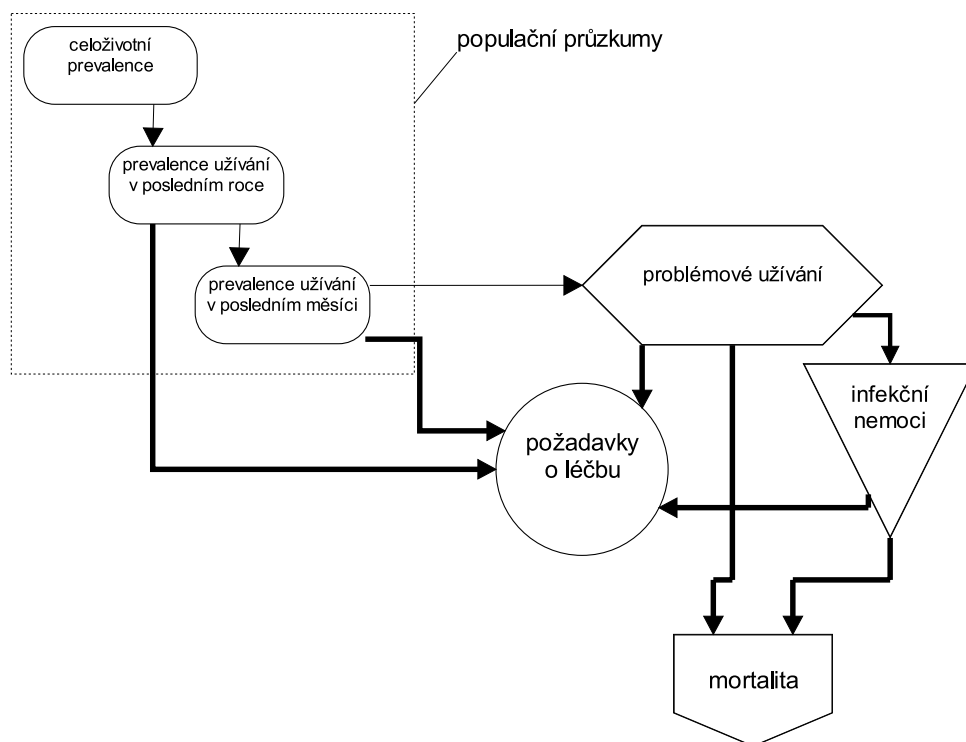


3 Harmonizované klíčové indikátory EMCDDA a jejich interpretace

Epidemiologické indikátory, popsané v předchozí části, představují důležité střípky informací o drogové situaci v definované populaci a/nebo na definovaném území. Profesionálové a jejich instituce, zúčastněné na sběru příslušných dat, někdy mají tendence přeceňovat „vlastní“ data a podceňovat data jiných institucí nebo sbíraná jinou metodikou. Je-li takto nevědecký přístup systematic-

ký, vede k nutnému znepréhlednění situace a prakticky k nemožnosti jejího posouzení.

V evropské drogové epidemiologii⁴⁰ bylo během devadesátých let určeno „5 harmonizovaných indikátorů“. Ty představují minimální soubor dat, umožňující kvalifikovaně a srovnatelně zhodnotit míru a závažnost zneužívání OPL na mezinárodní, národní, regionální či lokální úrovni.⁴¹



obrázek 5: Harmonizované klíčové indikátory EMCDDA

⁴⁰ konkrétně díky programu oddělení epidemiologie Evropského monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (EMCDDA) pod vedením Richarda Hartnolla

⁴¹ Ke každému z indikátorů existuje množství metodické literatury, přehledně shromážděné na webu <http://www.emcdda.eu.int>. České překlady některých z nich jsou k dispozici na webu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti <http://www.drogy-info.cz>.

Žádný z „harmonizovaných indikátorů“ není „důležitější“ nebo „méně důležitý“ než ostatní.

V následujícím textu jsou harmonizované indikátory stručně popsány spolu s náčrty možných interpretací.

