

ZHODNOCENÍ STAVU UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A SLUŽEB URČENÝCH JEJICH UŽIVATELŮM NA ÚZEMÍ BÝVALÉHO OKRESU NOVÝ JIČÍN

Přehled hlavních výsledků studie

Zadavatel studie: Město Kopřivnice, Záhumenní 1152, 742 21 Kopřivnice

Realizátor: Sdružení SCAN, Hanáková 710, 666 03 Tišnov
ve spolupráci
Centrum adiktologie PK a VFN, 1. LF UK v Praze,
Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

Cílem projektu bylo zhodnotit stav užívání návykových látek a služeb určených jeho uživatelům v regionu bývalého územně-správního celku, okresu Nový Jičín. Projekt byl složen celkem ze sedmi dílčích substudií: 1) Školní dotazníková studie o alkoholových a nealkoholových drogách; 2) Analýza institucionálního kontextu poskytování drogových služeb; 3) Sekundární analýza žádostí o léčbu; 4) Školní programy primární prevence; 5) Infekční onemocnění spojená s užíváním drog; 6) Mortalita u uživatelů drog; 7) Drogové trestné činy a přestupky.

Zde uvádíme pouze přehled nejdůležitějších zjištění a poznatků. Pro podrobnější informace odkazujeme na úplnou verzi závěrečné zprávy z projektu¹, která je k dispozici v písemné i elektronické podobě u Michala Rašky (MÚ Kopřivnice) a na internetových stránkách www.adiktologie.cz.

1) Školní dotazníková studie o alkoholových a nealkoholových drogách

Hlavní cíl: Získat rámcový přehled o užívání drog ve školní populaci v regionu.

Výběrový soubor: Cílovou populací školní dotazníkové studie byly děti a dospívající ve věku 12, 14, 16 a 18 let. Celkový počet byl 1462 respondentů zařazených do studie.

Metoda sběru dat: Česká verze mezinárodního dotazníku ESPAD².

Nejdůležitější zjištění: Zkušenosti s drogami se vyskytují ve všech sledovaných ročnících žáků základních a středních škol a vyšší odborné školy v okrese Nový Jičín. Nejčastěji užívanými drogami jsou jednoznačně legální drogy - alkohol a tabák. S velkým odstupem následuje marihuana (konopné drogy). Na dalších místech pomyslného žebříčku se umísťují rozpustidla (zejm. u žáků ZŠ) a sedativa nepředepsaná lékařem, následuje extáze, stimulancia (pervitin) a halucinogeny. První vyzkoušenou drogou jsou nejčastěji tabák či alkohol, z nelegálních jsou to konopné drogy (marihuana).

Školní populace Novojičínska se ve zkušenostech s drogami a ve svém návykovém chování nijak výrazně neliší od školní populace celé České republiky. V porovnání s celorepublikovým průzkumem ESPAD je v okrese Nový Jičín o něco méně pravidelných konzumentů vyšších dávek alkoholu³, méně silných kuřáků⁴ a méně žáků s celoživotní zkušeností užívání extáze. Nepříznivě vyznívající jsou údaje o aktuálním užívání rozpustidel u žáků ZŠ z Novojičínska.

¹ Gabrhelík, R., Vacek, J., Miovska, L. & Miovský, M. (2006). Zhodnocení stavu užívání návykových látek a služeb určených jejich uživatelům na území bývalého okresu Nový Jičín. Závěrečná zpráva z výzkumu. Tišnov: Sdružení SCAN.

² Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

³ 5 a více sklenic alkoholu 3 a vícekrát za posledních 30 dnů.

⁴ 11 a více cigaret denně.

Více zkušeností a vyšší míra užívání zejm. konopných drog a alkoholu je mezi muži než ženami. Rozdíly v užívání návykových látek jsou významné také podle typu středních škol, které studenti studují: uční (ve druhém ročníku) deklarují nejvyšší míru zkušeností i aktuálního užívání, následují studenti odborných škol a nejlépe jsou na tom gymnazisté.

