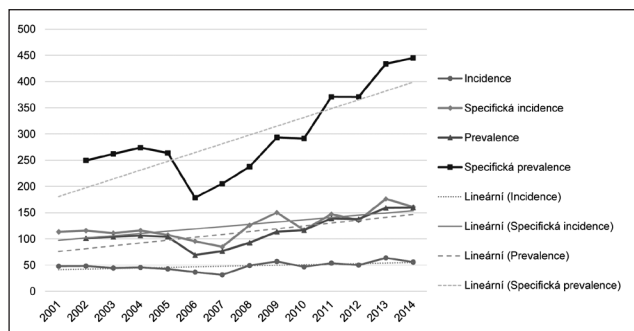
Obr. 10: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Pardubickém kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



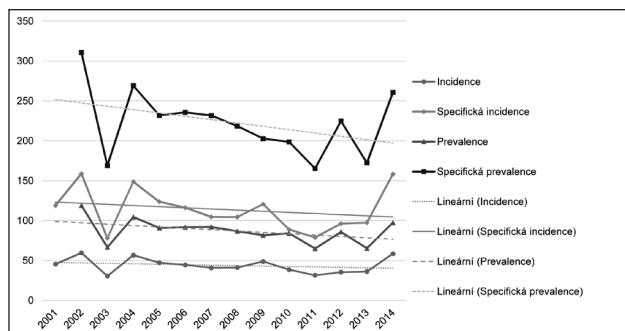
Obr. 8: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Karlovarském kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



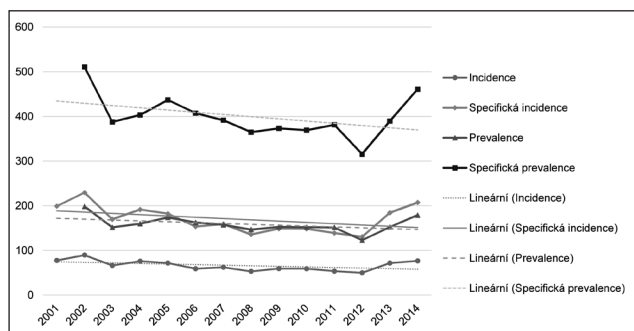
Obr. 11: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Plzeňském kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



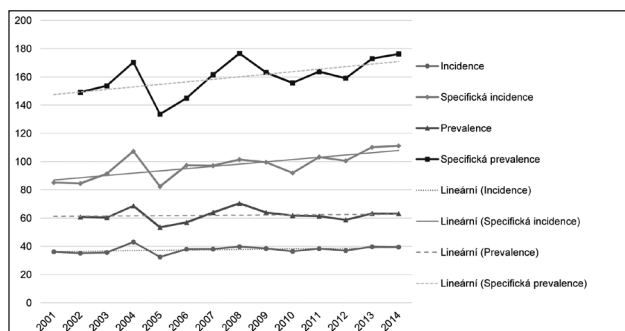
Obr. 12: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v kraji Vysočina v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



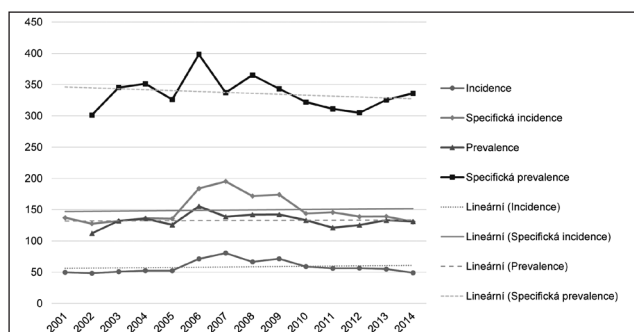
Obr. 16: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Jihomoravském kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