3.1 Průzkumy užívání nelegálních drog v populaci

3.1.1 Metodika

Provádějí se standardními sociologickými metodami (interview, telefonní interview, standardizovaný dotazník) na tzv. reprezentativním vzorku populace. Hlavním úkolem je zjistit co možná nejpřesněji rozsah a způsob užívání různých drog v obecné populaci, charakteristiky a způsoby chování uživatelů a postoje, které různé společenské skupiny zaujímají k užívání drog.

Speciálním případem jsou tzv. školní studie, zkoumající rozsah a způsob užívání, postoje atd. v tzv. rizikových věkových kohortách – většinou 15–19 let.⁴²

Základními technikami jsou osobní pohovory, telefonní průzkumy a vyplňování strukturovaných dotazníků.

Otázky by měly standardně pokrývat minimálně:

- (1) pohlaví, věk, rodinný a zaměstnanecký status, vzdělání
- (2) celoživotní prevalenci užívání OPL (podle jednotlivých typů drog)

- (3) prevalenci užití/užívání OPL (podle jednotlivých typů drog) v posledním roce
- (4) prevalenci užití/užívání OPL (podle jednotlivých typů drog) v posledním měsíci
- (5) frekvenci užívání OPL (podle jednotlivých typů drog) v posledním měsíci
- (6) věk prvního užití konopí
- (7) prevalenci užívání tabáku a alkoholu
- (8) názory a postoje k užívání OPL (podle jednotlivých typů drog)

Vzhledem k tomu, že odpovědi na tyto citlivé otázky jsou získávány přímými – pohovorovými nebo dotazníkovými – metodami, existuje u nich i při nejspolehlivějším zaručení anonymizace riziko zkreslení reálného stavu. Působí tu proti sobě dva faktory:

- přirozená obava respondenta ze zneužití údajů, souvisejících s „protispolečenským“ chováním, snaha o disimulaci (a z toho vyplývající riziko podcenění reálného stavu)
- snaha některých respondentů „zvýšit“ své hodnocení uváděním „nonkoformního, svěťáckého“ chování (a z toho vyplývající riziko přecenění reálného stavu, zejména v mladších věkových kohortách)

Obecně lze uvést, že míra spolehlivosti a přesnosti výsledků je významně ovlivněna jednak kvalitou metodiky – reprezentativitou vzorku, korektností odběru, (ne)odfiltrováním simulací a desimulací statistickými a sociologickými metodami⁴³ apod., jednak kulturními podmínkami – především společenskou atmosférou ve smyslu míry společenské marginalizace menšinového chování.

⁴² ideální by bylo do populačních průzkumů dospívajících a mladých dospělých zahrnout věkové kohorty až do 24–25 let, kdy podle všech známých údajů v populaci vrcholí prevalence současného užívání (Hartnoll, 2002); problémem pro kohorty nad 20 let ale je fakt, že s výjimkou vysokých škol nejsou zástupci této věkové kohorty nikde koncentrovaně k zastížení a proto by náklady na takový průzkum značně vzrostly (a vysokoškolská populace ve většině zemí není reprezentativním vzorkem své věkové kohorty)

⁴³ např. vhodně vloženou otázkou na užití neexistující drogy

3.1.2 Možné interpretace pro praktické rozhodování o intervencích

Výsledky populačních průzkumů umožňují získat základní představu o rozšíření užívání nelegálních drog v populaci, o distribuci „ohrožení“ podle věku, vzdělanosti, materiálního statutu a dalších sociálních charakteristik.

Rozdíly v prevalenci mezi věkovými skupinami upozorňují na dlouhodobější trendy a mohou sloužit jako podklad pro další prognostické odhady; vysokou důležitost v tomto směru hraje srovnání delších časových řad pro tutéž věkovou kohortu.

Zjednodušeně řečeno lze především často užívaný ukazatel „celoživotní prevalence“ interpretovat v delší časové řadě jako vyjádření toho, jak v dlouhodobém horizontu funguje primární prevence. Nedošlo-li k výrazné změně sociálních a/nebo demografických podmínek a hodnoty se zvyšují (případně roste gradient nárůstu), pak působení rodiny, preventivní programy ani „odstrašující funkce represe“ nesplnily svou roli – neodradily stoupající procento zkoumané populace od přinejmenším jednorázového užití či užívání nelegální drogy.

O dopadu všech výše uvedených preventivních faktorů v relativně krátkodobém měřítku informuje celoživotní prevalence v tzv. „rizikových kohortách“ (tzv. středškolské dotazníkové průzkumy). Ty ovšem nezastihují podstatnou část nejrizikovější, sociálně deprivované populace. Drtivá většina „problémových uživatelů drog“ ve smyslu

definice EMCDDA (viz dále) střední školy a učiliště nenavštěvuje.

Změny v prevalenci užívání v posledním roce a v prevalenci užívání v posledním měsíci jsou přímým odrazem dopadu primární prevence v krátkodobějším horizontu (může být ovlivněna úspěšností či neúspěšností toho kterého právě probíhajícího či nedávno skončeného programu) a značně jsou též ovlivněny aktuální dostupností nezákonných drog – tedy (ne)úspěšností represe.

Prevalence užívání v posledním měsíci je doplněna údajem o frekvenci tohoto užívání; vzhledem k obecně známému faktu, že se vzrůstající frekvencí roste riziko vzniku závislosti a také vzniku somatických škod (jinými slovy: přibližuje pro některé drogy indikátor „užívání v posledním měsíci“ indikátoru „problémové užívání“) **umožňuje tento ukazatel posoudit míru závažnosti / problematičnosti / rizikovosti tohoto chování v populaci.**

Věk prvního užití konopí (a prevalence užívání tabáku a alkoholu) informují jednak o dostupnosti těchto návykových látek (zejména pro věkové kohorty do 18 let), jednak jsou významným korektivem postojových otázek (viz dále).

Postojové otázky informují o společenské atmosféře ve vztahu k návykovým látkám a tak v sobě nesou důležitou informaci pro plánování cílené/specifické primární prevence. Vzhledem k možnému zkreslení ze strany respondentů je nutno vždy výsledky této skupiny indikátorů posuzovat ve spojitosti s předchozími, a to podle věkových kohort.

3.2 Odhady prevalence problémového užívání drog

Poskytují na vědecké bázi údaje o rozsahu nejzávažnějšího – nejproblematičtějšího – užívání OPL, které nelze spolehlivě určit pomocí průzkumů populace ani rizikových věkových kohort.

3.2.1 Nevhodné metody pro zjištění problémového užívání

Pro problémové užívání platí, že dotazníkovými ani jinými přímými metodami nelze spolehlivě zjistit jeho rozsah, a to zejména vzhledem k tomu, že

- prevalence tohoto jevu je relativně nízká (0,5–1 % v Evropě, 2–2,5 % v USA) a proto významně klesá pravděpodobnost záchytnosti; výskyt jevu je pod hranicí citlivosti (statistické chyby) přímých metod a jejich samplování (výběru vzorku)
- je považováno za protispolečenský jev a jako takové má přirozenou tendenci se skrývat
- problémoví uživatelé drog jsou těžko postížitelní standardními metodami (absence ve školách, nevlastní telefon, nejsou součástí „reprezentativních vzorků“).

Proto se pro tyto odhady používá matematických metod a modelování. Při použití více zdrojů a/nebo při kombinaci několika metod lze dosáhnout vysoké míry přesnosti.

3.2.2 Metody pro odhad prevalence problémového užívání drog v populaci

Metody pro odhad prevalence problémového užívání drog (včetně tzv. skryté populace⁴⁴) jsou bez výjimky poměrně složité a vyžadují účast kvalifikovaného epidemiologa a/nebo statistika. Pro přehlednost uvádím jen jejich stručný (a ne zcela úplný) výčet s krátkým komentářem:

3.2.2.1 Multiplikační metody

Spočívají v co nejpřesnějším zjištění velikosti definované podskupiny populace problémových uživatelů drog, zjištění poměru mezi velikostí celé této populace a podskupiny (např. v lokálním měřítku) a jeho vztahování na tuto populaci v měřítku širším (krajském, národním atd.).

Zjednodušeně řečeno tedy stojí na předpokladu, že multiplikátor, zjištěný v lokálním nebo regionálním měřítku, platí i pro vyšší – v tomto případě národní – měřítko.