2) Analýza institucionálního kontextu drogových služeb

Hlavní cíl: Hlavním cílem této substudie bylo popsat a analyzovat institucionální kontext služeb poskytovaných v protidrogové oblasti na území bývalého okresu Nový Jičín.

Hlavní metoda sběru dat: Dotazník a individuální/skupinové interview.

Základní soubor: Instituce poskytující drogové služby v regionu, resp. v MS kraji.

Nejdůležitější zjištění: Na území bývalého okresu Nový Jičín nesídlí žádné zařízení, které by se primárně zaměřovalo na drogovou problematiku. Veškerá dostupná specializovaná péče je soustředěna buď do katastru bývalého okresního města Nový Jičín (ambulantní léčba) nebo do města Kopřivnice (terénní program), sever bývalého okresu (Odry, Bílovec) není pokryt žádnými drogovými službami.

Medicínskou péči (léčba a sociální reintegrace) pro pacienty závislé na alkoholu lze hodnotit na základě získaných údajů na srovnatelné úrovni s dalšími regiony. Nedostatkem je chybějící specializovaná AT ordinace. Základní ambulantní léčba je poskytována privátními psychiatry, žádný z nich však není specializován na problematiku závislostí. Léčba nealkoholových závislostí trpí tímto deficitem o to více, že žádný ze specialistů neposkytuje substituční terapii.

Z hlediska ústavní léčby, rezidenční péče v terapeutických komunitách a doléčování je situace vzhledem k nadregionálnímu charakteru těchto služeb uspokojivá. Nízkoprahové služby (terciární prevence) jsou v novojičínském regionu dostupné jen velmi omezeně. Terénní práce existuje pouze v jediné oblasti (Kopřivnice, Příbor), kde bylo v roce 2005 v okrese Nový Jičín vyměněno celkem 13 770 injekčních stříkaček a jehel⁵, což v konečném počtu výměn řadí okres Nový Jičín na třetí místo po Ostravě (42 941) a Frydku-Místku (41 267). Kapacitní omezení (územní a časový rozsah) může mít negativní vliv na kvalitu a spektrum poskytovaných služeb. Neexistence širší nabídky nízkoprahových služeb může samozřejmě ve střednědobé a dlouhodobé perspektivě mít negativní vliv na zdraví celé populace, která není drogami přímo zasažena (šíření infekčních onemocnění). Kontaktní centrum může plnit funkci tzv. drogové agentury⁶, která v rámci několika navazujících modulů a programů zajišťuje jak nízkoprahové služby, zprostředkování léčby a následné péče pro uživatele drog, tak i poradenskou činnost pro rodinné příslušníky, příbuzné i odbornou veřejnost. Drogová agentura může sloužit i jako lokální informační středisko, které se podílí na koordinaci preventivních programů a na monitoringu drogového problému na regionální úrovni.

Z analýzy potřeb oslovených odborníků kromě nedostatečného pokrytí území bývalého okresu nízkoprahovými službami vyplývá jako druhé nejzávažnější (a nejčastěji se opakující) téma chybějící komunikace a koordinace mezi různými složkami systému prevence a léčby. Na určitou neochotu zainteresovaných subjektů komunikovat ukazuje i nízká míra response. Jako třetí nejzávažnější téma se objevil problém financování. Výtky většinou nesměřují k obecnému nedostatku peněz, ale spíše k nesystémovému financování celé oblasti preventivních a léčebných adiktologických služeb.

3) Sekundární analýza žádostí o léčbu

Hlavní cíl: představit statistická data o léčených užitelích drog v okrese NJ a v Moravskoslezském kraji.

Zdroj dat: Hygienická stanice hl. m. Prahy a Krajská hygienická stanice MS kraje Ostrava.

⁵ Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě (2006). Ročenka 2005. KHS MSK se sídlem v Ostravě.

⁶ Libra, J. (2003). „Drogová agentura“ jako možný model specifického lokálního programu. Adiktologie, 3, 1.