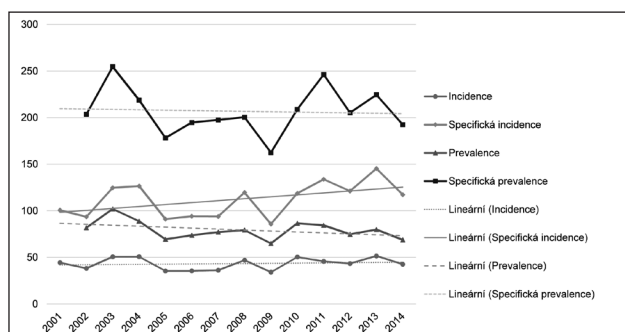
Obr. 13: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Ústeckém kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



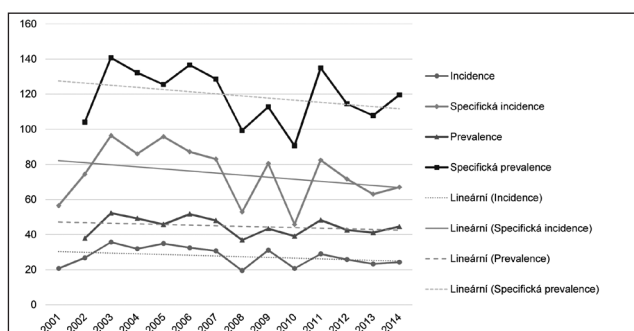
Obr. 17: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Moravskoslezském kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



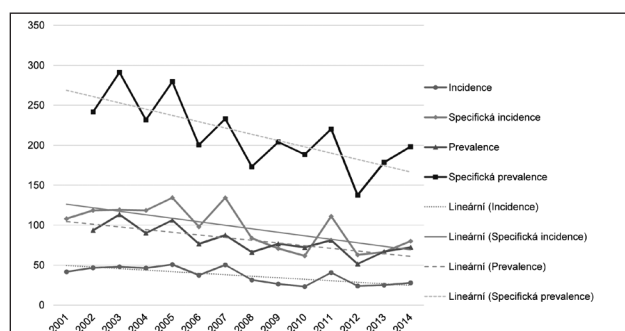
Obr. 14: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v hl. m. Praze v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



Obr. 18: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Jihočeském kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



Obr. 15: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Královéhradeckém kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.



Obr. 19: Trendy incidence a prevalence a specifické incidence a prevalence (15–39 let) v Zlínském kraji v letech 2001–2014 na 100 000 obyvatel. Zdroj: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2016.

Specifická prevalence v jednotlivých regionech obvykle rovněž kopíruje situaci obecné populace (kromě hl. m. Prahy a Jihočeského kraje), jsou však zaznamenány výraznější charakteristiky trendů. Ve sledované věkové skupině v pražské populaci zaznamenáváme mírně sestupný trend oproti poměrně stabilnímu trendu

v obecné populaci. V jihočeské populaci naopak oproti klesajícímu trendu v obecné populaci u specifické prevalence zaznamenáváme poměrně stabilní trend (obr. 18). Sestupný trend ve sledované věkové skupině je nejvíce patrný ve Zlínském kraji (obr. 19). Výrazně vzestupný trend však pozorujeme v kraji Středočeském, Vysočina

a Olomouckém kraji. Krajem s nejvyšší hodnotou specifické prevalence je rovněž jako v případě obecné populace Ústecký kraj, kde byla v roce 2002 zjištěna hodnota (510,7/100 000 obyvatel), tedy dvojnásobně převyšující celorepublikový průměr.

Diskuse

Výstupy námi sledovaných ukazatelů mohou být v jednotlivých letech ovlivněny způsobem sběru dat založeným na dobrovolnosti a ochotě předávání hlášení z jednotlivých léčebně-kontaktních center (L/K center), avšak charakteristiky pozorované v trendech jsou dostatečně vypovídající o vývoji a přispívají k celkovému obrazu drogové problematiky v české populaci. Z námi předložené analýzy dat jsou v české populaci patrné tyto zásadní trendy, tj. rostoucí trend počtu osob vstupujících do léčby; zvyšující se věk zejména u uživatelů opioidů; nízká úroveň vzdělání a s tím související dlouhodobá převaha nezaměstnaných osob. Oproti populaci evropské, jak uvádí Evropská zpráva o drogách, klienti, kteří poprvé nastupují drogovou léčbu, uvádějí jako hlavní důvod vyhledání léčby konopí, v populaci ČR jednoznačně dominuje metamfetamin, se kterým je spojeno taktéž jeho rizikové užívání, tj. injekční aplikace. Klienti nastupující léčbu v ČR a na Slovensku s primární drogou metamfetamin tvoří dohromady 95 % z 8 000 klientů léčících se v roce 2013 ze závislosti na metamfetaminu v Evropě. Užívání opioidů má v ČR sestupnou tendenci, stejný trend je zaznamenán i v evropské populaci, značně se však odlišuje podíl osob žádajících o léčbu, který v evropské populaci v roce 2013 činil 41 % ze všech uživatelů drog, kteří nastoupili léčbu, oproti 17% podílu těchto uživatelů v ČR v roce 2013 (9).

Jak vyplývá z výsledků regionální analýzy, problematika závislosti z hlediska žádostí o léčbu ve sledovaném období je velmi rozšířena v Ústeckém kraji, kde pravděpodobně úzce souvisí s kumulací sociálně patologických jevů na tomto území, ale také s kvalitně strukturovanou péčí v rámci poskytování služeb osobám závislým či ohroženým závislostí. Dle strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015–2018 (10) je zde nabídka drog vysoká a jejich dostupnost velmi snadná, a to i pro mladistvé uživatele. Také Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti uvádí z pohledu odhadu problémových uživatelů drog, že nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně odhadován v Praze a Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémových uživatelů opiátů/opioidů, což může opět korespondovat s vysokou incidencí vstupu uživatelů drog do léčby (11).

V hlavním městě Praze je situace obdobná, ovšem zde je zjevná také charakteristika města jako metropole, jejímž centrem projde ročně miliony turistů a nabídka drog je tak, co do množství i rozmanitosti, oproti jiným krajům České republiky, značná. Do Prahy směřuje i vysoké procento populace uživatelů návykových látek z jiných krajů, a využívá zde pak také programů harm-reduction a jiných léčebně-poradenských služeb. Dle Janýškové (12) se jednoznačně ukazuje, že služby pro uživatele drog v Praze jsou i přes svou pestrost přetížené a velmi obtížně zvládají nápor klientů.

Mezi další kraje s vysokým počtem prvožadatelů o léčbu i opakovaných klientů adiktologických služeb jak v minulosti, tak i v současnosti, v porovnání s ostatními v České republice, patří Olomoucký kraj a kraj Vysočina. Jak je uvedeno ve strategii protidrogové politiky kraje Vysočina (13), zvyšující se podíl drogové trestné činnosti a obecné kriminality páchané problémovými uživateli drog je dlouhodobým trendem, a to i přes realizovanou preventivní opatření. Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje dokládá (14), že míra užívání legálních i nelegálních drog a subjektivně vnímaná dostupnost návykových látek mezi šestnáctiletými studenty je zde vyšší, než v jiných krajích ČR. Síť nízkoprahových služeb pro uživatele drog je však v Olomouckém kraji relativně hustá, lze hovořit o jejich dobré dostupnosti pro cílovou skupinu jejich klientů. Přesto autoři analýzy konstatují, že problém v zajištění adiktologických služeb přetrvává.

Na základě informací dostupných v souhrnné zprávě o realizaci protidrogové politiky v krajích (15) je možno uvést, že kraje obecně spíše sdělují stabilitu relativně dobré místní dostupnosti služeb, zejména programů snižování rizik, nicméně dostupnost služeb z časového hlediska, z hlediska kapacit (personálních) a z hlediska spektra nabízených služeb, je značně limitovaná.

Závěr

Po dvacetiletém období sledování léčby uživatelů drog, tzv. žadatelů o léčbu, které bylo v gesci hygienické služby, nastala od roku 2015 nová etapa ve způsobu sběru dat. Zachování kontinuity ve sběru těchto specifických dat umožňuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění, který tuto činnost deleguje do správy ÚZIS ČR. V březnu 2015 byl spuštěn Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který slučuje předchozí sběr dat provozovaný hygienickou službou a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek.

Hygienická služba jako organizátor a realizátor sběru dat o léčených uživatelích drog (TDI) zajišťovala do roku 2015 plnění závazků ČR vůči EU, konkrétně nařízení EP a Rady č. 1920/2006 ze dne 12. prosince 2006. Výstupy z tohoto systému byly pravidelně analyzovány a publikovány v pravidelných výročních zprávách, které vydávala Hygienická stanice hl. m. Prahy tyto výstupy byly využívány na národní i regionální úrovni při koncepci protidrogové politiky. Nově vzniklý registr byl vybudován na základě podkladů z databáze hygienické služby.

Námi prezentovaná analýza dat v podobě vyhodnocení časových trendů dle jednotlivých krajů ČR je tedy logickým zhodnocením dlouholetého monitorování drogové scény v ČR, na kterém se podílela hygienická služba ČR.

Poděkování:

Na závěr bychom chtěly poděkovat zejména zakladatelům a dlouholetým gestorům drogového informačního systému, a to panu profesorovi MUDr. Janu Šejdovi, DrSc, MUDr. Běle Studničkové a MUDr. Vladimírovi Polaneckému. Poděkování patří taktéž zástupcům krajských hygienických stanic ČR, kteří sbírali data přímo v terénu, a kolegům ze spolupracujících L/K center, kteří nám po celou dobu data poskytovali.

LITERATURA

1. Anděl M, Brát J, Čermák M, Füleová A, Hrnčířová D, Jann J, et al. Zpráva o zdraví obyvatel hlavního města Prahy. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy; 2015.
2. Šeblová J, Šejda J, Polanecký V, Studničková B. Epidemiologie intoxikací v souvislosti s užitím drog v České republice v roce 2000. *Postgrad Med.* 2001;3(5):552-4.
3. Hamplová L, Kotrbová K, Kotrba F. Aktuální problematika užívání návykových látek v České republice. *Psychiatr-Psychosom.* 2012;19(3):11-4.
4. Kalina K a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing; 2015.
5. Petrášová B, Füleová A. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2013: výroční zpráva. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, Referát drogové epidemiologie; 2014.
6. Polanecký V. *Koncepce a výsledky drogové epidemiologie v České republice 1994 – 1998*. Praha: IPVZ; 1999.
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. The EMCDDA's five key epidemiological indicators [Internet]. Lisbon: EMCDDA [cited 2016 Mar 3]. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/activities/key-indicators>.
8. Hamplová L, Sedláčková S, Veselý Z. Problematika užívání návykových látek v těhotenství. *Hygiena.* 2015;60(3):112-5.
9. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Evropská zpráva o drogách: trendy a vývoj*. Lisbon: EMCDDA; 2015.
10. Strategie protidrogové politiky Ústeckého kraje na období 2015 – 2018. Ústecký kraj; 2015.
11. Mravčík V, editor. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády ČR; 2015.
12. Janyšková N. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v hlavním městě Praze za rok 2014*. Praha; 2015.
13. Strategie protidrogové politiky kraje Vysočina na léta 2006 – 2010 [Internet]. Jihlava: Krajský úřad kraje Vysočina [cit. 3. března 2016]. Dostupné z: http://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4001879.
14. Radimecký J, Počarovský O, Staníček J, Adameček D, Němec M. *Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje: závěrečná zpráva*. Praha: Olomoucký kraj; 2010.
15. Kiššová L, Černíková T, Dárek D, Klíma T. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2014*. Praha: Úřad vlády ČR; 2015.

Došlo do redakce: 2. 2. 2016

Přijato k tisku: 3. 3. 2016

*Ing. Anna Füleová
Hygienická stanice hl. m. Prahy
Rytířská 404/12
110 01 Praha 1
Česká republika
E-mail: anna.fuleova@hygp Praha.cz*