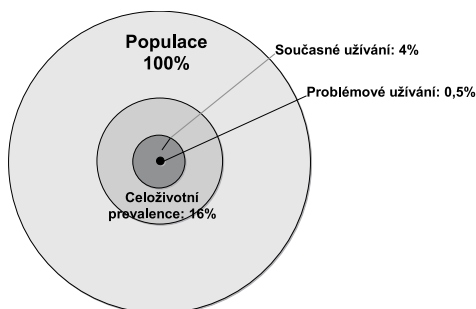
Příklad: Zjistíme-li, že ve třech krajích využívá služeb a léčby v průměru 25 % problémových uživatelů a známe počet uživatelů léčby a služeb na národní úrovni, dospějeme k odhadu počtu problémových uživatelů vynásobením klientů služeb a léčby na národní úrovni čtyřmi.

Každá z níže popsaných metod má svá omezení – v definici případu, v pokrytí sběrnými mechanismy, v dostupnosti dat. Maximální pozornost je proto třeba věnovat konzistenci v definici a zohlednění různých typů biasu (systémových chyb).

Ideální je kombinovat nejméně dva typy těchto odhadů a statisticky určit jejich přesnost resp. interval spolehlivosti (confidence interval – CI).

⁴⁴ tedy těch problémových uživatelů drog, kteří nejsou a nebyli v kontaktu s žádnou pomáhající, represivní ani jinou relevantní institucí

- Multiplikační metoda za využití dat o léčbě (tj. o skupině využívající léčbu)
- Multiplikační metoda za využití policejních dat o uživatelích, s nimiž přišla do kontaktu (tj. o zjištěné skupině v konfliktu se zákonem)
- Multiplikační metoda za využití dat o mortalitě (tj. o skupině, jež zemřela v důsledku užívání drog)
- a další



obrázek 6: Kvantitativní poměry mezi některými typy prevalence v ČR v roce 2001

3.2.2.2 Metoda zpětného záchytu (capture-recapture)

Poměrně sofistikovaná statistická metoda, spočívající v kombinaci dat z různých zdrojů – nejčastěji zdravotnických a trestně právních (resp. policejních); provádí se identifikace překryvů identifikovaných uživatelů v těchto registrech a výpočet skryté populace v rámci loglineárního modelu. Přesnost metody je životně závislá na použití registrů z různých typů zdrojů – tedy nikoliv pouze z trestně-právního nebo pouze ze zdravotnického sektoru. Lze totiž předpokládat vzájemnou provázanost zdrojů jednoho typu; ta výrazně rozšiřuje interval spolehlivosti odhadu (snižuje jeho reliabilitu).

3.2.2.3 Metoda multivariantních indikátorů

Jiná poměrně složitá metoda, která odhaduje rozsah problémového užívání pomocí kombinace různých indikátorů, přímo se vztahujících k užívání drog. Předpokládá, že podkladem všech těchto indikátorů je jediná latentní proměnná – tzv. „skutečná prevalence“. Ta je odvozována pomocí tzv. analýzy hlavní komponenty (*principal component analysis*).

3.2.2.4 Metoda zpětné kalkule

Používá se zejména pro odhad prevalence injekčního užívání pomocí matematických modelů šíření HIV/AIDS a virové hepatitidy B a C; tyto modely používají metodu zpětné kalkule (back calculation podle Brookmeyer & Gail, 1994).

3.2.3 Možné interpretace pro praktické rozhodování o intervencích

Navzdory jeho poměrně složitému určování se jedná o mimořádně důležitý indikátor pro praktické rozhodování o bezprostředních intervencích, a to zejména na lokální úrovni.

Problémové užívání OPL s sebou nese nejvyšší přímé i nepřímé společenské náklady, zatěžuje zdravotní i represivní systém a představuje významné zdravotní riziko nejen pro uživatele, ale (zejména vzhledem k udržování a rozšiřování rezervoáru infekčních nemocí v této populaci) i pro celou společnost.

Je až zarážející, jak tato početně relativně nevýznamná skupina (viz obrázek 6) nese drtivou většinu negativních následků, které si široká veřejnost obvykle s drogami resp. libovolným typem jejich užívání spojuje.