Nejdůležitější zjištění: V roce 2005 bylo v Moravskoslezském kraji evidováno celkem 410 prvních žádostí o léčbu a 675 všech žádostí o léčbu. Z celkového počtu bylo 47 nových žadatelů o léčbu z okresu Nový Jičín. V okrese Nový Jičín nejvíce prvožadatelů bylo uživateli marihuany (22), následovali uživatelé pervitinu (13) a rozpustidel (10). V Moravskoslezském kraji nejčastějšími prvožadateli o léčbu byli uživatelé stimulancií (pervitin), kteří tvořili přibližně polovinu žádostí o léčbu, následování uživateli kanabinoidů, dále opioidů a těkavých látek. Více než polovina prvožadatelů o léčbu (410) užívá více psychoaktivních látek současně.

V Moravskoslezském kraji byli ve srovnání s ostatními kraji ČR nejčastěji léčeni uživatelé kanabinoidů (téměř jedna pětina) a těkavých látek (více než jedna třetina). Stejně tak je Moravskoslezský kraj ve srovnání s ostatními kraji ČR na prvním místě v počtu poprvé léčených osob pro poruchy způsobené užíváním alkoholu (20,1 % z celé ČR). Nejpochetněji zastoupenou skupinou uživatelů nelegálních drog léčených v ambulantních psychiatrických zařízeních jsou pacienti ve věku 20-29 let (20,4 %).

Počty prvožadatelů i všech žadatelů o léčbu z řad problémových uživatelů drog jsou v Moravskoslezském kraji nižší než je průměr za celou ČR. V Moravskoslezském kraji bylo také hospitalizováno celkem 7 dětí ve věku do 14 let pro poruchy způsobené užíváním drog.

4) Školní programy specifické primární prevence

Hlavní cíl: Zjistit, jak probíhá primární prevence ve školách a školských zařízeních v okrese NJ.

Hlavní metoda sběru dat: Dotazník a individuální/skupinové interview.

Základní soubor: Základní a střední školy a školská zařízení

Nejdůležitější zjištění: Nejčastěji realizovanými programy specifické primární prevence za školní rok 2005/2006 byly jednorázové besedy a promítání dokumentů a filmů s drogovou problematikou. V některých školách (4 ZŠ a 1 SŠ) se jedná o veškeré aktivity, které byly v daném roce uskutečněny. Přitom soustavnost a intenzita při implementaci primárně-preventivních aktivit zvyšuje jejich účinnost a působí tedy preventivně. Na základních ani středních školách nejsou realizovány peer programy. Další z oblastí, kde jsou stále možnosti pro zlepšení, je, že v některých školách je náplň primárně-preventivních programů pro celý druhý stupeň společná – nerozlišuje se mezi jednotlivými ročníky. Témata primárně-preventivních aktivit by měla být systematicky sestavena tak, aby na sebe vzájemně navazovala. Navíc jsme se při sběru dat opakovaně setkávali s nejasnostmi a nepochopením základního termínu jakým je specifická primární prevence.

Na základních školách se u vyšších ročníků při realizaci specifické primární realizátoři prevence obrací na vnější subjekty, nejčastěji je to Policie ČR. Zapojení Policie ČR do programů specifické primární prevence je diskutabilní již z pohledu zákona 379/2005 Sb.

Na úrovni vedení školy i řadových zaměstnanců školy na některých školách stále panují nejasnosti ohledně kompetencí a povinností, jak postupovat, když se na škole objeví problém s užíváním drog.

V okrese Nový Jičín jsou školy, které lze ve specifické primární prevenci považovat za příklady dobré praxe. Totéž platí pro činnost okresního metodika preventivních aktivit v okrese Nový Jičín. Podle okresního metodika preventivních aktivit patří problémy s marihuanou k nejčastěji řešeným otázkám se školními metodiky prevence v okrese Nový Jičín.

5) Infekční onemocnění spojená s užíváním drog

Hlavní cíl: Výskyt infekčních chorob v rizikových skupinách populace.

Hlavní zdroje dat: Hygienická stanice hl. m. Prahy a Krajská hygienická stanice MS kraje Ostrava.

Nejdůležitější zjištění: Ačkoliv je z dlouhodobého hlediska výskyt virových hepatitid v Moravskoslezském kraji relativně nižší než v celé České republice, v posledních letech má incidence vzestupnou tendenci a trendem je postupné vyrovnání s celorepublikovým průměrem.

Poměr uživatelů drog mezi všemi zachycenými případy virové hepatitidy je nepatrně nižší než v ČR.

Negativním faktorem je to, že více než polovina problémových injekčních uživatelů v Moravskoslezském kraji nebyla nikdy testována ani na přítomnost markerů virových hepatitid ani na HIV, ačkoliv jsou výsledky testování příznivější než v minulých letech. Nulovou protestovanost vykazují také všichni registrovaní problémoví uživatelé z Novojičínska.

6) Smrtelná předávkování OPL

Hlavní cíl: Představit data o smrtelných předávkováních za rok 2004 v regionu.

Hlavní zdroje dat: NMS Úřad vlády ČR a SSLST ČLS JEP⁷.

Nejdůležitější zjištění: Moravskoslezský kraj se přibližně 1/10 podílí na případech drogových úmrtí v rámci celé ČR. Vzhledem k velikosti a počtu obyvatel kraje (cca 1.251.767) je tento údaj odpovídající k poměru počtu obyvatel v ČR.

V MS kraji došlo v roce 2004 v porovnání s rokem 2003 k mírnému nárůstu smrtelných předávkování opioidy (5) a amfetaminy (3) a mírnému poklesu předávkování těžkými látkami (2). S ohledem na obecně nízká počty v rámci sledovaného kraje nelze vyvozovat podstatné závěry.

Za znepokojivou považujeme situaci v případě psychotropních léků. Zvýšená preskripce léků lékaři a (zne)užívání léčiv s nízkým potenciálem lékové závislosti pacienty je však charakteristická pro celou Českou republiku, nikoliv jen v případě Moravskoslezského kraje. Nejčastěji jsou nadužívány benzodiazepiny seniory. Zvýšenou indikaci farmakoterapie vnímáme jako celospolečenský problém a nabádáme k racionálnějšímu zacházení při předepisování psychoaktivních léčiv a léků vůbec.

V Moravskoslezském kraji bylo v roce 2004 zjištěno 9 úmrtí za přítomnosti OPL, z nichž bylo 5 nehod a 4 případy sebevraždy. Celkově se úmrtí za přítomnosti OPL podílí 5,5 % z celkem 164 úmrtí za celou ČR.

7) Drogová kriminalita

Hlavní cíl: Představit počet drogových trestných činů v regionu.

Hlavní zdroje dat: Ministerstva vnitra ČR, Okresní ředitelství policie ČR Nový Jičín a Okresní soud v Novém Jičíně.

Nejdůležitější zjištění: V posledních šesti sledovaných letech se okres Nový Jičín v přepočtu na 100 tis. obyvatel u § 187, 187a), 188 tr. zák., tj. trestnými činy nedovolené výroby a držení OPL, pohybuje pod celorepublikovým průměrem i pod průměrem Moravskoslezského kraje. Stejně tak tomu bylo i u § 188a) tr. zák. za roky 2004 a 2005. Úspěšnost při objasňování TČ podle § 187, 187a, 188 tr. zák. se v okrese Nový Jičín pohybuje kolem 80 %.

Za problematické považujeme podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. Důslednější a aktivnější přístup při snižování dostupnosti alkoholu mladistvým může na tento trend příznivý vliv.

V počtu obžalovaných osob (přepočteno na 100 tis. obyvatel) za drogové trestné činy se okres Nový Jičín po sledované období let 2004 a 2005 pohybuje pod celorepublikovým průměrem.

V letech 2004 a 2005 se v přepočtu na 100 tis. obyv. počet odsouzených osob za drogové trestné činy v okrese Nový Jičín pohybuje pod celorepublikovým i krajským průměrem. Výjimku tvoří § 188a) tr. zák., tj. šíření toxikomanie, nicméně s ohledem na povahu a objem dat, nelze tento fenomén jakkoli interpretovat.

⁷ Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti a Společnost soudního lékařství a soudní toxikologie České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně