MONOGRAFIE N° 6

Richard Hartnoll

Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe

Co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli

COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY
RADA EVROPY – SKUPINA POMPIDOU

Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe

Co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli

Richard Hartnoll

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY
RADA EVROPY – SKUPINA POMPIDOU

ISBN původního vydání v angličtině:
92-871-5490-2

Vydal/ Úřad vlády České republiky
1. vydání v jazyce českém
ISBN 80-86734-45-5

Drogy a drogové závislosti:
Propojování výzkumu, politiky a praxe
Co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli

Uvedení do problematiky
Autor/ Richard Hartnoll
Editor českého vydání/
Mgr. Josef Radimecký, MSc.

Výzkum drog a analýza drogové politiky

Lisabon

pro

Strategickou konferenci Skupiny Pompidou o propojování výzkumu, politiky a praxe,

Štrasburk, 6.–7. dubna 2004

Český překlad této publikace je vydáván se souhlasem Rady Evropy a plnou zodpovědnost za něj nese editor.

COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Poděkování autora

Zvláštní poděkování patří těm, kteří přispěli podrobnými připomínkami k příslušným částem konceptu: Alfredu Uhlovi, Florence Mabileau-Whomsleyové, Richardu Muscatovi a Ruudu Blessovi.

Za odpovídající vstupy rovněž děkuji Bobu Keizerovi, Chrisu Luckettovi, Dusanu Nolimalovi a Paulu Griffithsovi.

Publikace mohla vzniknout díky finanční podpoře Skupiny Pompidou Rady Evropy.

O AUTOROVI

Richard Hartnoll se věnuje výzkumu v oblasti užívání drog. Vystudoval psychologii a filozofii na univerzitě v Oxfordu a kriminalistiku v Kriminologickém institutu v Cambridgi. Od října 1995 do září 2002 vedl Epidemiologické oddělení Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) se sídlem v Lisabonu. Předtím působil v Oddělení epidemiologie a veřejného zdraví Městského ústavu pro lékařský výzkum v Barceloně, kde se podílel na nejrůznějších epidemiologických studiích užívání drog ve Španělsku, a rovněž koordinoval činnost epidemiologické pracovní skupiny a realizaci epidemiologické studie Skupiny Pompidou Rady Evropy zaměřené na hodnocení situace v užívání drog v hlavních evropských městech. V osmdesátých letech minulého století se v londýnské Birkbeck College podílel na realizaci Projektu drogových indikátorů, vypracoval metodologii indikátorů k hodnocení užívání drog a s ním souvisejících problémů a realizoval studie zaměřené na vyhledávání pomoci ze strany problémových uživatelů drog, užívání drog v období dospívání, na ilegální trhy s drogami a na hodnocení (evaluaci) terénní práce a prevence nákazy virem HIV. Výzkumnou dráhu nastoupil v roce 1972 v londýnské univerzitní nemocnici University College Hospital, kde se podílel na kontrolované klinické studii udržovací léčby uživatelů drog heroinem. V současné době žije a pracuje jako poradce a profesionální fotograf v hlavním městě Portugalska Lisabonu.

Skupina pompidou

Skupina pro spolupráci v oblasti řešení problémů spojených s užívání drog a s nelegálním obchodováním s nimi (Skupina Pompidou) je mezivládním orgánem ustaveným v roce 1971. Od roku 1980 rozvíjí své aktivity v rámci Rady Evropy. V tomto evropském multidisciplinárním fóru je v současnosti zastoupeno 34 zemí, zástupcům jejichž realizátorů drogové politiky, poskytovatelů služeb a dalších odborníků umožňuje vyměňovat si poznatky a zkušenosti o celém spektru problémů souvisejících s užíváním drog a jejich nezákonnou distribucí. Novým posláním tohoto fóra, schváleným na Konferenci ministrů v říjnu 2003 v Dublinu, je podporovat diskusi a interakci mezi politikou, praxí a vědou se zvláštním důrazem na praktickou realizaci opatření drogové politiky.

Tím, že v roce 1982 ustavila vlastní skupinu expertů pro drogovou epidemiologii, se Skupina Pompidou stala iniciátorem rozvoje výzkumu v oblasti užívání drog a monitorování s ním souvisejících problémů v Evropě. Jedním z jejích největších úspěchů byla tzv. multi-městské studie, jež se zaměřila na zmapování, interpretaci a porovnání trendů v užívání drog v několika hlavních městech evropských zemí. K jejím dalším významným přínosům se řadí prosazení celého spektra indikátorů a metodologických přístupů, zejména v oblasti statistických průzkumů ve školách, jež vyústily v ESPAD (Evropskou školní studii o postojích mladých lidí k alkoholu a ostatním drogám)[1], žádosti o léčbu (*Indikátor žádosti o léčbu)*, odhady prevalence (viz publikace *Odhad prevalence problémového užívání drog v Evropě*)[2] a kvalitativní výzkum. Zcela nedávno vyvinula Skupina indikátor společenských nákladů užívání drog, který byl s úspěchem testován v Polsku. Po řadu let představovala Skupina Pompidou klíčové fórum pro epidemiologický výzkum a monitorování v Evropě, včetně zemí střední a východní Evropy, později i Ruské federace a zemí ve středozemní oblasti.

V souvislosti s děním v nejrůznějších mezinárodních organizacích působících v oblasti drog si Skupina Pompidou v roce 2004 uvědomila, že po dvaceti letech přichází okamžik, kdy je třeba posoudit, jaké poznatky se podařilo získat stejně jako identifikovat mezery v současném stavu poznání, aby bylo možné posílit platformu pro výzkum a tím přispět k prosazování vědecky ověřených postupů do drogové politiky. Tento princip si jako cíl vytkla Strategická konference Skupiny Pompidou „Propojování výzkumu, politiky a praxe: co jsme se dosud naučili a co bychom se ještě naučit měli" (Štrasburk, 6.-7. dubna 2004). Tento zásadní příspěvek, který si Skupina Pompidou objednala u Richarda Hartnolla, známého výzkumníka v oblasti užívání drog, se stal odrazovým můstkem k diskusi. Sborník z konference vychází jako zvláštní publikace.[3]

Publikace prezentuje názory autora, které nemusejí nezbytně korespondovat se stanovisky Rady Evropy nebo Skupiny Pompidou.

---

1 Projekt byl iniciován Švédskou radou pro informace o alkoholu a jiných omamných látkách. Podporu poskytla Skupina Pompidou.
2 Viz seznam dokumentů a publikací Skupiny Pompidou v závěru této publikace.
3 *Vzájemné propojování výzkumu, politiky a praxe: co jsme se dosud naučili a co bychom se ještě naučit měli,* sborník ze Strategické konference Skupiny Pompidou, konané ve Štrasburku ve dnech 6.-7. dubna 2004. Dostupný na adrese http://book.coe.int

Úvod

Kontext a účel

Nový pracovní program Skupiny Pompidou na období let 2004-2006, schválený Konferencí ministrů v říjnu 2003, plánuje, s přihlédnutím k širšímu vývoji v Evropě, jakým je zejména rozšíření EU a EMCDDA, změny v dosavadním přístupu. Nový pracovní program si klade za cíl „organizovat diskuse a facilitovat výměnu zkušeností a přenos poznatků, a tím vytvářet mosty mezi politikou, praxí a výzkumem v oblasti užívání drog a nezákonného obchodování s nimi." Těmito slovy, která si dala do štítu strategická konference o epidemiologii, konaná ve Štrasburku v dubnu 2004, byla předznamenána diskuse o směrech a strategiích dalšího vývoje v oblasti drogové epidemiologie a výzkumu.

Skupina Pompidou vyvíjela činnost v oblasti epidemiologie od roku 1982 a rozvíjela aktivity, jako jsou tzv. multi-městské studie (ve větším počtu hlavních měst evropských zemí), ověřování a podpora zavádění celého spektra indikátorů a metodologických postupů včetně průzkumů ve školách, analýzy poptávky po léčbě, odhady prevalence, technik sběru dat metodou sněhové koule či kvalitativní výzkum. Po většinu času byla Skupina klíčovým fórem pro rozvoj epidemiologie a monitorování na evropské úrovni, včetně zemí střední a východní Evropy a následně i Ruské federace a středozemní oblasti, a položila tak základy pro epidemiologický pracovní program EMCDDA po jeho zřízení v roce 1995.

EMCDDA v současnosti odpovídá za definování indikátorů a monitorování situace na evropské úrovni, takže epidemiologická skupina Pompidou a tzv. multi-městské výzkumy (ve větším počtu měst) již nebudou pokračovat. Místo toho bude Skupina Pompidou jako multidisciplinární orgán pro výměnu informací a zkušeností v oblastech sociální soudržnosti, sociální politiky a drog rozvíjet svoji roli jako platformy pro podněcování dialogu mezi výzkumem, politikou a praxí, a působit jako katalyzátor inovativních, výzkumem podložených přístupů k protidrogové politice a praxi.

Nastal tedy ten správný okamžik, abychom zhodnotili vše, čemu jsme se ve Skupině Pompidou i v širším kontextu na evropské úrovni za uplynulých dvacet let v oblasti drogové epidemiologie a výzkumu naučili, a mohli tak identifikovat mezery v poznání i překážky, které stojí v cestě komunikaci mezi výzkumem, politikou a praxí, a abychom reflektovali výzvy i příležitosti pro epidemiologii a výzkum tak, aby mohly v budoucnu odpovídajícím způsobem informovat sféru politiky a praxe.

Publikace směřuje do řad těch, kteří drogovou politiku formují, vyšších úředníků a odborníků z praxe ale i těch, kteří výzkum financují nebo jej vedou a jsou schopni reflexe. I když jde v první řadě o otázky budoucí činnosti Skupiny Pompidou, lze jenom doufat, že publikace a strategická konference dají podnět k otázkám relevantním pro širší okruh výzkumníků i těch, kteří politiku koncipují a zavádějí do praxe. Stať tedy:

- identifikuje, čeho se podařilo dosáhnout i jaké mezery v poznání a metodologii přetrvávají;
- navrhuje směry strategického vývoje v epidemiologii a dalším sociologickém výzkumu v oblasti drog;
- nabízí souhrn příležitostí pro posílení pozice a přínosu drogové epidemiologie a sociologického výzkumu v Evropě v kontextu aktuální politiky; a
- vytváří základ pro diskusi o alternativách další činnosti Skupiny Pompidou (dále SP), s přihlédnutím k jejímu novému pracovnímu programu.

Shrnutí

■ Obsah

Kapitola 1 vychází z kategorie dotazů, s nimiž se ti, kteří formulují drogovou politiku obrací na drogovou epidemiologii a výzkum, a s použitím aktuálních příkladů zkoumá, co všechno snaha nalézt odpovědi na tyto otázky obnáší. Kapitola 2 popisuje, co je epidemiologie a jak mají různá paradigmata významné dopady na to, jaké druhy odpovědí lze očekávat a jaké typy postupů a intervencí mohou pro danou politiku implikovat. Kapitola 3 poskytuje pohled na historické souvislosti, jež ovlivňovaly vývoj drogové epidemiologie a výzkumu v Evropě. Tak vyústí v kapitolu 4, jež nabízí přehled, jaké otázky už byly zodpovězeny a co jsme se naučili o tom, co v drogovém výzkumu "funguje" a v kapitolu 5, která se zaměřuje na dosud nezodpovězené otázky a na to, proč potřebujeme vědět a co nám na cestě k poznání brání. Poslední kapitola shrnuje závěry z předchozích kapitol a věnuje se diskusi o budoucí strategii výzkumu z hlediska potřeb drogové politiky a v návaznosti na dosud dosažené výsledky.

■ Politika podložená výzkumem a praxí

Konference ministrů Skupiny Pompidou zdůraznila význam politiky podložené poznatky z vědy a výzkumu. Výraz „vědecky (nebo výzkumem) podložený" je často používaným pojmem, jehož význam však není vždy zcela jasný. Někteří definují randomizované kontrolované studie jako „zlatý standard" pro ověření účinnosti intervencí. Oproti tomu tato práce argumentuje, že taková kritéria jsou pro řadu otázek týkajících se drogové politiky příliš úzká, a že vhodnější je proces postupného shromažďování důkazů cestou pozorování, rozvíjení teorií, ověřování hypotéz a propojování informací.

■ Víc než jen popis

Mnoho úsilí bylo v oblasti epidemiologie na evropské úrovni vynaloženo a zaměřeno na popis situace v oblasti užívání drog a na zlepšování porovnatelnosti existujících nebo sbíraných dat. I na úrovni jednotlivých zemí převažují práce deskriptivního (popisného) charakteru. Totéž platí o řadě zpráv a studií věnovaných intervencím a politikám. Dobrý popis je sám o sobě užitečný a pomáhá těm, kteří drogovou politiku realizují prostřednictvím mapování situace a toho, co bylo uděláno stejně jako prostřednictvím sledování měnícího se fenoménu. Ale koncipování odpovídajících, výzkumem podložených opatření a intervencí vyžaduje víc než jen pouhý popis pro to, aby bylo možné porozumět důvodům proč a jak užívání drog a problémy s ním spojené dospěly až tam, kde jsou dnes, a jakým způsobem je mohou opatření a intervence drogové politiky ovlivnit. Klíčovými pojmy této publikace jsou proto analýza, vysvětlení a porozumění.

■ Interakce typu situace-opatření, potřeba tématického přístupu

Výzkum zaměřený na otázky spojené s drogovou politikou usiluje nejenom o to, porozumět drogovým fenoménům a reakcím na ně, ale především volá po analýze a interpretaci toho, jak probíhá vzájemná interakce mezi danou situací a opatřeními realizovanými v odpověď na ni. Tyto interakce jsou obousměrné: informace a interpretace dat o drogové situaci ovlivňují způsob, jak jsou drogové politiky a jejich jednotlivá opatření konstruovány. To zase zpětně pomáhá ovlivňovat drogovou situaci (jak prostřednictvím zamýšlených, tak i nezamýšlených účinků). Interakce jsou dále ovlivněny širšími faktory, jako je historie, ideologie, sociální postoje nebo politické priority.

Dvě hlediska (situace, opatření) byly často pokládány za oddělené oblasti, například v pracovních programech SP i EMCDDA a rovněž v mnoha národních výzkumech. Značným nedostatkem identifikovaným v této stati je však omezená míra integrace informací o situaci a reakcích na ni a nízká úroveň analýzy jejich interakcí

a dopadů na politiku. Tato stať proto pojednává o těchto dvou aspektech současně, v rámci širšího tématického kontextu.

■ Perspektivy a paradigmata: vše závisí na použitém úhlu pohledu

Otázky odrážejí základní východiska a vnímání fenoménu drog včetně způsobu, jak by se tento jev měl řešit. Tyto domněnky pak zase naopak vytvářejí rámec, který determinuje druh očekávaných opatření. Vliv základních paradigmat na to, jaké otázky jsou kladeny a jak jsou zodpovídány, je vysvětlen v kapitole 2.

■ Etika, lidská práva a základní východiska

Výzkum usiluje o uplatňování vědeckých zásad a metod k dosažení výsledků, které jsou objektivní, tj. nezakládají se na osobních názorech, ale mohou obstát při důkladném zkoumání a ostatní badatelé je mohou s použitím odpovídajících metodologií a přísně logických postupů opakovat a potvrdit, případně vyvrátit. Kontext, v němž se výzkum provádí, však není zcela „nezávislý" (value-free). To platí zejména v oblasti drog, kde lze přístupy drogové politiky podepřít ostře protichůdnými ideologickými postoji a nazíráním světa a kde bývají někteří z těch nejvážněji postižených drogami často zranitelní a vyloučení ze společnosti. I když to nemusí být vždy na první pohled patrné, mnohá politická prohlášení a překvapivá část vědeckých sdělení odrážejí obecně sdílené předsudky a stigmatizující asociace většinové společnosti. Příkladem takového jednání může být používání (odsuzujícího) termínu „narkoman". Takové předsudky neovlivňují pouze politiku a její intervence, ale i to, jaké otázky jsou kladeny a jak je výzkum využíván. Drogová politika a její aktivity včetně výzkumu by neměly být amorální; ale jejich východiska by měla být explicitně vyjádřena, s plným uvážením jejich možných dopadů.

■ Úloha epidemiologického a sociologického výzkumu

Výzkum může, vedle úsilí o posun vědeckého poznání, plnit celou řadu dalších funkcí. Lze jej použít jako nástroje sociální kontroly, která usiluje o udržení normativního chování a postojů; může rovněž sloužit politickým nebo ideologickým cílům, kdy existující opatření a přístupy ospravedlňuje; může být užíván jako administrativní nástroj pro řízení a monitorování zdrojů; nebo může sloužit obchodním zájmům, když je použit na podporu nových forem farmakologické léčby. Autor této stati zastává názor, že smyslem epidemiologického a sociologického výzkumu v oblasti drog je přispívat prostřednictvím uplatňování vědeckého poznání ke zlepšování veřejného zdraví a kvality života jedinců i komunit.

■ Teoretický rámec této stati

Paradigmata popsaná v kapitole 2 odrážejí škálu možných pohledů na otázky lidského zdraví a chování. Některé přístupy spadají primárně pod záhlaví označované někdy jako „biologie", například genetika nebo neurologické vědy. Ostatní lze zařadit pod heslo „výchova" nebo „životní prostředí", jde například o společenské vědy, epidemiologii nebo ekonomii. Tato stať se zaměřuje právě na ty posledně jmenované pojmy.

■ Diskutované tématické okruhy

Tato publikace nenabízí podrobný kritický pohled na rozsáhlé oblasti epidemiologie a sociálního výzkumu v oblasti drog. Pokouší se spíše zhodnotit, nakolik se výzkumu podařilo zaměřit na klíčové oblasti a jak by výzkum mohl lépe informovat subjekty, které v těchto oblastech realizují opatření. Pro ilustraci jsou obecné myšlenky doplněny o konkrétní příklady.

■ Tématické oblasti drogové politiky

Odpovídají politickým oblastem, které zahrnuje prvních pět cílů Drogové strategie EU (2000–2004):

- užívání drog, prevence a časná intervence;
- rizikové užívání drog, zdravotní důsledky a snižování rizik;
- problémové užívání drog, léčba a rehabilitace;
- drogová kriminalita, systém vymáhání práva a trestně-právní systém;
- dostupnost drog, drogové trhy, prohibice a jiná opatření.

■ Průřezová témata

- vnímání drog, postoje a názory společnosti;
- včasné varování, identifikace a předpovědi trendů, porozumění změnám;
- komorbidita, rizikové a ochranné faktory, zranitelnost;
- demografické, sociální a ekonomické faktory, kultura a životní styl;
- sociální a ekonomické náklady, zdravotní zátěž, veřejné výdaje;
- globální analýzy situace, protiopatření, drogové politiky, legislativy.

■ Širší kontext drog a drogové politiky

Řada z těchto širších témat nejenom protíná specifické tématické oblasti drogové politiky, ale zahrnuje rovněž otázky, které daleko přesahují drogovou oblast a tvoří tak součást širšího kontextu drog a drogových politik. Kontext není pouhé „něco tam venku", ale širší rámec, který udává směr tomu, co se v oblasti označené „drogy" děje, a všemu, co je ve jménu odpovědi na „drogový problém" činěno.

1

Co chcete vědět ?

Co chtějí vědět ti, kteří realizují drogovou politiku? Jaké typy odpovědí mohou od výzkumu a zejména od drogové epidemiologie očekávat? To záleží na tom, kdo a proč otázku klade stejně jako na charakteru daných problémů i na způsobu, jak jsou vnímány.

Kdo? Proč? Co? Jak?

■ Kdo chce vědět?

Oblasti zájmu realizátorů drogové politiky se výrazně liší, v závislosti na:

- *sektoru*: například školství, zdravotnictví nebo trestně-právní systém;
- *úrovni:* například místní, národní nebo mezinárodní;
- *funkci:* například poradce pro drogovou politiku, zákonodárce, úředník veřejné správy nebo manažer služeb.

■ Proč to chcete vědět?

Rovněž informace mohou sloužit různým účelům:

- strategické plánování;
- výkaznictví (například výroční zprávy o situaci v oblasti drog, Výroční monitorovací dotazník UNDCP[4]);
- rozpočtové plánování nebo přidělování zdrojů;
- monitorování dosahování cílů;
- vztahy s veřejností (média, otázky parlamentu atd.);
- rozhodování o nových projektech, citlivé otázky;
- porovnávání;
- identifikace „dobré praxe", zpracování směrnic nebo vzdělávacích materiálů;
- průzkum potřeb;
- plánování konkrétního programu a evaluace;
- hodnocení nebo plánování legislativních změn;
- zdůvodnění existujících opatření nebo kritika jiných přístupů (argumenty).

■ O jaký druh informací máte zájem?

To závisí na charakteru problémů, které mají být řešeny, například:

- *rozsah:* širší strategická témata nebo konkrétní téma;
- *časová charakteristika:* bezprostřední řešení problému nebo dlouhodobější plánování či evaluace (krátkodobá řešení mohou mít dlouhodobější důsledky, které jsou v rozporu s původním záměrem);
- *charakter otázky:* konceptuální (například potenciální důsledky kriminalizace tabáku) anebo aplikovaná (efektivita metadonu v porovnání s buprenorfinem v udržovací léčbě).

■ Jak vám může výzkum pomoci?

Deskripce (popis)

Někdy se požadavek týká informací popisného charakteru, např. kolik lidí užívá drogy? Jaké drogy a jaký typ lidí? Jaké druhy prevence nebo léčby jsou k dispozici? Jaká jsou přijímána opatření pro snížení nabídky drog? Tyto otázky v zásadě souvisejí s mapováním situace v oblasti drog a uskutečňovaných opatření drogové politiky. V principu jsou poměrně jednoduché, i když mohou skrývat choulostivou otázku definice (Co znamená problémové užívání drog? Co je považováno za prevenci?) stejně jako metodologické výzvy ve vztahu ke spolehlivosti měření. I když je věrné zobrazení drogového fenoménu nezbytným počátkem pro jakoukoli politiku založenou na vědeckých důkazech, stále zůstává velká otázka „jak získané informace interpretovat?"

Důsledky a náklady

Popisy situace mohou přispět k zodpovězení otázek drogové politiky o tom, jaké dopady má užívání drog na jedince a společnost. Jaké jsou důsledky užívání drog a jaké náklady jsou s ním spojeny? Které aspekty fenoménu drog jsou provázeny závažnějšími důsledky a vyššími sociálními výdaji? Jak vycházejí tyto náklady například

4 UNDCP - United Nations International Drug Control Programme - Mezinárodní program kontroly drog OSN.

v porovnání s výdaji, jež vznikají v souvislosti s duševními nemocemi nebo s užíváním alkoholu? Přestože existují metody k zodpovězení takových otázek, stále nevyhnutelně narážejí na problémy s definicemi a metodologií (Co lze započítat do nákladů? Jaký podíl nemocnosti, úmrtnosti nebo kriminality lze drogám připsat?). Obecně platí, že potíže jsou způsobeny nedostatkem odpovídajících dat.

Průzkum potřeb

Dobrý popis může rovněž přispět k průzkumu potřeb. Pokud je popis situace (prevalence, charakteristiky, důsledky) postaven proti realizovaným opatřením, lze se dobrat prvního náznaku, nakolik opatření pokrývají a přiměřeně reagují na situaci. Dále je diskutován příklad, zda to postačuje k zodpovězení otázky: Jsou na řešení daného problému vyčleňovány přiměřené zdroje? Průzkum potřeb v sobě totiž skrývá ještě další otázky: O jaké druhy problémů jde? O jaké typy potřeb se jedná?

Srovnání

Na mezinárodní a národní úrovni se objevují požadavky na srovnávání prováděná mezi zeměmi nebo mezi regiony či oblastmi. Je prevalence v místě A vyšší než v místě B? Jak lze porovnat pokrytí škol preventivními programy? Kdo nejčastěji podává metadon? Stejně jako v případě jednoduchého popisu jsou i tyto otázky teoreticky nekomplikované, i když si vynucují řešení problémů ve vztahu ke srovnatelnosti definic, metodologie a sběru dat. Informací lze využít ke směrování zdrojů, například do oblastí s vysokou prevalencí užívání drog, i když význam pouhých statistik bez dalších informací zůstává sporný. Srovnávání, zvláště mezi jednotlivými zeměmi, často připomíná hru s čísly v ligových tabulkách, které automaticky podsouvají, že pořadí do určité míry odráží „lepší" či „horší" politiku nebo praxi. Elementární je v těchto souvislostech vztah mezi příčinami a následky, jímž se tento text soustavně zabývá.

Sledování trendů a šíření užívání drog

Stoupá nebo klesá hodnota X (tj. počet úmrtí v souvislosti s užíváním drog, prevalence atd.)? Stejně jako v případě prostého popisu jde i v tomto případě o základní informaci, jež je nezbytná pro identifikaci změn, které mohou vyžadovat pozornost. V této souvislosti je následně diskutován příklad včasného varování. Základní informací pro hodnocení dopadu drogových politik a intervencí jsou rovněž poznatky o změnách, jež nastaly v průběhu času v situaci v užívání drog i v realizovaných opatřeních. Avšak obdobně jako u srovnávání je i zde přítomen implicitní předpoklad o kauzalitě, například že nárůst [určitého jevu] odráží cosi špatného (a vnějšího), zatímco pokles je dokladem úspěšné a správné politiky.

Další otázkou je rozšíření užívání drog, jinými slovy, jak se užívání dané drogy (například extáze) nebo určité způsoby užívání drog (například kouření heroinu) vyskytne v určitých oblastech nebo mezi určitými skupinami (často ve velkých městech) a jak následně dochází k jeho nárůstu v ostatních oblastech a zemích a mezi ostatními skupinami obyvatel. Porozumění těmto procesům by nám mělo pomoci porozumět některým z faktorů, které ovlivňují místní nebo celostátní trendy v širším evropském kontextu.

Monitorování dosahování cílů

Některé národní drogové strategie stejně jako Drogová strategie EU na období let 2000-2004 definují cíle, jako je výrazně snížit prevalenci (nebo ji snížit o x %) do pěti let. Tyto cíle vyžadují odpovídající indikátory, aby bylo možné měřit dosažený pokrok. I když stanovení cílů může napomoci tomu, aby se pozornost zaměřila na politické záměry, takové cíle přinášejí samy o sobě další problémy. Existují určité výzkumem podložené důkazy, že jevy jako je užívání drog (nebo užívání alkoholu či trestná činnost), vykazují dlouhodobě cyklický trend, a pravděpodobně jsou tak odrazem širších sociálních, politických a ekonomických procesů, a že drogová politika sama o sobě může mít pouze sekundární vliv na prevalenci užívání drog. Co se tedy stane, jsou-li cíle stanoveny v průběhu fáze, kdy je prevalence na vzestupu (anebo naopak již za svým vrcholem)? Bez ohledu na to budou indikátory s velkou pravděpodobností ukazovat „selhání" nebo

„úspěch". Ústřední otázkou je opět kauzalita, a hlavní výzvu představuje vypracování analýz, jež pomohou zhodnotit přínos dané drogové politiky v porovnání se stavem, k němuž by se mohlo dospět při volbě jiného přístupu (anebo za situace, kdy by neexistovala vůbec žádná drogová politika).

Vysvětlení a implikace
Někdy se žádá vysvětlení: Proč? Jak? Tento typ otázek je složitější. Nejenom že obvykle vyžadují sofistikovanější analytické přístupy, ale často rovněž obsahují implicitní předpoklady a očekávání, které pramení ze základních východisek nebo paradigmat uplatňovaných ve vztahu k fenoménu drog. I tyto přístupy jsou v tomto textu zkoumány s využitím příkladů.

Důkazy a evaluace
Obvyklá otázka zní: Co funguje? A po ní následuje dotaz: A co náklady a nákladová efektivita? V současnosti splňuje jenom poměrně malá část výzkumů zaměřených na evaluaci intervencí (např. různé léčebné modality nebo modely prevence) ty nejpřísnější vědecké parametry. Situace se však zlepšuje, a pokud bude přijat širší koncept „výzkumem podložené politiky", používaný v tomto textu (viz další kapitola), výzkum může již nyní nabídnout opravdu dost, pokud jde o otázky efektivity konkrétních typů intervencí.

Směřování politiky: jaké jsou možnosti?
Jak si počínat v nové situaci? Který přístup je nejlepší? Takové otázky vyžadují spekulativnější vstupy, které se mohou opírat o historické příklady nebo o srovnávací analýzy podobných situací, kvalitativní nebo kvantitativní modelování různých scénářů atd. v závislosti na okolnostech.

Komplexnost: jste ochotni se jí zabývat?
Některé požadavky, zejména pro popisné informace, lze splnit opravdu snadno, ovšem pouze pokud je otázka jednoznačná. Metodologické nástroje jsou k dispozici a sběr dat je díky dostatečnému času a dostupným zdrojům uskutečnitelný. Mnohé otázky, byť na první pohled jednoduché, jsou ve skutečnosti problematičtější. Někdy jde o problémy spíše technického rázu, ale často je to proto, že zahrnují takové koncepty jako je „přiměřená a vhodná léčba", jež jsou nakonec složitější, než se zprvu jevily, anebo proto, že jsou založeny na pochybných předpokladech o drogovém fenoménu a na přehnaném zjednodušování příčinných vztahů mezi opatřeními drogové politiky a změnami v užívání drog. Potřeba čelit komplexnosti a úzce spjatým konceptům jako jsou dynamické procesy a interakce nastoluje věčné téma, které prostupuje celým textem této publikace. Stejně tak výzkum není pouhým kladením otázek a hledáním odpovědí na ně, ale procesem pokračujícího objasňování (dosud) nepoložených otázek.

Zodpovězení vašich otázek: tři příklady

Následují tři příklady vybraných otázek často kladených těmi, kteří realizují drogovou politiku, na nichž lze dobře ilustrovat, co může nastat, když se výzkumníci pokoušejí odpovědět na ně. Další příklady jsou uvedeny v dalších částech textu.

■ Kolik míst pro léčbu uživatelů drog je potřeba v lůžkových zařízeních?

Nově jmenovaná pracovnice odpovědná za plánování služeb pro uživatele drog odboru zdravotnictví by chtěla vědět, kolik lůžek je zapotřebí k zajištění léčby uživatelů drog. Předtím pracovala v managementu nemocnice a nemá žádné zkušenosti s drogovou problematikou, ale zajímá se o plánování založené na vědeckých důkazech, a proto zadává provedení studie.

Jednoduchý přístup k posouzení potřeb by spočíval v odhadu počtu problémových uživatelů drog a počtu potřebných lůžek pro případ, že by všichni tito uživatelé byli bezprostředně ochotni

nastoupit rezidenční léčbu v určité stanovené délce. Řada z nich však nebude ochotna léčbu vyhledat, takže alternativní přístup by mohl spočívat ve zjištění, zda nedochází k převisu poptávky po lůžkách, který léčebná zařízení nedokáží zvládnout – projekt by pak mohl vycházet z pořadníků pro přijetí do léčby. Protože čekací listy nejsou příliš spolehlivým zdrojem, předběžné výsledky by mohly být validizovány (potvrzeny) pomocí průzkumů provedených na klinikách a na drogové scéně, díky nimž by se dalo zjistit, zda uživatelé drog mohou v případech, kdy si to přejí, nastoupit pobytovou léčbu. Studie by se dále mohla zaměřit na zkoumání překážek v přístupu k léčbě, jako je například nedostatek informací o způsobech referování do léčby, byrokratické a ponižující postupy vstupních vyšetření nebo příjmu do léčby, obavy o zachování důvěrnosti, hrozící ztráta finančních příjmů nebo potřeba zajistit péči nezletilým potomkům uživatelů drog.

Limity takového přístupu spočívají v tom, že jeden typ služby nemůže vyhovovat všem potenciálním klientům. Je pravděpodobné, že rezidenční léčba je relevantní pouze pro menší část uživatelů drog. Pak má smysl ověřit, zda by pro uživatele, kteří do současného systému nevstupují, nebyly přitažlivější jiné typy léčebných zařízení. V takovém případě by se při výzkumu mohlo postupovat s využitím metody „sněhové koule", zaměřené na uživatele drog, kteří nejsou v léčbě stejně jako prostřednictvím zpracování přehledu toho, čeho bylo dosaženo v jiných oblastech, jež se potýkají s podobným problémem. Jestliže se prokáže potřeba alternativního typu služby, bylo by možné přistoupit k jejímu pilotnímu ověření, aby bylo možné ověřit, zda skutečně klienty přitahuje, a pokud ano, zda jeho kapacita postačuje poptávce. Vytváření sítě relevantních typů služeb a zjišťování poptávky po každé z nich představuje celou sérii malých výzkumných kroků. Stává se jenom vzácně, aby jediná výzkumná studie poskytla nezvratné odpovědi; každý z výsledků většinou vyžaduje další kroky potřebné k jejich vysvětlení, dokud se nedospěje k dosažení odpovídajícího porozumění situaci, jež poskytne dostatečné výzkumem podložené důkazy pro (v tomto případě) politiku v oblasti léčebné péče.

Implicitně lze výzkum chápat jako proces, v němž jsou formulovány relevantní otázky, existující důkazy jsou dávány dohromady jako kamínky do mozaiky a s využitím zdravého rozumu a logiky jsou přidávány chybějící části, jejichž vložení je v případě potřeby ověřováno dalším výzkumem. Podle této koncepce lze výzkumníka přirovnat k detektivovi, který systematicky sbírá a shromažďuje důkazy tak dlouho, dokud případ nevyřeší.

■ Jak rychleji reagovat na nové trendy v užívání drog?

Jak lze anticipovat nové trendy, aby bylo možné pohotověji reagovat na nově se objevující problémy spojené s drogami? Jde o často kladenou otázku pramenící z pocitu frustrace, že realizace drogové politiky je proces v mnoha případech spíše reaktivní než proaktivní. Řada indikátorů „zaostává" v tom smyslu, že odrážejí změny až poté, kdy již nastaly. Než jsou informace zpracovány a vstřebány do rozhodovacích procesů, a než jsou zformulována a do praxe zavedena odpovídající opatření, může uplynout i několik let. Jde i o problematickou otázku. Především se předpokládá, že zavedením určitého typu systému včasného varování se otevírá možnost odhalit nastupující trendy a v časném stadiu anticipovat potenciální problémy. Co se však má monitorovat, jestliže se předem neví, oč by se vlastně mohlo jednat? Ke změnám dochází neustále; jak tedy můžeme vědět, které změny představují časné fáze nějakého významnějšího trendu a jaké může mít důsledky? Jak se můžeme vyvarovat opakovaných falešných poplachů? Obvykle poznáme, že nový trend novým opravdu byl, až poté, kdy se projevil.

Druhým problematickým předpokladem je, že rychlá protiopatření jsou vhodná a efektivní („prevence je lepší než léčba"). To může být pravda v případě, že je již jasné, jak by taková vhodná a efektivní opatření měla vypadat. Například varování před blížícím se uragánem nebo před hrozící chřipkovou epidemií fungují, protože jsou

účinná opatření již známa. Tak tomu ovšem není u nových fenoménů, objevujících se jako součást širších systémů sociálních změn, jejichž příčinám a následkům rozumíme jenom málo a kde neexistují žádná předem daná řešení. Pohotové reakce vyvěrající ze strachu, nevědomosti a potřeby být viděn, že v dané věci něco podnikám, spíše uškodí než prospějí. Včasné varování nepostačuje, účinné reakce mají smysl pouze v atmosféře porozumění a reflexe.

Konkrétním příkladem, že koncept „včasného varování" je jako platforma pro politiku včasné intervence problematický, je šíření viru HIV v zemích střední a východní Evropy. V některých zemích je počet HIV pozitivních osob mezi nitrožilními uživateli drog velice nízký. V jiných se zase v současnosti potýkají s rychlým, epidemickým nárůstem. Jak by si měly země s nízkou prevalencí počínat?

Jednou z možností je prohlásit, že vzhledem k nízkému výskytu nákazy virem HIV je situace pod kontrolou. Zřejmě postupujeme správně, ale situaci stejně monitorujeme. Jestliže však dojde k nárůstu počtu HIV pozitivních osob, pak i v případě, že je v dané zemi zajištěn systém včasného varování před výskytem HIV, nezáleží na rychlosti přijatých opatření a obvykle bývá již velmi pozdě.

Jiným možným přístupem je analyzovat situaci v příslušných zemích z pohledu souboru rizikových faktorů, o nichž je známo, že mohou být s epidemií nákazy virem HIV spojeny. Řadí se k nim: velikost rizikové populace jako jsou injekční uživatelé drog nebo jedinci nabízející sexuální služby, úroveň rizikového chování, kontakty se skupinami obyvatel s vysokou prevalencí HIV (např. v sousedních zemích), dostupnost čistých injekčních stříkaček a kondomů, povědomí o nákaze virem HIV a postoje k ní, existence koherentní zdravotní osvěty a programů snižování rizik (harm-reduction), celková hospodářská situace a úroveň vývoje zdravotních a sociálních služeb. Tak by bylo možné např. zjistit, že některým zemím hrozí (velmi) vysoké riziko epidemie HIV u injekčních uživatelů drog a že i když je takové riziko v dalších zemích menší, je stále významné.

Model systému včasného varování a pohotové reakce může fungovat pouze v případě specifických jevů, u nichž jsou k dispozici předem vymezené a účinné postupy, jak na výstrahu reagovat. V ostatních situacích by byla užitečnější promyšlenější analýza stávajících informací, aby se dala posoudit různorodá rizika podle různých scénářů.

■ Jak si počínat v případě polymorfního užívání drog?

Jak si počínat? Na rozdíl od prvního příkladu, kde jde o specifický problém, se jedná o velice široké téma. Politické prohlášení přijaté Konferencí ministrů Skupiny Pompidou v roce 2003, identifikovalo úroveň a vzorce polymorfního užívání drog jako prioritu:

Pokud jde o polymorfní užívání drog, uznáváme, že je nezbytné:

- věnovat zvýšenou pozornost monitorování polymorfního užívání drog;
- iniciovat výzkum s ním souvisejících rizik pro jednotlivce a pro společnost;
- přijmout koordinovaný globální přístup k užívání drog a závislosti na nich s přihlédnutím k účinkům užívání alkoholu, tabáku a psychoaktivních léků na lékařský předpis;
- přizpůsobit organizaci služeb prevence a léčby tak, aby mohly efektivně reagovat na vývoj v užívání drog, v užívání nových látek a na kombinované užívání několika psychoaktivních látek najednou;
- zajistit odpovídající vzdělávání odborníků a dalších klíčových poskytovatelů služeb.

(Politické prohlášení, 2003)

Kde bychom tedy měli začít? Jaký typ strategie výzkumu by napomohl rozpracování účelných opatření a postupů ve vztahu k polymorfnímu užívání drog? Prohlášení ministrů SP z roku 2003 identifikuje monitorování a výzkum rizik. Zdá se, že je to rozumné východisko. Pak je ale třeba po-

ložit si otázku, co monitorovat a jaká rizika zkoumat?

Polymorfní užívání drog (PDU) bylo definováno jako užívání více než jedné psychoaktivní drogy jedincem, a to buď současně, nebo následně (Světová zdravotnická organizace - SZO, 1994), i když vzorce užívání se co do typu užívané látky, četnosti a intenzity jejich užívání značně liší. Dosavadní průzkumy opakovaně prokazují, že lidé, kteří užívají konopí, velmi pravděpodobně také pijí alkohol a kouří cigarety, a to buď současně, nebo krátce po sobě. Téměř každý jedinec závislý na užívání heroinu, který se začíná léčit, užívá nebo ještě nedávno užíval i další drogy (například tabák, kokain, konopí, benzodiazepiny). Řada pacientů s duševními poruchami užívá více než jeden psychoaktivní lék na předpis, a kromě toho kouří, pije a někdy možná užívá drogy jako např. marihuanu. Dokonce i výzkumní pracovníci věnující se drogové problematice mohou přinejmenším pít alkohol, kouřit cigarety a vypít nemalé množství kávy.

Na jedné straně by tedy zvýšené úsilí v oblasti monitorování mohlo vést k lepšímu využití stávajících informací o polymorfním užívání drog, jež jsou obsaženy například v průzkumech užívání drog nebo v systémech monitorování léčby a na druhé straně by ještě přibyly nové informace z ekvivalentních zdrojů v oblastech duševního zdraví a konzumace alkoholu a tabáku. To dává příslib vytvoření velmi obsáhlého a rozmanitého množství informací. Pokud by bylo rozhodnuto, že bude sledováno i užívání drog ve sportu, užívání volně prodejných léků a kofeinu, kdoví, kam by to všechno vedlo. Není jasné, čeho by se takovým přístupem na principu „bianco šeku" dosáhlo, ponecháme-li stranou skutečnost, že by se každý v takové záplavě dat utopil, a že by se nakonec akcentovalo pouze to, co již víme: polymorfní užívání drog, definované širším a nediferencovaným způsobem, je celkem běžné, pokud se již nestalo normou.

Logičtější by pak bylo začít identifikací rizik a soustředit se při tom na ty vzorce polymorfního užívání drog, jež pro jedince a společnost představují největší potíže. Ani to se však neobejde bez ožehavých otázek. Jaká jsou „přidaná rizika", která provázejí polymorfní užívání drog, jež dosud nejsou známa a nějakým způsobem řešena? Léčebná centra například již řadu let léčí polymorfní uživatele návykových látek. Změny v profilu klientů, jako je zvyšující se míra užívání kokainu nebo konopí, mohou nastolit nové výzvy pro pracovníky center a jimi používané léčebné metody. Ale stávající monitorovací systémy již tyto změny identifikovaly, klinické zkušenosti již byly získány a výzkum zaměřený na rizika a jimi implikovaná protiopatření probíhá. Analogicky se toho ví dost o zvýšených rizicích nehod nebo předávkování v důsledku kombinovaného užívání alkoholu a dalších drog s tlumivými účinky.

I když by komplexním auditem všech možných oblastí rizik a polymorfního užívání drog mohly být zjištěny mnohé nedostatky v současném stavu poznání, je zcela dobře možné, že největší problémy vyplývají z otázky přijetí koordinovaného globálního přístupu zahrnujícího nelegální drogy, alkohol, tabák a psychoaktivní léky. Jak pod jednou střechou integrovat politiku a opatření založené na prohibici, regulovaných volných trzích a lékaři předepisovaného užívání? Jakých je pro tento přístup třeba důkazů, jaké jsou klíčové otázky a jak by v tom mohl pomoci výzkum?

Problém polymorfního užívání drog evokuje celou řadu nejrůznějších, překrývajících se a někdy i vzájemně protichůdných otázek adresovaných nejenom výzkumu, ale v mnohem širším rozsahu i základním cílům drogové politiky, legislativě, administrativním strukturám, organizaci služeb prevence, léčby a snižování rizik, roli orgánů vymáhání práva, regulaci produkce, distribuce a mezinárodního obchodu včetně řešení vlivných obchodních i hospodářských zájmů a relevance mezinárodních úmluv. To vše by se mohlo stát těžištěm diskuse na různých platformách plánovaných v pracovním programu Skupiny Pompidou. Zjevný precedent poskytuje Světová zdravotnická organizace (SZO), která se po řadu let komplexně zabývá otázkami užívání legálních a nelegálních látek v jednom koncepčním rámci.

2

Paradigmata, teorie, metody a důkazy

Základní koncepty

■ Paradigmata

„Paradigma: způsob nazírání světa, který je základem vědeckých teorií a metod v určitém historickém období." (*Nový stručný oxfordský slovník angličtiny – The new shorter Oxford English dictionary, 1993*)

Paradigma je pojem používaný ve filozofii vědy pro definování širšího pojmového rámce, v němž je vyvíjeno úsilí popsat, analyzovat a především pak vysvětlit a porozumět různým jevům. Podstatou paradigmatu je, že zahrnuje základní filozofická východiska, na jejichž základech jsou formulovány vědecké teorie a založena vysvětlení. Jde zejména o předpoklady o jednotlivých jevech, jež mají být vysvětleny, kategorie přijatelných vysvětlení a typy důkazů, jež jsou pokládané za validní (tj. platné).

Otázka, která paradigmata jsou základem pro teorii, politiku, praxi a výzkum v oblasti drog, má zásadní význam, protože paradigmata určují, jak je „problém" konstruován, jaké typy otázek jsou kladeny, jaké typy odpovědí jsou očekávány a jakých poznatků je používáno pro formulaci politik a realizaci opatření. Níže uváděné příklady ilustrují, jak tato paradigmata (a) obrážejí premisy, jakým způsobem by mělo být užívání drog konceptualizováno, a (b) určují, jaké typy „řešení" nebo opatření jsou - na základě těchto premis a uvnitř tohoto koncepčního rámce definovaného použitým paradigmatem - připravovány.

Na rozdíl od teorií nejsou paradigmata za normálních okolností přímo proti existujícím důkazům testována. Spíše je posuzováno do jaké míry předpoklady, na nichž jsou založena, vytvářejí uspokojivý rámec pro celou škálu vědecké práce od formulování teorie, přes ověřování hypotéz až po výsledky. Posun v paradigmatu má obvykle dalekosáhlé důsledky, jež se projevují ve způsobu, jak jsou teorie formulovány, v tom, jaké typy důkazů jsou zapotřebí k jejich testování a jaký druh závěrů lze vyvodit. Dobře známým příkladem posunu v paradigmatu je Einsteinova obecná teorie relativity, která hodila rukavici předpokladům uplatněným v newtonovské fyzice ohledně jejích základních konceptů jako jsou charakter času, energie a hmoty a vyústila v nové hypotézy a způsoby bádání.

Pokrok ve výzkumu vyžaduje, abychom neustále zpochybňovali a analyzovali předpoklady brané jako samozřejmé včetně v nich zahrnutých předsudků, a abychom byli ochotni hledat nové cesty a zvažovat neortodoxní přístupy, i když tím riskujeme odpor a nepochopení ze strany druhých lidí. Příklad Galilea je zde snad ještě příhodnější než odkaz na Einsteina.

■ Teorie

Teorie jsou tvrzení, jež usilují o to vysvětlit, proč určité jevy nebo některé jejich aspekty jsou takové, jaké jsou. Klíčovou vlastností vědecké teorie je, že formuluje hypotézy nebo prognózy, které lze pomocí důkazů ověřovat, a teorii tak buď podpořit nebo vyvrátit a nahradit jinou, do níž je vkládána naděje, že povede k formulaci validnějších hypotéz. V rámci daného paradigmatu se lze často setkat s celou řadou odlišných teorií, které si někdy protiřečí.

■ Modely

Pojmu „model" se používá tolika nejrůznějšími způsoby, že je žádná jednoduchá definice nemůže obsáhnout. Pro naši potřebu je model zjednodušeným příkladem fenoménu a způsobu, jakým funguje. Modely jsou obvykle odvozeny z teorií a zahrnují předpoklady o tom, jaké prvky a rozměry daného jevu jsou důležité, a rovněž upřesnění předpokládaných kauzálních faktorů a zapojených procesů. Příklady sahají od vědců v oboru neurobiologie, kteří konstruují modely, jak různé drogy ovlivňují chování prostřednictvím účinků na dopamin a na další nervové spoje, až po ekonomy, kteří vytvářejí modely dopadu různých intervencí na ceny, nabídku a poptávku po různých drogách.

Aby mohl být model považován za validní zobrazení fenoménu, je třeba zvážit tři aspekty: vzhledovou, konstrukční a predikční validitu (platnost). Vzhledová validita znamená, že existují rozpoznatelné analogie mezi modelem a fenoménem, konstrukční validita vyjadřuje, že model má svou promyšlenou teoretickou logiku, a predikční validita znamená, že model predikuje, co se stane v reálném světě za podmínek, jež se modelují.

■ Výzkumné metody

Metody jsou specifické techniky nebo nástroje určené ke sběru a analýze dat za účelem popisu daného jevu nebo ověřování hypotéz. Zvláštní charakteristiky dané metodologie jsou závislé na typu otázek, které jsou ve hře. Aby však byla jakákoliv metodologie vědecká, je třeba, aby se řídila souborem základních principů a logických pravidel, týkajících se například nezbytných a postačujících podmínek k navození příčiny a následku. I když je metodologie často považována za ryze technickou doménu, posun v paradigmatu má rovněž významný vliv na to, jakých metod by mělo být použito, jak by měly být výsledky analyzovány a interpretovány a co u kterékoliv z akcí podnikaných na základě těchto výsledků implikují.

■ Přístup založený na vědecky podložených poznatcích

Pojem „založený na vědeckých poznatcích" je sice v široké míře používán, ale jeho význam není vždy zcela jasný. Pokud jde o výzkum v medicíně, jako „zlatý standard" pro stanovení účinnosti léčebných intervencí je často definována randomizovaná (s náhodným výběrem) kontrolovaná klinická studie (RKS). Standardním postupem při hodnocení nových léčiv je dvojitě zaslepená RKS, což znamená, že pacienti jsou náhodně přiřazeni do skupin, kde je podáván nový lék a placebo či jiný lék, jehož účinnost je známa. Pacienti ani kliničtí pracovníci nevědí, co je komu vlastně podáváno. Pak jsou pacienti po určitou dobu sledováni a výsledky v obou skupinách se porovnávají. Takové klinické studie jsou podrobně upraveny etickými směrnicemi, přičemž obligatorní je informovaný souhlas pacientů a rovněž předklinické testování bezpečnosti léčiv.

RKS se někdy používá k porovnání účinnosti různých forem léčby uživatelů drog a alkoholu, například u nejrůznějších forem substituční léčby závislosti na opiátech anebo u různých forem intervencí praktických lékařů u problémových uživatelů alkoholu. Potenciál pro aplikaci tohoto přísného přístupu u širšího spektra intervencí je značný, protože odpadají problémy spojené se selektivním biasem (chyba ve výběru účastníků výzkumu), které oslabují vědeckou validitu většiny ostatních výzkumných metod v případě evaluace léčby.

Metodu RKS je však vhodné použít pouze tam, kde jsou charakteristiky specifických intervencí, jež mají být hodnoceny a rozdíly mezi nimi jasně definovány, kde je cílová populace dobře vymezena a kde jsou očekávané výsledky specifikovány a mohou být na individuální úrovni v průběhu času měřeny. RKS rovněž vyvolávají významné otázky praktické a etické povahy a jejich správné provedení nebývá snadné.

I když RKS zaujímají důležité místo v repertoáru metodologických nástrojů potřebných pro generování důkazů o účinnosti intervencí, v mnoha situacích je nelze uplatnit a v žádném případě nemohou dát odpověď na mnohem komplexněji položené otázky, pro něž realizátoři drogové politiky i odborníci z praxe hledají důkazy, a jejichž mnohé příklady jsou uvedeny v tomto textu.

Pro účely této publikace je zlatý standard RKS jako kritérium pro identifikaci intervencí a drogových politik založených na vědeckých poznatcích příliš omezený. Příhodnější je koncept důkazů pocházejících z „poznatků citlivě odvozených z empirického výzkumu". Tento přístup implikuje postupný proces opatřování důkazů prostřednictvím pozorování, formulování teorií, ověřování hypotéz a porovnávání dostupných informací včetně výsledků RKS, pokud jsou k dispozici.

■ Ideologie a implicitní předpoklady

Interpretace výzkumu, zejména v politice a v aréně realizace drogové politiky, je ovlivněna hodnotami, ideologiemi a uplatňovaným světovým názorem hlavních protagonistů. Implicitní předpoklady pramenící z tohoto světonázoru mají významné dopady na to, jaké informace jsou požadovány a jakým způsobem jsou poznatky převáděny do praxe. Příklad implikací základních paradigmat a předpokladů je uveden v tabulce č. 1 (viz s. 25).

S tím úzce souvisejí nesporné implicitní metodologické předpoklady a nesprávné logické představy, jež přispívají k vyvozování zkreslených a chybných závěrů, které potvrzují původní přesvědčení. Mnohé z těchto předpokladů a klamných představ jsou dobře známé a snadno pochopitelné, pokud mají explicitní podobu (například domněnky o homogenitě a zevšeobecnitelnosti anebo o korelaci a kauzalitě), v praxi je však projevován spíše malý zájem o jejich adekvátní posouzení a hrozí riziko, že empirické výsledky budou spíše artefakty než fakty.

■ Výzkum, etika a lidská práva

Jasný etický rámec zajišťuje lékařskému výzkumu Helsinská deklarace Světové lékařské asociace o etických zásadách lékařského výzkumu zahrnujícího lidské bytosti (1964) a vnitrostátní předpisy, profesní směrnice a příslušné komise pro etické otázky výzkumu.

Etické směrnice pro sociologický výzkum sice existují, situace již však není tak jasná, a pokračuje se proto v diskusi o přijatelných mezích výzkumu v citlivých oblastech. Například ochrana a důvěrnost dat jsou zahrnuty v Úmluvě Rady Evropy z roku 1981 o ochraně osob s ohledem na automatické zpracování osobních dat (http://conventions.coe.int) a ve Směrnici EU o ochraně dat (1995). Plné dopady pro výzkum a monitorování v takové oblasti jako jsou drogy je však ještě třeba plně objasnit. Při sběru osobních dat jsou práva jedinců na soukromí vyvážena širším veřejným zájmem o získání spolehlivých informací, na jejichž základě se má odvíjet sociální politika. Jednotlivé země však mají zcela odlišný pohled na výklad otázek, jako je identifikace jedinců za účelem vyloučení duplicitního vykazování v systémech hlášení o léčbě anebo porovnávání různých zdrojů dat potřebných ke zpracování odhadů prevalence.

Z širšího pohledu otázka „Co je nám dovoleno udělat?" v protikladu k otázce „Co jsme technicky schopni udělat?" závisí zčásti na tom, zda je dotaz položen v kontextu paternalistické, donucovací perspektivy, anebo naopak demokratického, emancipujícího a podporujícího přístupu. Jestliže jsme přesvědčeni, že něco druhým škodí, je nám dovoleno nutit je nedělat to, anebo je máme pouze informovat o možných rizicích a podpořit je, budou-li potřebovat pomoc? Je-li výzkum nástrojem drogové politiky, pak mají tyto otázky na výzkumníky přímý dopad. Tyto otázky budou dokonce ještě závažnější, půjde-li o jedince nebo skupiny pocházející z ohrožených nebo marginalizovaných sektorů společnosti, a když problémy jako infekční nemoci nebo kriminalita vzbuzují mezi obyvatelstvem obavy, kterých lze snadno využít k politickým účelům.

Tyto obavy jsou zmiňovány v prohlášeních jako je Ottawská charta podpory zdraví Světové zdravotnické organizace (1986). Prohlášení tohoto druhu lze zase pokládat za podrobné rozpracování zásad zahrnutých do Všeobecné deklarace lidských práv OSN (1948) a zdůrazněných v Úmluvě Rady Evropy z roku 1950 o ochraně lidských práv a základních svobod (http://conventions.coe.int), kde je vyložena řada základních práv a svobod, včetně zákazu mučení nebo nelidského anebo ponižujícího zacházení nebo trestání (článek 3) a v Evropské sociální chartě Rady Evropy (1961), která prosazuje mezinárodní záruku sociálních a ekonomických práv, mezi nimi v článku 11 i právo na ochranu zdraví.

Taková prohlášení a nástroje řadí sociální spravedlnost mezi priority. V této souvislosti lze na výzkum pohlížet jako na nástroj sociální spravedlnosti. S tím však každý nemusí souhlasit a k tomuto závěru nelze dospět, bude-li výzkumu podsouváno, že má sloužit jiným funkcím, jako je například dohled na dodržování sociálních no-

rem. Jde o závažný problém, u něhož je v novém pracovním programu Skupiny Pompidou plánována podrobnější analýza.

■ Nejednoznačné definice a nejasné koncepty

Jazyk vědy je v této oblasti někdy nanejvýš nejednoznačný a vágní. Je třeba vynaložit více úsilí k dosažení jasných definic základních konceptů jako jsou „veřejné zdraví", „evaluace", „zdraví", „závislost" a „užívání drog", máme-li jmenovat aspoň některé. Různé vědecké poznatky lze kombinovat pouze v případě, že používají identického jazyka; a proto se vágní terminologie stává hlavní překážkou uplatňování výsledků výzkumu v praxi. Vágní jazyk rovněž umožňuje sémantické podvody u neřešitelných problémů (Uhl, 2000).

Vysvětlení fenoménu drog

■ Indukce, dedukce a zabedněný empirismus

Běžným jevem v drogové epidemiologii je, že jsou generována popisná statistická data, například o prevalenci v různých zemích, a potom někdo položí otázku, co je příčinou rozdílů mezi zeměmi. Badatelé si začnou lámat hlavu a začnou uvažovat o pravděpodobných vysvětleních. Ta se mohou zakládat na „expertních odhadech", na jejich vlastních tušeních anebo na myšlenkách odvozených z odborné literatury. Problém tohoto typu ad hoc induktivního přístupu spočívá v tom, že neexistuje možnost ověřit validitu takových vysvětlení a nelze ani říct, které z několika různorodých vysvětlení se může více blížit pravdě. V tomto případě nejde o skutečná vysvětlení, ale o hypotézy, které je třeba ještě ověřit.

Sbírat data za účelem pořízení popisu situace a umožnění srovnání na deskriptivní úrovni je jednou, jistě užitečnou možností využití dat. Ale posuzovat tato data se zvědavostí a přemýšlet, co vlastně znamenají, je rovněž cennou cestou, jak formulovat hypotézy (i když jakmile vstoupí do veřejného prostoru, jsou často považovány spíše za vysvětlení než za pouhé hypotézy). Avšak provádět sběr dat tímto způsobem a pak očekávat, že budeme s to je objasnit a porozumět jim, není nic jiného než zabedněný empirismus.

Alternativní, deduktivní přístup k objasňování jevů je, zahájit výzkum vytvořením jeho designu v teoretickém rámci, který explicitně usiluje o zkoumání a testování kauzálních hypotéz (Popper, 1959). To je pojednáno níže.

■ Úrovně vysvětlení

Užívání a účinky drog lze zkoumat na mnoha různých úrovních: molekulární, neurologické, psychologické, sociologické, ekonomické nebo historické. Tyto roviny lze dále dělit do širších skupin podle toho, zda se zaměřují na úroveň jednotlivců nebo skupin populace. Existují rovněž různé myšlenkové školy, které se rozcházejí v názorech na to, zda by vysvětlení rozdílů měla zdůrazňovat význam vnitřních nebo vnějších faktorů (odvěká diskuse na téma „genetika versus výchova").

Různé úrovně vysvětlení jsou obecně poplatná jednotlivým akademickým disciplínám, jež mohou bránit analýze toho, jak na sebe tyto různé úrovně vysvětlení určitého jevu vzájemně působí. Ale v mnoha oblastech výzkumu (nejenom drogového) narůstá poznání významu interakce mezi vnitřními i vnějšími faktory z různých úrovní vysvětlení. Například přibývá důkazů svědčících o rozdílech v genetické náchylnosti k depresi, která se může projevit pouze v podmínkách vnějšího stresu jako je rodinný konflikt nebo finanční nejistota.

■ Kauzalita a komplexnost

K vysvětlení drogového fenoménu byla vytvořena řada teorií. I když se liší v tom, které faktory pokládají za relevantní, jejich významný rozměr tvoří základní předpoklady o způsobu fungování

kauzálních procesů. Teorie a modely lze dělit do širších skupin podle toho, zda odrážejí lineární logický sled od příčiny k následku, což může vést k dost deterministickému pohledu na daný jev, anebo zda je objasňovací model interaktivní, tj. zda obsahuje smyčky zpětné vazby, které implikují dynamický, kontinuálně se vyvíjející systém. Jak lineární, tak dynamická varianta mohou vykazovat různé podoby, od jednoduchých vysvětlení postavených na jediném faktoru až po komplexní, multifaktoriální modely.

■ Jednoduchá lineární vysvětlení typu příčina-následek

Jednoduchá vysvětlení typu příčina-následek podávají jednorozměrný, lineární pohled, podle něhož fenomén vzniká v důsledku působení daného faktoru X - například, že závislost na užívání drog je způsobena určitým druhem deficitu buď u jedinců, nebo v jejich prostředí.

Příkladem, kdy je příčina primárně přisuzována jedinci, je biomedicínské paradigma, které závislost na užívání drog vysvětluje jako nemoc, jež vzniká v důsledku poruch biologických funkcí („genetika"). Jiná vysvětlení individuálních rozdílů identifikují jako primární příčinný faktor nedostatky ve výchově („výchova"). Příkladem vysvětlení na úrovni populace je jednoduchý model infekce založený na přirovnání užívání drog k infekční nemoci, jež se šíří v důsledku toho, že lidé jsou vystaveni drogám a drogovým subkulturám.

Prostá vysvětlující paradigmata mohou nahrávat zjednodušeným východiskům, že lidi lze dělit na dobré a zlé, což vede k separaci a stigmatizaci: uživatelé drog/ ne-uživatelé, závislí/ne-závislí, kriminálníci/ne-kriminálníci, i když dokonce i v jednoduchých modelech se mohou proměnné neustále vyvíjet a měnit nebo přinejmenším sestávat z více než dvou kategorií.

K jednoduchým vysvětlením typu příčina-následek se často přistupuje proto, aby se naznačilo, že realizovaná opatření by měla příčinu „odstranit", například korigovat nedostatky jedinců (léčba, intervence v rodině, farmakoterapie) nebo prostředí (eliminace nabídky, uvěznění dealerů).

■ Multifaktoriální lineární vysvětlení příčin

Sofistikovanější přístup lze nalézt u multifaktoriálních modelů, podle nichž určité jevy vznikají v důsledku působení celé řady faktorů. V těchto modelech jeden určitý faktor sám o sobě nepostačuje k vysvětlení jevu a nemusí být považován za významný ani pokud kombinace jiných faktorů nabízí postačující vysvětlení. Na rozdíl od jednofaktorových kauzálních modelů, které vedou ke značně deterministickým vysvětlením, jsou tyto pravděpodobnostní modely charakteristické tím, že se v nich kombinace a význam různých faktorů liší.

S multifaktoriálními modely se lze setkat napříč různými paradigmaty a na různých úrovních vysvětlení, například u sofistikovanějších biomedicínských přístupů k takovým fenoménům, jako je deprese, reakce na stres a působení drog.

Tento přístup dnes převažuje i v moderní epidemiologii. Základní kauzální paradigma je však přes svou flexibilitu primárně stále ještě lineární, počínaje rizikovými faktory (individuálními a sociálními), přes zprostředkující faktory až po důsledky (drogový fenomén). Cílem opatření je pak změna nebo zmírnění vlivu rizikových faktorů anebo posílení schopností lidí si s nimi poradit.

■ Dynamická interaktivní kauzální vysvětlení

Na rozdíl od lineárních vysvětlení, paradigmata interaktivního typu vycházejí z předpokladu, že reakce společnosti na užívání drog jsou samy o sobě kauzálním faktorem a v některých verzích tohoto paradigmatu dokonce faktorem ústředním. V těchto typech paradigmat mohou příslušná opatření a postupy drogové politiky způsobit změny v užívání drog, jež zase naopak vedou k dalším změnám v realizovaných opatřeních a tak stále dokola. Tím se otevírá možnost provést více dynamickou analýzu toho, jak na sebe fenomén užívání drog a uskutečněná protiopatření vzájemně působí a dále se vyvíjejí. Jedním

z důsledků tohoto postupu je, že místo abychom se ptali: „Co bude účinné, například jakým zásahem lze daný problém nejlépe „vyřešit'?, otázka bude znít: „Jakým směrem by se politika měla ubírat, aby bylo dosaženo kýžené rovnováhy mezi pozitivními, zamýšlenými důsledky a důsledky negativními, často nezamýšlenými?" (To, jaká definice bude použita, závisí na prioritách a okolnostech.)

Paradigmata fenoménu užívání drog a jejich implikace

Výše bylo naznačeno, že paradigmata a definice „drogového problému" jsou důležité nejenom pro kategorie vysvětlení, jež implikují, ale i proto, že vytvářejí rámec, v němž jsou formulovány a realizovány aktivity a opatření drogové politiky. V tomto oddílu je pozornost věnována některým nejčastějším paradigmatům uplatňovaným v oblasti drog a jejich implikacím pro drogovou politiku, intervence a výzkum.

■ Koncept „paradigmatu" v oblasti drog

V reálném životě se v oblasti drog, zvláště na rozhraní mezi výzkumem, politikou a praxí, setkáme s jasně vymezenými vědeckými paradigmaty jenom vzácně:

- Vědecky podložená východiska jsou smíchána s moralistickými předsudky, ideologickými postoji a vnímáním tématu, které je zkreslené kulturně-historickým kontextem dané země. To podtrhuje jednu z hlavních myšlenek této publikace – mnohé závisí nejenom na tom, jak na věci pohlížíme (čí brýle si nasadíme), ale i na tom, s jakou hodnotovou platformou a s jakým druhem přesvědčení se na ně díváme.
- Komplexnost vědeckých paradigmat a modelů je zjednodušována, jakmile se stanou součástí politické debaty. K něčemu podobnému často dochází při snaze o aplikaci vědecké teorie do praxe. Vědecký pokrok a rostoucí sofistikovanost pravděpodobně tuto tendenci jenom posílí tím spíše, čím více se realizátoři různých typů politik , odborníci a výzkumníci budou snažit pracovat s narůstající komplexností řešených problémů a porozumět jí. To zdůrazňuje i druhé nosné téma, jež prochází celým tímto textem: a sice paradox a výzva, jak uvést v soulad politicky živenou poptávku po zlepšení kvality výzkumem podložených důkazů (kterých je nyní zapotřebí a kterým lze porozumět a aplikovat je) v kontrastu s tvrzením, že má-li být věda prospěšná, je třeba ji pojímat jako dlouhodobější proces, a že by realizátoři politik a odborníci z praxe měli být ochotni konfrontaci s touto komplexností podstupovat.
- Některá paradigmata se soustřeďují pouze na problémové chování (například model komorbidity) obvykle z pohledu třetích osob, zatímco jiná zahrnují chování ve vztahu ke konzumaci drog *per se* (samo o sobě). A to bez ohledu na to, zda je jejich užívání z pohledu třetích osob a spotřebitelů samotných považováno za problematické nebo za přiměřené (například kultura vína a konopí v hédonistickém modelu).
- Některá paradigmata jsou primárně vědecká a vysvětlující, zatímco jiná odrážejí různé přístupy k intervenci. Některá si nárokují objasnit určitý jev komplexně jako celek, jiná naopak pouze jeho část.

■ Biomedicínská a klinická paradigmata

Biomedicínský a klinický výzkum sice ostatní kapitoly nezahrnují, avšak paradigmata, na nichž se takový výzkumu zakládá, mají rovněž širší, dalekosáhlejší vliv na to, jak je fenomén užívání drog vnímán a zkoumán v ostatních oblastech. Je cenné zamyslet se nad tím, co to může implikovat.

Jednoduché modely nemoci

První biomedicínské modely nemoci se zaměřovaly výlučně na tělesné „nedostatky" jedinců, jimiž se měly objasnit takové fenomény, jako je trestná činnost nebo duševní onemocnění. V devatenáctém století se Cesare Lombroso snažil

objasnit sklony k trestné činnosti morfologickými vlastnostmi (koncept „rozeného zločince"). V průběhu dvacátého století zahrnovaly biomedicínské teorie protispolečenského chování frenologii (hrbolky na lebce), epilepsii, nadpočetné chromozomy Y, chybějící geny nebo nedostatky v podmiňování spojené s autonomní nervovou soustavou.

První klinické přístupy často s biomedicínskými modely sdílely prostý koncept nemoci. Dobrým příkladem je pátrání po „závislé osobnosti", jež mělo za následek vznik rozsáhlé odborné literatury identifikující jak vnitřní, tak vnější faktory, jež ke vzniku takové osobnosti vedly.

Komplexní biomedicínské a klinické modely

V posledních desetiletích jsou biomedicínské a behavioristické přístupy, zejména v některých kognitivních neurologických vědách, co do uplatňování vysvětlovacích procesů stále sofistikovanější. Jak již bylo uvedeno, projevuje se u nich stále narůstající snaha kombinovat genetickou proměnlivost, neurofyziologické mechanismy, předchozí individuální zkušenosti i expozici faktorům životního prostředí a vysvětlit tak řadu různorodých fenoménů, včetně účinků drog.

Klinické přístupy také často odrážejí spektrum teoretických základů – psychoanalytických, behaviorálních, kognitivních aj., a terapeutické intervence se zaměřují na různé úrovně – chemickou, individuálního chování, skupinové dynamiky nebo prostředí. S vývojem teorie a praxe narůstala i komplexnost klinických modelů a většina přístupů dnes uznává význam vzájemné interakce různých faktorů.

Modely komorbidity

Užívání drog je pokládáno za jeden z projevů souběhu koexistujících podmínek, například drogové závislosti a duševní nemoci. Kauzální vztah mezi jednotlivými komponentami často nebývá jasný. Užívání drog může být například pokusem o ovlivnění těžké deprese, deprese může být důsledkem chronického užívání drog anebo se obojí vyvíjí v tandemu jako odpověď na působení ostatních faktorů, například širších negativních faktorů prostředí, jako je přetrvávající vyloučení ze společnosti a stigmatizace.

Model automedikace

Jedná se o obměnu modelu komorbidity, v němž je užívání drog považováno za pokus ovlivnit příznaky deprese, úzkosti nebo psychózy (u nichž lze opět předpokládat, že mají původ v geneticky determinovaných faktorech nebo jsou získány v průběhu vývoje jedince).

Jiná obdoba tohoto modelu připisuje užívání drog silnému, až obsesivnímu nutkání po vzrušení u jedinců, kteří žijí v neustálém napětí a potřebují extrémně silné dráždivé podněty nebo riziko, aby unikli nudě, depresi nebo aby snížili hladinu činnosti centrálního nervového systému.

Vývojové modely

Užívání drog (nebo kriminalita či neprospívání ve škole) je vnímáno jako důsledek výchovy (dysfunkční výchova, raná separace od matky, traumatické zážitky, zanedbaná péče) nebo genetické výbavy jedince (jako u biomedicínského modelu). Alternativně k tomuto pohledu jsou někdy některé formy non-konformního chování považovány za přirozenou a zdravou součást sociálního vývoje v adolescenci.

Implikace biomedicínských a klinických perspektiv

Biomedicínské modely, například model užívání drog v důsledku mozkového onemocnění nebo poškození dopaminového systému, zažily svou renesanci v uplynulém desetiletí, a to zejména v USA (Leschner, 1998). I tam, kde jsou modely na vědecké úrovni multifaktoriální, jejich využití v politice se již něčím takovým často pochlubit nemůže, což vede k přehnaně zjednodušovaným závěrům o příčinách a k přehnaně entuziastickým prohlášením o potenciálních vědeckých řešeních.

Jednoduché klinické modely analogicky vedou k jednofaktorovým intervencím. Komplexnější přístupy berou v úvahu širší spektrum faktorů a v zásadě implikují větší škálu diferencovaných intervencí na různých úrovních. V praxi to však

vypadá tak, že klinické intervence se soustřeďují především na jedince anebo v některých případech na jeho rodinu, zatímco faktory, jako je sociální prostředí nebo kulturní vlivy ve skutečnosti zohledněny nejsou.

Opatření, jež jsou implikována těmito paradigmaty, si kladou za cíl:

- prostřednictvím farmakologických intervencí, poradenství nebo programů modifikace chování atd. dosahovat zlepšení situace vzniklé neblahou souhrou okolností;
- za využití ochranných opatření zvládnout nebo kompenzovat určité deficity, například opiátovou substituční léčbou;
- podpořit včasnou identifikaci náchylných jedinců a umožnit tak co nejrychlejší zásah a prevenci.

V autoritativním prostředí může deterministický koncept užívání drog jako nemoci posílit užívání donucovacích prostředků (např. nucená léčba), okleštit ochranu lidských práv a případně vést k ještě extrémnějším návrhům (čistky, sterilizace).

Tyto modely se zaměřují na individuální, biomedicínská a klinická paradigmata, a proto nejsou schopny odpovědět na otázku, proč a jak se vzorce užívání drog determinované časem a prostředím, v němž k němu dochází, vyvíjejí ve vztahu ke kulturním, demografickým, socioekonomickým faktorům a k faktorům životního stylu. V těchto případech postrádají pohled na užívání drog jako na sociální fenomén, který se vyskytuje v různorodých místních komunitách za nejrůznějších sociálních a ekonomických podmínek.Vysvětlení soustředěná na jedince tak jenom stěží mohou být vodítkem pro sociální a zdravotnické politiky v takových otázkách jako je prevence, podpora zdraví, dostupnost služeb nebo kontrola infekčních chorob v souvislosti s užíváním drog. Opatření přijímaná společností jsou v kontextu těchto paradigmat vnímána jako daná, a neposkytují rámec, který by dovoloval reflektovat dopady postojů veřejnosti, oficiálních drogových politik a jimi realizovaných opatření ve vztahu k užívání drog a jeho důsledkům.

Někteří výzkumníci v biomedicínské a klinické oblasti se zanícením prosazují myšlenku, že pokroky v psychofarmakologii a v behaviorálním výzkumu povedou nejenom ke stále promyšlenějším modelům porozumění, diagnózy a léčby „poruch užívání drog", ale stanou se rovněž hlavním nástrojem zvládání, kontroly, omezování nebo řešení „drogového problému". Zatímco umírněnější tvrzení, že biomedicínský a behaviorální výzkum povede k pokroku ve vědeckém poznání a ke zlepšení klinické léčby, se pravděpodobně zakládá na pravdě, siláčtější tvrzení, že toto paradigma nabízí důležitou platformu pro veřejnou politiku v oblasti drog, pravdivé není.

■ Paradigmata veřejného zdraví

Existují dva koncepty „veřejného zdraví" (Antonovský, 1987):

(Patogenní) modely nemoci

První je rozšířením tradičního medicínského modelu nemoci a vztahuje se k úsilí zlepšovat zdravotní stav populace potíráním rizikových faktorů a léčbou nemocí.

Jedním z příkladů je infekce nebo tradiční epidemiologický model používaný k analýze šíření infekčních chorob v populaci. „Epidemie" užívání drog je vysvětlována jako proces analogický šíření „nákazy". K užívání drog dochází prostřednictvím expozice drogám a navazování kontaktů s ostatními uživateli drog. To implikuje opatření, která modifikují prostředí, izolují „nakažené" jedince (uživatele drog) anebo zajišťují „proočkování" ohrožené populace (například prohibice drog a potlačování nabídky, vyloučení a stigmatizace uživatelů drog, nucená léčba, výchova v duchu hesla „Řekni drogám ne").

V oblasti epidemiologie jsou dnes běžné složitější multifaktoriální modely, například při analýzách tzv. civilizačních chorob ovlivněných životním stylem jako jsou nemoci srdce. Z tohoto úhlu pohledu jsou užívání drog a jeho nepříznivé zdravotní důsledky dávány do souvislosti s individuální náchylností, provázenou expozicí rizikovým faktorům prostředí v širším sociálním a kulturním kontextu, který zahrnuje životní styl,

socioekonomické podmínky a příležitosti. Základním uplatňovaným konceptem však stále zůstává model nemoci.

(Salutogenní) přístup vycházející z principu zdraví a prevence

Ve druhém případě spočívá přístup v „emancipaci, posilování a utužování odolnosti při současném omezování zranitelnosti", čímž jsou podporovány protektivní (ochranné) faktory. Antonovský dává tradiční medicínský model nemoci, zaměřený na nemocného jedince (patogenní přístup), do protikladu se „salutogenním přístupem", který se v zájmu předcházení nemocem soustřeďuje na zdravého jedince. Podle tohoto konceptu se rizikové faktory od faktorů protektivních zcela odlišují. Rizikové faktory obdobně jako bakterie ohrožují každého. Protektivní faktory naopak znamenají odolnost, připomínající imunizaci (očkování působí pouze v případě, že se vyskytnou rizikové faktory). Hlavní rozdíl je třeba spatřovat v implicitním antropologickém hledisku, které je demokratické, emancipující a posilující v protikladu k hledisku paternalistickému, vycházejícímu z kontroly a donucování.

Program Světové zdravotnické organizace (SZO) Zdraví pro všechny (1977), Ottawská charta podpory zdraví a také přesvědčení mnoha odborníků z oblasti veřejného zdraví – to všechno jsou příklady tohoto druhého konceptu. Protialkoholová politika SZO-Euro (2001), protidrogová politika USA a ve stále větším počtu zemí zaváděná protikuřácká politika veřejného zdraví jsou orientovány v souladu s prvním konceptem, který je založený na kontrole a donucení.

Implikace

Volba přístupu má dalekosáhlé dopady na podobu drogové politiky, zejména v oblasti prevence, podpory zdraví a snižování rizik – harm reduction (viz tabulka č. 1). I když jsou opatření, jež berou v úvahu individuální a ekologické faktory i nadále důležitá, v „salutogenním" přístupu jsou prioritní komplexní a holistické přístupy. Ty podporují pozitivní koncept zdraví a směřují k posilování odolnosti a schopností jedinců i společnosti cestou koordinovaných strategií na různých úrovních, od podpory svépomocných skupin přes řešení otázek sociálního vyloučení až po dostupnost služeb.

■ Sociologická a ekonomická paradigmata

Sociologické modely interakce a „deviace".

Příklady zahrnují teorie nálepkování (labellingu) a sociální deviace, podle nichž je fenomén užívání drog utvářen reakcemi společnosti vůči němu a „deviantní" chování jedinců a charakteristika skupin uživatelů drog (subkultur) jsou pokládány hlavně za důsledek politiky, spíše než za něco, co je vlastní užívání drog *per se*.

Tržní modely (nabídka, poptávka a volba spotřebitelů)

Dost odlišný příklad nabízí ekonomická teorie, kde tržní analýzy nabídky a poptávky mohou zkoumat důsledky různých regulačních přístupů k dostupnosti, cenám a volbě produktů spotřebiteli. V tomto ekonomickém modelu je užívání drog „racionální" volbou spotřebitele v rámci širšího trhu dostupných komodit. Tato volba je také ovlivněna trhem a sama má naopak významný dopad na trh.

Interaktivní modely, v nichž klíčovou zprostředkující roli sehrává vnímání

Třetí příklad vyplývá z paradigmat, kde interakce mezi situací a reakcemi na ni jsou zprostředkovávány vnímáním (jsou různě označovány jako kognitivní, sociálně-konstruktivistické a fenomenologické). V tomto pohledu není drogová politika pouhou mechanickou odpovědí na fenomén užívání drog, ale je založena na tom, jak společnost různé druhy užívání drog a různé typy jejich uživatelů vnímá (nebo na tom, jak političtí činitelé vnímají veřejné mínění o drogách). Analogicky uživatelé drog jako jedinci nebo skupiny nereagují na účinky drog nebo na pokusy o jejich kontrolu a léčbu, ale podle toho, jaký význam užívání drog a svému vztahu ke společnosti přisuzují. V podstatě jde o trojúhelníkové paradigma s obousměrnými interakcemi mezi situací ve věcech drog, opatřeními (drogová politika) a jejich vnímáním (veřejnost, političtí činitelé, uživatelé drog, odborníci).

Implikace

V této skupině se skrývá řada rozmanitých modelů, z nichž každý zahrnuje dosti odlišné výzkumné přístupy a realizovaná opatření. Vybrané příklady jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Tabulka 1: Implikace tří paradigmat pro drogovou politiku

Paradigma	Striktně zákonný / represivní (nové a staré modely)	Veřejné zdraví (Model Ottawské charty)	Sociologické/ekonomické
Definice problému	Užívání látek je pokládáno za deviantní nebo patologické, někdy pouze za „nesprávné" („starý" model - platný pouze pro nelegální drogy).	Na užívání drog je pohlíženo v pojmech individuálního a sociálního chování (životního stylu), jež může znamenat riziko pro zdraví jednotlivce a okolí.	Politika takového druhu jako je prohibice, jenom podněcuje nelegální trhy, vede ke kriminalitě a zhoršuje ostatní problémy.
Konečný cíl	Kontrola látek a potírání jejich užívání (cíl ohledně alkoholu a tabáku je podobnější v „novém" modelu)	Zvyšovat odolnost, podporovat zdraví, minimalizovat zdravotní a jinou újmu (u jedince i populace).	Normalizovat užívání drog za účelem snižování kriminality, stigmatizace a jiných škod.
Důraz na	Užívání jakékoli látky (ve „starém" modelu se více rozlišují legální a nelegální drogy).	Problémové užívání látek (legální i nelegální drogy)	Změnu sociálních postojů, jednotlivých politik a legislativy.
Přístup	Autoritářský, paternalistický. Implikuje donucování, sociální vyloučení, stigmatizaci, uvězňování.	Důraz na rovnoprávné partnerství, lidská práva, začleňování do společnosti, zmocnění, vlastní odpovědnost.	Rovnostářský, nenucený. Na užívání drog se pohlíží jako na spotřebitelovu volbu z produktů dostupných na trhu.
Legislativa	Kriminalizovat nabídku i užívání drog. Maximalizovat ceny drog. Omezovat dostupnost („nový" model zahrnuje i alkohol, tabák a léky na předpis).	Určitá regulace je pokládána za nezbytnou, např. ochrana mládeže nebo spotřebitele; modely se však mohou lišit (klíčovým konceptem je relativní riziko).	Legalizovat užívání drog. Regulovat nabídku cestou obecné legislativy na ochranu spotřebitele a mládeže. Zdaněný prodej jako u ostatních produktů.
Politika v oblasti prevence	Užívání nelegálních drog a užívání léků jinak než na lékařský předpis je nepřijatelné. Omezit možnosti užívání alkoholu a tabáku. Podporovat protidrogové postoje („Řekni drogám ne").	Nejlépe drogy neužívat, jsou-li však užívány, minimalizovat rizika s tím spojená. Podporovat zdravé chování, životní styl a prostředí.	Součást obvyklé zdravotní osvěty a občanské výchovy.

Politika v oblasti léčby	Orientovaná na abstinenci. Medicinalizace návyku (závislost jako nemoc) může otevřít cestu substituční léčbě. Může být spojena s represivními opatřeními.	Pragmatická (řada přístupů). Větší odstup od represivních opatření.	Poskytovat služby léčby jako součást všeobecných zdravotnických a poradenských služeb.
Snižování rizik – harm-reduction	Často pokládáno za „přimhuřování očí" před užíváním drog.	Centrální koncept drogové politiky.	Vyvarovat se škod působených prohibicí. Ostatní škody omezovat výchovou a poskytováním informací.
Potřebné informace	Prevalence užívání drog, profil uživatelů, rizikové faktory užívání, protidrogové postoje, úmrtí, drogová kriminalita. Měření snižování nabídky drog, ilegální trhy s drogami, výskyt nelegálního chování. „Nový" model zahrnuje rovněž alkohol a tabák.	Výskyt problémového užívání drog (legálních nebo nelegálních) a jeho zdravotní důsledky, rizikové faktory na úrovni jedince a prostředí, životní styl a rizikové chování, znalosti a postoje ve vztahu ke zdraví. Měření zlepšení chování ve vztahu ke zdraví a snižování společenských nákladů na zdravotní péči.	Monitorování zdraví a dalších nepříznivých důsledků, poptávka po léčbě a poradenství, přístup a využití ze strany mladých lidí. Informace o produktu a kvalita (ochrana spotřebitele). Údaje o výrobě a prodeji (pro účely zdanění).

■ Striktně zákonná paradigmata

Tabulka č. 1 uvádí striktně zákonná/represivní paradigmata v porovnání s vybranými paradigmaty veřejného zdraví a sociologicko-ekonomickými. „Starý" model zde odkazuje na striktně zákonnou definici „drog" v tom smyslu, že jsou mezi ně zahrnuty pouze nelegální látky, jež podle úmluv OSN a národních legislativ podléhají kontrole. Od dob přijetí úmluv OSN o drogách je v mnoha zemích „starý model" používán; podle něj postoje společnosti a sociální politiky pojímaly a v některých případech stále ještě pojímají konzumaci alkoholu a tabáku jako normální a přijatelný aspekt kultury dané země, na rozdíl od nelegálních drog, které vzbuzují nežádoucí asociace něčeho cizáckého a hrozivého.

„Nové modely" se odvolávají na přístupy, jež začaly převažovat v posledních desetiletích a jež v rostoucí míře pohlížejí na alkohol a tabák jako na látky, které je třeba kontrolovat a omezovat podobně, jako je tomu v případě nelegálních drog, přestože úplný zákaz není reálný.

Implikace

Striktně zákonné/represivní přístupy vykazují ve vztahu ke konceptu veřejného zdraví fundamentalistické napětí, v tom si jsou podobné s modely užívání drog jako nemoci. Naopak neslučitelné jsou s mnoha sociologickými modely a zejména s těmi, které vycházejí z teorie nálepkování a „sociální deviace", rovněž tak jsou neslučitelné s tržními modely, které vnímají drogy jako produkty a užívání drog jako volbu spotřebitele.

■ Základní morální postoje

Moralistické perspektivy

Myšlenka, že užívání drog a závislost jsou projevem morální slabosti a nikoli nemoci, je morální perspektiva, zakotvená v protestantské pracovní etice, anebo vycházející z puritánského odmítání „nezasloužené" nebo „bezpracné rozkoše", která se prolíná ve větší či menší míře mnoha aspekty diskuse o drogách. Uživatelé nejsou pokládáni za oběti, ale naopak za delikventy, a s výjimkou případů nesporné duševní choroby jsou spíše odsu-

zováni, než aby se jim dostávalo podpory. V reakcích na užívání drog je zřetelná tendence k autoritářskému přístupu. I když je tento postoj nejvíce patrný ve striktně zákonných a represivních paradigmatech, může rovněž ko-existovat s tradičními modely užívání drog jako nemoci a s politikami veřejného zdraví, které jsou založeny na konceptech patogeneze. Základní východisko, že užívání drog je „nesprávné", často uzavírá dveře jakémukoli jinému pohledu, a přijetí výzkumem podložených důkazů je v takovém případě možné pouze tehdy, pokud potvrzuje původní východisko.

Hédonistické perspektivy

Hédonismus přisuzuje rozkoším navozeným užíváním drog pozitivní hodnoty. V tomto směru jde o opak asketického směřování moralistických reakcí. Příklady zahrnují obhajobu vlastností halucinogenů rozšiřovat vědomí, empatických účinků extáze nebo relaxační a socializační funkce užívání konopí.

Společenské názory na hédonismus jsou často dvojznačné a odrážejí tak ambivalentní pohledy na rozkoš. Není vzácností setkat se s lidmi, kteří schvalují drogy, jimž sami holdují (sklenka dobrého vína), zatímco odsuzují drogy, které užívají jiní („hnusní kuřáci trousící nedopalky").

Humanitární (lidumilné) perspektivy

Humanitární postoje vycházejí ze zásad, jako jsou spravedlnost, demokracie, pluralismus a lidská práva. Opatření jsou vytvářena v souladu s utilitářskými koncepty, které upřednostňují přístupy, uplatňující opatření, jež nejlépe přispívají k dosažení cíle. Tím je zlepšovat kvalitu života a zmírňovat utrpení ať už u jednotlivců nebo větších skupin obyvatel.

Libertariánská perspektiva a perspektiva volného trhu

Poslední desetiletí se rovněž stala svědkem rozmachu volného trhu jako převažující ekonomické ortodoxie. Tato změna byla v některých zemích výraznější než v jiných, a obzvlášť rychle probíhala v některých zemích střední a východní Evropy. Provázel ji zvýšený důraz na individualismus a na práva jedince jako spotřebitele. K tomu se přidružily poměrně markantní posuny v sociálních postojích a politickém vědomí. Spolu s morálními perspektivami, jež užívání drog buď odsuzují, nebo oceňují, existují i postoje založené na libertariánských a zásadami volného trhu se řídících perspektivách, které mohou být k užívání drog jako takovému lhostejné, avšak přesto mohou mít významné dopady na úlohu státu v regulaci chování jedince a v zasahování do trhu, zejména do legálních trhů s alkoholem a tabákem, ale potenciálně i do trhů v současnosti nelegálních. Lze rovněž počítat s významnými implikacemi pro různé typy politik v oblasti veřejného zdraví a prevence, jimž se dostane podpory, a také s dalšími dopady pokud jde o úlohu a prospěšnost epidemiologického a sociálního výzkumu (viz kapitolu Martina Büechiho v publikaci *Propojování výzkumu, politiky a praxe: co jsme se dosud naučili a co bychom se ještě naučit měli*, sborník ze Strategické konference Skupiny Pompidou, 2004, Štrasburk, Vydavatelství Rady Evropy).

Koncepty a definice epidemiologie

S ohledem na to, že „epidemiologie" byla v mnoha zemích a rovněž v pracovních programech SP a EMCDDA v uplynulých dvaceti letech převažujícím paradigmatem, stojí za to zamyslet se nad tím, jak je epidemiologie v oblasti drog definována a aplikována. Někdy byl význam tohoto pojmu rozšířen tak, aby pokryl širší škálu přístupů, než je v tradiční nebo současné epidemiologii obvyklé. Je diskutabilní, zda se pak ještě vůbec jedná o epidemiologii (Hartnoll, 1993).

■ Definice epidemiologie

Jedna z možných definic, upravených v počátečních letech existence SP její expertní epidemiologickou skupinou, zní takto:

Pojem „epidemiologie", tak jak je v oblasti drog používán, se vztahuje k široce definované oblasti výzkumů, monitorování a analýz. Epidemiologie si klade za cíl studovat výskyt, vzorce a vývoj fenoménu užívání drog v populaci. Studované jevy nejsou nahlíženy v pojmech nemocí nebo symptomů v biologickém slova smyslu, ale jako vzorce chování a rovněž jako sociální a psychologické podmínky spojené s takovými typy chování, anebo k nim přispívající. Do oblasti epidemiologie je rovněž zahrnuta etiologie těchto vzorců chování, analýza zapojených procesů, studium jejich důsledků a monitorování dopadu intervencí a opatření drogových politik.

V této široké oblasti zkoumání je k dispozici rozsáhlé spektrum dostupných metodologií: průzkumy zaměřené na obecnou populaci či na její specifické skupiny (například studentů), longitudinální kohortové studie, průzkumy populace uživatelů různých typů drog, informační systémy založené na údajích z léčebných zařízení, etnografické studie skupin uživatelů drog nebo vysoce rizikových skupin populace, systémy monitorování zdravotních důsledků (akutní případy vyžadující neodkladný lékařský zásah, předávkování, infekční nemoci), monitorovací systémy z oblasti vymáhání práva (zadržené drogy, počet stíhaných nebo uvězněných osob, pouliční ceny a chemická čistota drog) atd.

(Multi-city drug study - studie zaměřená na drogy, realizovaná s účastí většího počtu měst, 1987)

■ Epidemiologie ve vztahu k tradicím výzkumu v jiných vědeckých oborech

Epidemiologie a příbuzné disciplíny se v oblasti drog do značné míry překrývají (sociologie, kriminologie, antropologie, sociální psychologie, ekonomie, sociální politika). Odráží se tak multi-faktoriální a mezisektorová povaha fenoménu užívání drog i reakcí na něj. Rovněž tak dochází k výraznému prostupování metodologie napříč tradičními hranicemi oborů.

Tato publikace vychází z pragmatické definice drogové epidemiologie jako praktické vědy, jež chce informovat politiku veřejného zdraví. To umožňuje začlenit široké spektrum výzkumných přístupů a metod, i když zde dochází k překrývání s teritorii, na něž si činí nároky jiné vědecké disciplíny.

■ Typy epidemiologických aktivit

V závislosti na účelu lze rozlišit různé typy epidemiologických aktivit.

Deskriptivní (popisné) studie

Zahrnují měření prevalence a distribuce užívání drog v populaci (například podle věkových skupin a pohlaví). Podávají obraz o úrovni a základních charakteristikách fenoménu užívání drog, který může být prospěšný při mapování potřeb nebo jako výchozí bod pro sledování změn v čase.

Monitorovací systémy a pozorování

Zahrnují sledování trendů v čase za využití specifických indikátorů (například prevalence nákazy virem HIV mezi injekčními uživateli drog při nástupu do léčby).

Analytická epidemiologie

Tyto přístupy pracují s otázkami typu „proč"? a „jak"? Zahrnují prediktory, rizikové a protektivní faktory (na úrovni jedince a populace), analýzu procesů a mechanizmů (individuální a kontextu).

Evaluace a výzkum služeb

Jde zejména o formativní a sumativní přístupy, evaluaci procesu, výsledků a dopadu, analýzu nákladové efektivity služeb a o analýzy společenských nákladů spojených se zdravotní zátěží v důsledku užívání drog. Formativní evaluace je důležitou součástí přípravy nových programů nebo strategií (viz Scriven, 1991).

Prognostika trendů

Zde lze aplikovat řadu metodologií, například dynamické modelování, kvalitativní analýzy za využití historických materiálů nebo dat sbíraných formou interview, analýzy sociálních trendů či trhu.

Indikátory

Pojmu „indikátor" se používá (například EMCDDA) jak pro účely monitorování, tak pro účely zpracování deskriptivních studií. Indikátor je stanovený ukazatel, u něhož se předpokládá, že je nositelem předpověditelného vztahu k určité charakteristice fenoménu užívání drog a jehož lze použít k popisu situace nebo pro monitorování změn. Například profilu klientů, kteří poprvé nastoupili do léčby, se někdy používá jako indikátoru charakteristik širší populace problémových uživatelů drog. Pokud je tento indikátor sledován v čase, může rovněž odrážet změny v této populaci.

Indikátory nemusejí být nezbytně v kauzálním vztahu a často jsou ovlivňovány dalšími faktory (například indikátory zájmu o léčbu v souvislosti s užíváním drog mohou být rovněž ovlivňovány kapacitou léčebných služeb nebo politikou léčby). V kontextu drogové politiky by neměly být interpretovány kauzálně, tj. např. očekávat, že modifikace jednoho z indikátorů bude mít odpovídající účinek na užívání drog jako celku. Například při předpovědi počasí je pokles tlaku v barometru indikátorem špatného počasí. Mělo by snad smysl připumpovat do barometru (nebo dokonce do atmosféry) vzduch, aby se tak špatnému počasí zabránilo?

■ Metody používané v epidemiologii

Různé problémy vyžadují použití různých metod. V tabulce č. 2 jsou uvedeny některé vybrané příklady, shrnující metody používané u klíčových otázek. Nejrůznější příručky mohou nabídnout komplexnější přehled metod.

Dynamické modelování

Myšlenka popsat a vysvětlit užívání drog jako proces vznikající v průběhu času postupnou interakcí vlivu různých faktorů a smyček zpětné vazby včetně dopadu opatření realizovaných v rámci drogových politik, ukazuje na potřebu analýz, které používají přístupy dynamických systémů. Dynamické modelování je kvantitativně založený přístup k řešení takových požadav-

Tabulka 2: Různé otázky, různé metody.

Otázka	Typ výzkumné činnosti	Metody
1. Porozumění drogové situaci		
Kolik?	Deskriptivní studie	Průzkum Statistický odhad
Trendy výskytu HIV u injekčních uživatelů drog	Monitorování	Systémy vykazování Sentinelový průzkum
Rizikové faktory ve vztahu k užívání drog	Analytické studie	Případová kontrolní studie Longitudinální studie
Riziko úmrtnosti mezi závislými uživateli drog	Deskriptivní studie	Kohortová studie
2. Porozumění opatřením drogové politiky		
Rozsah nabídky léčby	Deskriptivní studie	Soupis léčebných center
Dopad intervencí snižování počtu úmrtí v souvislosti s užíváním drog	Analytické evaluace	Kvantitativní dynamické modelování Kvalitativní analýza příčin smrti
Výsledky léčby	Analytické studie	Randomizovaná kontrolní klinická studie

ků. Tohoto typu technik se v širokém rozsahu používá v ekonomii, například k modelování hospodářství, k předpovědi jeho růstu, inflace či nezaměstnanosti. V oblasti drog se zkoumaly různé přístupy, jejich potenciál však ještě čeká na své využití.

Kvalitativní a kvantitativní metody

I když je epidemiologie často považována za kvantitativní disciplínu, kvalitativní metody poskytují hodnotné informace a vhledy, které komplementují (doplňují) sběr a analýzy statistických dat. Kvalitativní výzkum může pomoci:

- porozumět procesům a jejich významům;
- interpretovat statistická data;
- vysvětlit komplikované procesy;
- generovat hypotézy („plodná místa").

Někdy je kvalitativní výzkum vnímán jako podřízený kvantitativním metodám. Podle jiného názoru jsou kvalitativní přístupy něčím více, než to, co obvykle děláte, když se nemůžete dobrat dobrých statistických dat (i když ta mohou být za těchto okolností velmi užitečná). Umožňují alternativní postupy pro analýzy a porozumění danému fenoménu, i když (a snad zvláště když) je k dispozici dostatek kvantitativních dat.

■ Zásadní otázka: Jak získané informace interpretovat?

Data sama o sobě nejsou nic víc než pouhá data. Aby byla užitečná, je třeba je interpretovat. Zde je na místě zdůraznit některé zásadní metodologické aspekty epidemiologických konceptů a interpretace dat.

Prevalence: co měří a za jakým účelem?

Dotaz „Kolik je uživatelů drog?" je zavádějící a zjednodušující otázka a interpretace odpovědi může snadno vést k vážným nedorozuměním, zvláště když jsou údaje o prevalenci použity ve veřejné, politické nebo médii zprostředkované diskusi.

Obecně je prevalence údaj, uvádějící počet uživatelů drog v daném časovém rámci a v blíže vymezené populaci, včetně jejich distribuce v ní.

Existuje však řada různých měřítek prevalence, z nichž některá odkazují na časové období (aktuální, současná, celoživotní, celková celoživotní prevalence) a jiná na vzorce užívání (jakékoli užívání, časté užívání, užívání kokainu, problémové užívání, injekční užívání). S prevalencí souvisí incidence (míra, v níž se vyskytnou nové případy v daném časovém období). Všech měřítek lze použít u různých populací (obecná populace, mládež, vězňové, populace v produktivním věku). Jde o něco víc než o technickou otázku. Definice prevalence a identifikace potřebných dat závisí na účelu a politickém kontextu otázky. Například:

- *primární prevence* – aktuální/současná prevalence užívání a zejména incidence, podle možnosti odhad očekávané celoživotní prevalence;
- *minimalizace rizik – harm reduction* – aktuální prevalence a incidence rizikového užívání, zejména intravenózního;
- *léčba* – aktuální prevalence problémového užívání drog (definice většinou odrážejí problémy devadesátých let, jedná se tedy zejména o užívání heroinu a nitrožilní užívání drog, kde s ohledem na zvyšující se míru užívání kokainu, konopí a polymorfního užívání drog může vyvstat potřeba revize pojmu problémové užívání drog);
- *substituční léčba metadonem* – aktuální prevalence závislosti na užívání opioidů;
- *odhad velikosti trhů s drogami* – aktuální/současná prevalence užívání konkrétních drog (plus objem a frekvence užívání);
- *odhad finančních výdajů* – finanční prostředky vynaložené na nákup drog.

Častou chybou je použití celoživotní prevalence k monitorování trendů. Jenže celoživotní prevalence je kumulativní údaj o celkovém počtu jedinců, kteří kdy vyzkoušeli nějakou drogu do určitého data včetně mnoha případů, kdy k experi-

mentu s drogou došlo ve vzdálené minulosti. Celoživotní prevalence má tendenci narůstat bez ohledu na trendy aktuálního užívání. To proto, že starší lidé, kteří byli mladí ještě předtím, než v následujících třiceti letech došlo k nárůstu užívání drog, překračují horní věkovou hranici definované populace, například 15-64 let, a jsou nahrazováni mladšími generacemi, které drogy užívají ve vyšší míře.

To znamená, že celoživotní prevalence v obecné populaci nemůže rychle poklesnout bez ohledu na to, kolik lidí přestalo drogy užívat, anebo u kolika se podařilo předejít prvnímu experimentu s drogami. Proto jakýkoliv prudký pokles bude pravděpodobně způsoben spíše metodologickými faktory než skutečným snížením prevalence.

I když celoživotní prevalence prokázala svůj význam pro jiné účely, k monitorování prevalence užívání drog v obecné populaci by se jí užívat nemělo. Vhodnějším indikátorem je ten, který poskytuje informace o aktuální úrovni užívání, například v posledním roce nebo měsíci. Údaje o incidenci jsou dokonce relevantnějším indikátorem změny.

Jinou běžnou chybou je zacházet s celoživotní prevalencí napříč různými věkovými skupinami jako s indikátorem oblíbenosti drog; děti a mladí lidé, kteří drogy až do určitého okamžiku svého života neužívali, je mohou klidně začít brát později, a starší věkové skupiny s celoživotní prevalencí omezeného užívání drog nejsou pro současné trendy reprezentativní. Aby bylo možné údaje o celoživotní prevalenci uvážlivě interpretovat, je podstatné, aby byly statistickým skupinám různého věku přiřazeny specifické hodnoty. Obzvlášť zbytečné je porovnávat zjištěné údaje společně u spojených skupin různého věku, například u věkových kategorií 10-15 let a 14-18 let.

Srovnávání zemí

Příklad: prevalence užívání konopí

Prevalence (za posledních 12 měsíců) užívání konopí mezi mladými dospělými jedinci (15-34 let) dosahuje v zemi A 15 % a v zemi B 25 %. Takže, jak lze tuto informaci interpretovat? Co by mohlo být důvodem takového rozdílu?

Při bližším pohledu zjistíme, že v zemi B je prevalence mnohem vyšší v městských oblastech (30 %) než v oblastech ostatních (10 %). Tři čtvrtiny populace žijí ve městech, průměr této země je tedy 25 %. Země A je převážně jiného než městského charakteru – v městských oblastech žije pouhá jedna čtvrtina obyvatel. Za předpokladu, že míra užívání drog ve městech a na venkově je stejná jako v zemi B, bude národní průměrná prevalence dosahovat 15 %. Rozdíly v prevalenci lze tedy v tomto případě vysvětlit demografickými odlišnostmi.

V praxi není pravděpodobné, aby se takovým jednoduchým rozdílem mezi zemí A a B daly vysvětlit všechny rozdíly v prevalenci. Z mnoha průzkumů však vyplývá, že mezi různými sociálními a demografickými skupinami jsou významné rozdíly. Například užívání konopí může být u svobodných bezdětných jedinců mladších 40 let dvacetkrát častější než mezi mladými páry s malými dětmi. Demografické faktory, jako je zastoupení kategorie 18-29 let v populaci (kde je míra prevalence zpravidla nejvyšší) nebo ekonomické faktory jako je disponibilní příjem, mohou mít podstatný dopad na vykazovanou míru prevalence. Pokud nejsou tyto faktory podrobeny analýze, nelze říci, do jaké míry lze rozdíl vysvětlit jinými hypotézami, jako je např. dostupnost drog nebo rozdíly v drogové politice.

Korelace a kauzalita

Zvolme jako hypotetický příklad drogy a řízení motorových vozidel. Z epidemiologické studie vyplývá, že 25 % řidičů, kteří porušili dopravní předpisy nebo se stali účastníky dopravních nehod, bylo pozitivně testováno na konopí. To je interpretováno tak, že konopí nežádoucím způsobem ovlivňuje řízení a zvyšuje rizika dopravních nehod, což má za následek návrhy na zpřísnění kontrol a podrobování řidičů testům na konopí přímo v rámci silničních kontrol, jako je tomu v případě alkoholu. To může naopak vést k nárůstu počtu osob stíhaných za řízení pod vlivem omamných látek.

V tomto příkladu se předpokládá, že pozitivní výsledek testu na konopí znamená rovněž řízení pod jeho vlivem. Většinou však testy odhalí jakékoli užívání konopí v uplynulém týdnu, a v některých případech dokonce i užívání před třemi nebo čtyřmi týdny. Kolik řidičů z oněch 25 % bylo v době incidentu skutečně intoxikováno, není známo, avšak příslušný údaj bude pravděpodobně značně nižší. V mnoha studiích tohoto druhu se rovněž zjistilo, že řidiči s pozitivním testem na konopí byli rovněž pozitivně testováni na alkohol, a tak je těžké posoudit, jaký podíl na daném incidentu neslo konopí.

Řidiči zadržení pro údajné porušení dopravních předpisů nebo jako účastníci nehod se obvykle v převážné míře rekrutují z věkových kategorií mladých lidí (proto je také v USA pojistné u mladých řidičů mnohem vyšší). V této skupině populace je rovněž užívání konopí nejčastější. Oněch 25 % tedy (v neznámém rozsahu) koresponduje s obecnou prevalencí užívání konopí převážně v populaci mladých lidí.

Výsledky laboratorních studií naznačují, že konopí omezuje výkon kognitivních funkcí, jako je např. krátkodobá paměť, pozornost a rychlost reakcí, zejména u lidí, kteří drogu dosud nevyzkoušeli. Při pokusech v reálném prostředí, zkoumajících, jak lidé po vykouření konopí ve skutečnosti řídí, vyšlo najevo, že jsou si často vědomi jeho účinků a že se je snaží kompenzovat opatrnější jízdou.

Varovat před řízením pod vlivem konopí se může jevit jako prozíravé. I když je pravděpodobné, že se jako implicitní v souvislosti s touto otázkou nabízí především předpoklad, že konopí musí zhoršovat řidičské schopnosti a způsobovat tak dopravní nehody. Ale z dosavadních poznatků lze odvodit, že kauzální vazba mezi konopím a výrazně zvýšeným rizikem dopravních nehod není tak jasná. Zbývá tedy možnost, že užívání konopí vcelku nemusí zvyšovat nehodovost na silnicích. Takže, zatímco navrhované kontroly by zcela jistě vedly ke zvýšení nákladů na vymáhání práva a způsobily by nárůst počtu obviněných osob, není vůbec zřejmé, zda by zároveň snížily nehodovost.

Ve shora uvedené studii korelace nenaznačuje kauzalitu. Taková úvaha by byla oprávněná v případě, že by se u srovnatelné skupiny řidičů, kteří neporušili dopravní předpisy a nestali se účastníky dopravních nehod, ve srovnatelných situacích a ve srovnatelných denních hodinách prokázala významně nižší míra výskytu pozitivních testů. Takový složitý projekt je velmi nákladný a v případě konopí také dosud nikdy realizován nebyl, i když v případě alkoholu ano. Slavnou studií (Grand Rapid Study), která posloužila jako vědecké zdůvodnění limitů krevních hladin alkoholu v řadě západních zemí, se ukázalo, že riziko nehod stoupá úměrně se zvyšující se koncentrací alkoholu v krvi (Borkenstein a kol., 1974). Zjistilo se ale také, že riziko nehody je u abstinentů, kteří jsou pod vlivem alkoholu čtyřikrát vyšší než u střízlivých jedinců, kteří pravidelně pijí určité množství alkoholu. Ti se stávají stejně nebezpečnými jako abstinenti až tehdy, dosáhne-li u nich koncentrace alkoholu v krvi velmi vysokých hodnot (kolem 1 ‰), což je ve většině západních zemí dvojnásobek zákonem povolené nejvyšší možné koncentrace alkoholu v krvi (Hurst, 1973).

Evaluace intervencí nebo politik

Historický příklad, vycházející ze zkušeností jedné evropské země, ilustruje problémy, jež mohou vyvstat v případě, že se epidemiologických dat použije k evaluaci intervencí nebo drogové politiky (Hartnoll, vlastní pozorování). V zemi X byl po určitou dobu pozorován nárůst případů užívání heroinu mezi mladými lidmi. Varovné signály vláda zprvu zlehčovala, protože ji zaměstnávaly jiné otázky, jako snižování veřejných výdajů a zlepšování výkonnosti veřejných služeb. Policie a celní orgány varovaly, že stoupá počet případů zabavení heroinu, avšak že jeho cena stále klesá a že nejsou schopni zvládnout „záplavu" heroinu, který překračuje hranice země. To bylo interpretováno jako pokus o získání finančních prostředků a bylo poukázáno na to, že policie a celní orgány současně uvedly, že velká množství zabaveného heroinu jenom dokládají významný pokrok v boji proti nezákonnému ob-

chodu s drogami. Nejvyšší policejní kruhy byly rovněž zaměstnány jinými prioritami a zdráhaly se přesměrovat zdroje na problematiku drog. Zprávy různých nevládních organizací i hrůzu vzbuzující poukazování médií na užívání heroinu mezi mladými lidmi v chudších čtvrtích měst byly odbyty jako „poplašné" a narůstající počet mladých uživatelů heroinu nastupujících léčbu byl interpretován jako důkaz zlepšení systému monitorování.

I když zprávy o narůstajícím počtu případů užívání heroinu nebyly v politické rovině vítány, někteří vysocí úředníci příslušných ministerstev uznali, že vzorce užívání drog se mění, a zadali proto zpracovat epidemiologický výzkum. Ten potvrdil, že případů užívání heroinu v posledních letech přibývalo a stále ještě přibývá. Mezitím se problému chopila celostátní média a pro vládu bylo stále těžší nastalou situaci ignorovat. Pohár přetekl, když celostátní deník otiskl článek (nakonec se ukázalo, že nebyl pravdivý) o drogových dealerech, kteří v základních školách distribuují cukrovinky „ochucené" heroinem. Jakmile se jednou spustila politická stavidla, heroin se stal prioritou, výzkum byl použit ke zdůvodnění zvýšených výdajů na léčbu a vláda zahájila mediální kampaň, která měla mladé lidi před nebezpečími heroinu varovat.

V době, kdy finanční prostředky směrovaly do zajištění léčby uživatelů drog (asi sedm nebo osm let poté, co započal nárůst prevalence), se prevalence závislosti na heroinu začala stabilizovat, zatímco výskyt nových případů po určitou dobu klesal. Znamenalo to, že s rozšiřujícími se možnostmi léčby se dařilo zvládat dozvuky tohoto nárůstu („epidemie") tak, že se dále zvyšovaly počty jedinců nastupujících léčbu, ale současně klesal podíl mladších uživatelů.

Stejně tak preventivní kampaň byla zahájena sedm nebo osm let poté, co byl zaznamenán začátek nárůstu případů užívání heroinu. Kampaň se zaměřila na mladé lidi a její součástí byla evaluace změn ve vědomostech a postojích mladých lidí vůči heroinu před zahájením a po skončení kampaně. Evaluace ukázala, že po skončení kampaně si byli mladí lidé více vědomi rizik užívání heroinu a zvýšil se podíl těch, kteří by drogu odmítli, kdyby jim byla nabídnuta. Ministr vyhlásil, že vláda „vyhrává bitvu o srdce a mysl mladých lidí". K podpoře tohoto tvrzení posloužilo zjištění, že nárůst prevalence se zpomaluje a že o léčbu žádá méně mladých uživatelů.

Byla tedy uvedená preventivní kampaň skutečně úspěšná? Bližší pohled na výsledky evaluace odhalil, že pozitivní změny v postojích nastaly u těch (a byla to většina), kteří neznali nikoho, kdo by užíval heroin.U menšiny, která uživatele heroinu znala, měly změny opačnou tendenci – podíl těch, kteří by heroin zkusili, kdyby jim byl nabídnul, stoupl. Zatímco se zdálo, že kampaň posílila odpor u většiny (která se k heroinu většinou stavěla negativně již před ní), postrádala věrohodnost u menšiny, jež byla ohrožena nejvíce. Protože kampaň probíhala v kontextu poklesu incidence případů nových uživatelů heroinu, je těžké dojít k závěru, zda měla vůbec nějaký dopad. Kvalitativní výzkum, který byl kdysi proveden mezi mladými uživateli drog naznačil, že neformální sociální procesy mezi mladými lidmi jsou v utváření pohledu na drogy a co do vlivu na jejich užívání, zejména v oblastech s větší prevalencí, důležitější než vládou podporované mediální kampaně.

Tento příklad dokládá, že pravděpodobnější vysvětlení pozorovaných změn byla ignorována, možná proto, že podkopávala prohlášení o úspěšnosti kampaně.

Závěr

Správná interpretace dat je klíčem pro porozumění zkoumaného jevu. Proto je třeba zopakovat pět úskalí interpretace:

- naivní empirismus a ad hoc indukce bez teoretických základů;
- kauzální interpretace indikátorů;
- redukcionismus;
- implicitní domněnky;
- snaha o sebe-potvrzení.

Teprve pokud se uvedeným úskalím vyhneme, bude možné vypořádat se s onou velkou otázkou „Jak získaná data interpretovat?" s úspěchem.

3

VÝVOJ EPIDEMIOLOGIE A DROGOVÉHO VÝZKUMU V EVROPĚ

Výzkum nelegálních drog v Evropě a zejména drogová epidemiologie se rozvíjely v posledních třiceti až čtyřiceti letech. Cesty, kterými se tento vývoj ubíral a problémy, na jejichž řešení se výzkum a epidemiologie v různých fázích svého vývoje zaměřovaly, by měly být chápány ve vztahu k vývoji v užívání drog a vnímání problémů, které užívání drog působilo, k informacím, které realizátoři drogových politik a odborníci z praxe potřebovali, k hlavním aktérům zapojeným do řešení vzniklé situace a k širšímu historickému vývoji konceptů a přemýšlení o sociálních jevech a „problémech".

Hlavní důraz je zde položen na vývoj v Evropě v uplynulých dvaceti letech. Veškeré toto dění se ale neodehrávalo ve vzduchoprázdnu a je tedy důležité uznat přínos, který pro rozvoj epidemiologie znamenala práce odborníků v ostatních regionech, zejména v Severní Americe a rovněž v mezinárodních orgánech jako je Světová zdravotnická organizace.

Od osmdesátých let až po současnost byly publikovány různé přehledy epidemiologického výzkumu o drogách v Evropě: Berridgeová (1989), Hartnoll (1994), Kennis (1996), CREST (1996), Fountain a Griffiths (1999), Hartnoll (2003). Vedle výročních zpráv EMCDDA se na sběr dat a na analýzu trendů v oblasti drog v Evropě zaměřilo několik dalších zpráv, například zprávy vypracované Regionální úřadovnou SZO pro Evropu (1997), studie Skupiny Pompidou, realizovaná s účastí většího počtu měst, a publikace založené na COST A6 Společné akci EU v evaluaci aktivit proti drogám v Evropě (například Waal, 1998).

Širší témata

Charakter výzkumných aktivit, jejich zaměření, paradigmata a metodologické přístupy se vyvíjely v tomto časovém období. Tento proces zčásti odrážel vývoj výzkumu drog jako zdroje poznání, zčásti vývoj v užívání drog a jeho vnímání a zčásti mnohem širší změny v roli sociologického výzkumu i ve výzkumných přístupech k sociálním problémům a sociálním politikám obecně.

■ Perspektivy výzkumu

I když řešené otázky vyvstaly z obav z vnímaných změn v užívání drog, způsob, jakým výzkumníci k těmto otázkám přistupovali, byl determinován již existující tradicí výzkumu v daných zemích a rozsahem, v jakém byly různé profese a disciplíny (sociologie, kriminologie, medicína...) do drogové problematiky zahrnuty anebo v ní spatřovaly oblast svého zájmu.

Klinické a biomedicínské perspektivy

Biomedicínská perspektiva byla v řadě zemí základním paradigmatem a to od počátku dvacátého století až po šedesátá léta a dále. Užívání drog (zejména drogová závislost) byla považována za poruchu chování nebo za klinickou poruchu. Striktnější biologické vysvětlení, jako například metabolická nerovnováha, připravilo cestu pro zavedení metadonu a zažilo svou renesanci v šedesátých letech, hlavně v USA, protože pokroky v biochemii a psychofarmakologii znamenaly hlubší pochopení mechanizmů účinků drog na nervový systém.

Tato perspektiva často ve skutečnosti neuznávala odlišení fenoménu užívání drog od závislosti na jejich užívání. To se promítlo v terminologických problémech a v nalezení neutrálního výrazu pro užívání drog v různých jazycích, který nevzbuzuje asociace nemoci (závislost) nebo odsouzení („abúzus"). Výrazu „abúzus/zneužívání" se stále ještě často používá pro označení jakéhokoli užívání nezákonné drogy a oficiální terminologie Komise OSN pro omamné látky a UNDCP (Program kontroly drog OSN) stále ještě neutrální pojem „užívání" neuznávají.

Perspektiva veřejného zdraví a epidemiologie

Epidemiologické přístupy postupně získávaly na významu od šedesátých let a počínaje sedmdesátými léty a dále, kdy drogy začaly být považovány za sociální jev, který se vyskytuje v chování

skupin mladých lidí, a ne pouze v chování „narušených" jedinců. Výzkumníci se často rekrutovali spíše z oblasti sociálních věd než z oboru lékařské epidemiologie (i když v některých zemích se jednalo o psychiatry). Nástup AIDS znamenal, že se do hry dostalo více medicínsky orientovaných epidemiologů a sociologů (rizikové chování).

Jak již bylo zmíněno, chápání veřejného zdraví v duchu Ottawské charty se od tradičního přístupu v oblasti veřejného zdraví velmi liší. Epidemiologický výzkum drog většinou reflektuje starší koncept, obdobně jako je tomu v přístupu mnoha předních amerických a severoevropských výzkumníků zabývajících se užíváním alkoholu.

Sociologické, kognitivní a interaktivní perspektivy

Vnímání užívání drog jako sociálního fenoménu mělo rovněž souvislost se zvýšeným zájmem sociologů o kulturu mládeže (ten se datuje také od šedesátých a sedmdesátých let 20. století). To vedlo kupříkladu k interakčním nebo opozičním paradigmatům, v jejichž kontextu byly „deviace" jako např. užívání drog a drogové subkultury analyzovány v pojmech nálepkování (labelling), „sociální deviace", „konflikt hodnot" atd. Takový vývoj bylo možné častěji pozorovat v zemích ovlivněných americkou sociologií deviace a kriminologie, jako například ve Velké Británii, Nizozemsku a u některých skandinávských výzkumníků.

Tržní a ekonomické perspektivy

Ve stále rostoucí míře a ve velmi různorodém rozsahu byl zejména v uplynulých deseti letech prováděn výzkum vedený ekonomickou perspektivou. Některé z výzkumů se zaměřovaly na ilegální trhy s drogami, například na cenu a čistotu jako na potenciální indikátory dostupnosti drog, na to, jakým způsobem se trhy s nelegálními drogami vyvíjejí a fungují nebo na odhady velikosti trhu a ekonomické dimenze nabídky a poptávky. Jiné přístupy zkoumaly veřejné výdaje nebo společenské náklady spojené s užíváním nelegálních drog společně s výzkumem zaměřeným na tabák, alkohol a různé druhy nemocí. Tento vývoj nebyl v širším kontextu rostoucího důrazu na odpovědnost a uplatňování tržních principů ve veřejných službách a politice žádným překvapením.

Výzkum sociální politiky (včetně historické analýzy)

Obdobně i v oblasti sociální politiky se v uplynulých asi deseti letech rozvíjel různorodý, avšak poměrně obsáhlý výzkum. Někteří výzkumníci se zaměřili na historické kořeny drogové situace v určitých zemích, zatímco jiní se věnovali vývoji opatření realizovaných v rámci drogových politik jak na národní, tak na mezinárodní, evropské úrovni. Někdy je výzkum převážně deskriptivní, jindy jde naopak o pokus analyzovat zapojené sociální a politické procesy a zájmy, u legálních látek (alkohol, tabák, léky) zase zájmy ekonomické.

■ Výzkum zaměřený na legální látky

Jak již bylo uvedeno v kapitole 1, výzkum zaměřený na nelegální drogy, alkohol, tabák a psychoaktivní léky byl často prováděn v oddělených celcích, za účasti výzkumníků z různých oborů, v některých případech i v rámci rozdílných paradigmat a s využitím různých metodologií. Například společnost Kettil Bruun Society se zaměřuje na problematiku alkoholu (i když v poslední době zařadila do svého výzkumu i drogy), zatímco Evropská společnost pro sociální výzkum drog (ESSD) se naopak zaměřuje na ilegální drogy. Na evropské úrovni působí EMCDDA a národní monitorovací střediska pro drogy a drogové závislosti, avšak pokud jde o alkohol nebo tabák, žádné s tím srovnatelné zázemí není k dispozici a totéž platí i o orgánech Organizace Spojených národů. Tento stav je odrazem širších historických procesů, které vedly k tomu, že se názory na návykové látky a způsoby, jak je s nimi zacházeno, značně liší. Podobné dělení je patrné i v politických, administrativních, legislativních a profesních opatřeních stejně jako ve způsobu, jak je výroba a distribuce různých produktů regulována. Tak je v administrativním uspořádání některých zemí alkohol v kompetenci ministerstva zdravotnictví, zatímco ilegální drogy spadají do působnosti resortu spravedlnosti nebo vnitra.

■ Rozvoj výzkumu drog v různých zemích

Výzkum drog se v různých evropských zemích vyvíjel různým způsobem a odlišným tempem. To souvisí s rozdíly v tradicích výzkumu a v existujících strukturách stejně jako s tím, jak a kdy začalo být na drogy pohlíženo jako na problém vyžadující pozornost.

Například ve Velké Británii se počátky výzkumu sociálních podmínek, sociálních problémů a veřejného zdraví datují o více než sto let zpátky, což umožnilo vytváření osvědčených tradic v oblasti epidemiologie a veřejného zdraví, sociální problematiky a politiky. Souběžně s tím zde rovněž existovala tradice v oboru psychiatrie a drogové závislosti. To vše mělo za následek, že když se drogy staly v šedesátých letech problémem, teoretické rámce a metodologické nástroje již existovaly. Epidemiologický výzkum drog byl prováděn většinou sociology – medicínsky orientovaní epidemiologové se do něho až na malé výjimky zapojili až později, když se vynořil problém HIV/AIDS.

Tradice výzkumu v ostatních severoevropských zemích, například ve Skandinávii nebo Nizozemsku, má některé shodné rysy s tradicemi ve Velké Británii, například ovlivnění americkými sociologickými a kriminologickými hledisky. Jsou zde však i rozdíly. Zčásti v důsledku prohibice alkoholu a státních monopolů v distribuci alkoholu existuje ve skandinávských zemích dlouholetá tradice výzkumu zaměřeného na užívání alkoholu a studium alkoholové politiky. Dědictvím této tradice je Skandinávská rada pro výzkum alkoholu a ostatních drog a společnost Kettil Bruun Society.

S velmi odlišnými tradicemi se lze setkat ve Francii, kde jak sociologie, tak psychiatrie nesou výraznou pečeť psychoanalytického pohledu. Až donedávna se dalo hovořit jenom o nedlouhé tradici v oblasti epidemiologického a veřejně-zdravotního výzkumu zaměřeného na drogy. Demografie se zde opírá o empirickou tradici, tak se však do zkoumání v oblasti drog nezapojila.

V Německu a Rakousku má epidemiologie a veřejné zdraví obecně rovněž jenom malou tradici. Psychiatrie je více ovlivněna funkční klasifikací a diagnostickými strukturami a psychologické přístupy často převažovaly nad sociologickými.

V Itálii a Španělsku vycházel výzkum duševních nemocí a kriminality obecně spíše z medicínské/organické tradice (například počínaje Lombrosem byly nemoci jako epilepsie pokládány za hlavní příčinu řady sociálních problémů). Situace v Portugalsku se jeví podobně, je zde rovněž patrný vliv francouzské psychoanalytické sociologie.

Výzkum drog se v některých zemích začal rozvíjet poměrně brzy (například skandinávské země, Velká Británie), zatímco v jiných zemích až v poslední době (Portugalsko, Řecko, některé země střední a východ Evropy).

V zemích střední a východní Evropy výzkum v oblasti drog vycházel z odlišné tradice, jež byla částečně ovlivněna érou sovětského vlivu.

Historické souvislosti

■ Počátky rozvoje (do roku 1980)

V Evropě se drogy staly závažným tématem až v šedesátých letech minulého století, i když v průběhu století devatenáctého a počátkem století dvacátého se čas od času vynořily specifické problémy, jež se týkaly např. užívání opia, kokainu nebo léčby závislosti a uskutečnila se i některá klinická šetření, například zkoumání alkoholizmu nebo závislostí na opiátech. Obecně však platí, že sociologický výzkum, epidemiologické studie a systémy popisující nebo mapující užívání drog se v Evropě začaly rozvíjet až v še-

desátých letech a počátkem sedmdesátých let 20. stol., kdy se nově objevily drogové scény s mladými lidmi, což vyvolalo vážné obavy, a to zejména (i když ne výlučně) v zemích severní Evropy.

Vývoj v kontextu jednotlivých zemí

Sociologický výzkum se v šedesátých a sedmdesátých letech zaměřoval většinou na konopí a do jisté míry i na LSD. Jednalo se buď o studie zaměřené na malé skupiny uživatelů drog nebo o statistická šetření v místních, někdy i celostátních vzorcích dospívajících nebo studentů. Ve Švédsku a Norsku pokračují pravidelné průzkumy až do dnešních dnů.

Obavy vyvolávala rovněž závislost na opiátech. Tyto obavy se promítly do klinických studií léčby nebo populace v jiných typech institucí, do studií mortality (úmrtnosti) a morbidity (nemocnosti) v populacích drogově závislých osob, do evaluace léčby a politiky léčby, do sociologických kohortových studií, epidemiologických studií a kriminologických studií založených na policejních či forenzních datech nebo na datech o uživatelích drog ve vězení.

Klinické studie reflektovaly chování dvou skupin populace: starší, převážně ženami tvořenou skupinu závislých na barbiturátech, morfinu nebo jiných drogách medicínského původu, a menší, avšak narůstající skupinu mladších klientů, často mužů, kteří užívali nejrůznější druhy drog včetně opiátů, amfetaminů a/nebo konopí ve více vrstevnicky orientovaném, nemedicínském kontextu.

Pouze v malém počtu zemí, například ve Švédsku a ve Velké Británii, probíhaly studie zaměřené na amfetaminy již v padesátých a počátkem šedesátých let, tedy ještě předtím, než se významným tématem stalo konopí.

Koncem šedesátých a počátkem sedmdesátých let 20. stol. bylo provedeno několik epidemiologických studií zaměřených na heroin Do tohoto období se rovněž datují první pokusy o odhady prevalence, které byly založeny na nominačních technikách, multiplikačních metodách a na metodě zpětného záchytu (capture-recapture). Uskutečnily se rovněž sociologické studie popisující skupiny uživatelů drog nebo analyzující interakce mezi měnícími se vzorci užívání drog, jejich společenským vnímáním a realizovanými protiopatřeními.

Evropská úroveň

Na Evropské úrovni schválila, na základě návrhu francouzského prezidenta Georgese Pompidoua, Konference ministrů šesti členů Evropského hospodářského společenství (EHS) a Velké Británie v roce 1972 společný multidisciplinární program spolupráce v oblasti drog, pokrývající témata zdravotnictví, vzdělávání a distribuce informací, prosazování práva a legislativy. Tento program vešel ve známost jako Skupina Pompidou a zahrnoval spolupráci se zainteresovanými nečlenskými zeměmi EHS, například se Švédskem. Odbor veřejného zdraví Rady Evropy rovněž zaznamenal potřebu realizovat epidemiologické studie a provedl zhodnocení situace v otázce závislostí na drogách v evropských zemích. Následovala Rezoluce Výboru ministrů Rady Evropy z roku 1973, jež obsahovala výzvu k navázání užší spolupráce při výměně informací o drogách a souvisejících veřejně-zdravotních a sociálních problémech.

■ 1980–1995

Vývoj v tomto období byl v mnoha ohledech většinou reakcí na měnící se vzorce užívání drog, zejména na vzestupný trend užívání heroinu napříč větší částí západní Evropy (a v některých zemích i na rostoucí oblibu konopí) a od poloviny osmdesátých let také reakcí na výskyt AIDS mezi injekčními uživateli drog. V průběhu osmdesátých let byly vyvinuty metodologie epidemiologických studií a zpracován koncept tzv. drogových indikátorů, který byl v Evropě uplatněn, a to jak na národní úrovni v některých zemích, tak na evropské úrovni. Rychlý vývoj zaznamenal sociologický výzkum zaměřený na zkoumání vzorců rizikového chování mezi injekčními uživateli drog.

Vývoj na úrovni jednotlivých zemí

Počátkem osmdesátých let probíhal v několika zemích vývoj indikátorů sloužících k průzkumu a monitorování užívání drog a souvisejících problémů. Některé z těchto ukazatelů stavěly na kombinaci nepřímých indikátorů, jako jsou žádosti o léčbu, indikátory mortality nebo trhu, odhady prevalence, výběr metodou sněhové koule a etnografický výzkum na místní úrovni, například v Londýně nebo v Amsterodamu. Podobnými úvahami se řídily i ostatní země, například Francie, Německo, Itálie a Švédsko. Během osmdesátých let se iniciativy vedoucí k vytváření indikátorů dále rozšířily a ujaly například v Dánsku, Řecku a Irsku. Pravidelné průzkumy mezi mladými lidmi pokračovaly v Norsku a Švédsku, byly zavedeny i v Německu. V roce 1987 vytvořilo Španělsko vnitrostátní systém vykazování, založený na třech indikátorech a sloužící k monitorování poptávky po léčbě závislosti na heroinu a kokainu, nefatálních naléhavých případů a úmrtí v souvislosti s drogami.

Vedle tohoto dění se osmdesátá léta stala svědkem rostoucího zájmu o metody studia skrytých populací a vzorců užívání drog, které se nepromítly do indikátorů zdraví nebo trestního soudnictví, a nebyly ani přiměřeně podchyceny šetřením v populaci. Tyto metody zahrnovaly studie uživatelů kokainu pomocí metody sněhové koule, nebo behaviorální studie rizikového chování a nákazy virem HIV mezi neléčenými injekčními uživateli drog.

V některých případech byla pozornost zaměřena na národní úroveň, v jiných zase na úroveň místní. Důležitým znakem tohoto procesu byl mnohdy elán poměrně omezeného počtu výzkumníků v drogové problematice, k němuž se přidružoval jenom pomalu narůstající zájem celostátních nebo místních úřadů o informace, týkající se vyvstávajícího drogového fenoménu. Tento zájem byl živen stále větším vědomím měnících se vzorců užívání drog v některých zemí, zejména heroinu, a také problémů spojených s AIDS.

Vývoj v Evropě a Skupina Pompidou

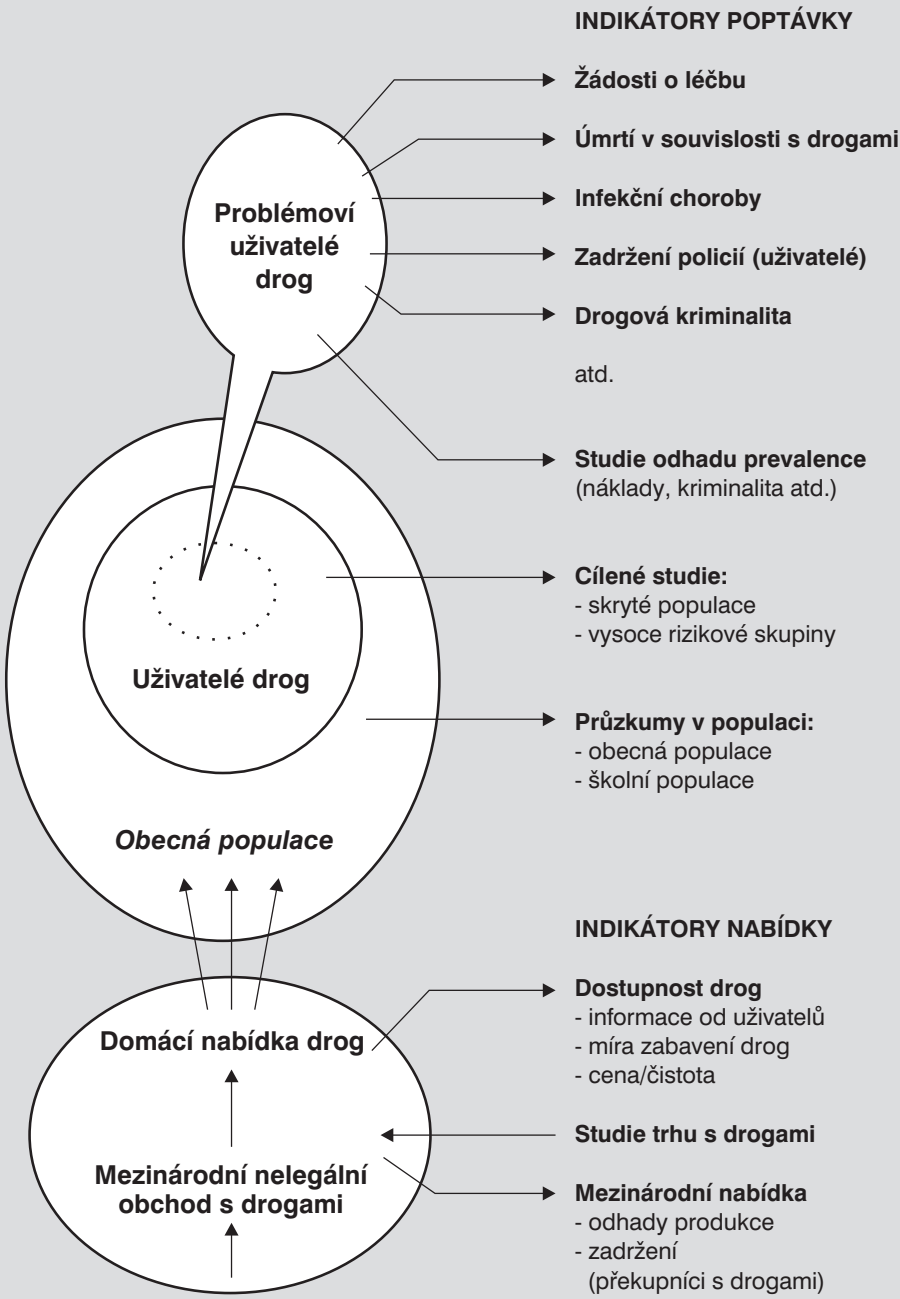
Na evropské úrovni probíhal hlavní vývoj v epidemiologii v osmdesátých letech ve Skupině Pompidou Rady Evropy. I když Skupina Pompidou původně vznikla jako mezivládní skupina pro spolupráci ve věcech drog, zahrnující země Evropského hospodářského společenství, počínaje rokem 1980 byla „částečnou dohodou" připojena k Radě Evropy.

V prosinci 1982 uspořádala Skupina Pompidou ve Štrasburku zasedání expertů, věnované „vývoji administrativních monitorovacích systémů pro posuzování veřejného zdraví a sociálních problémů vztahujících se k užívání drog". To vedlo k ustavení expertní epidemiologické skupiny, která se pravidelně scházela a položila základy přístupu založeného na dvou větvích, z nichž jedna se zaměřila na průzkumy ve školách a druhá na tzv. multi-městskou (multi-city) studii drogových indikátorů. Skupina orientovaná na průzkumy ve školách vyvinula nástroj, který byl ověřován v šesti zemích. Tento nástroj však nebyl na evropské úrovni aplikován až do roku 1995[5].

V rámci tzv. multi-městské studie byl vyvinut rámec pro využití mnohočetných indikátorů k popisu a porovnávání situace ve věcech drog na úrovni města. Důraz byl kladen na interpretaci indikátorů jako souboru v místním kontextu tak, aby bylo možné situaci městech porovnávat na základě znalosti toho, co indikátory v každém z daných měst znamenají (obr. 1). Těžší je dosáhnout takového porozumění na celostátní úrovni, a to nejenom proto, že situace ve věcech drog se v různých oblastech liší, ale i proto, že není snadné vyhodnotit význam indikátorů na celostátní úrovni. Jde o základní, avšak často přehlíženou okolnost – bez ohledu na to, zda indikátory jsou či nejsou standardizovány, dát jim smysl, provádět srovnání a vyvozovat z něj závěry je možné pouze tehdy, jsou-li statistická data zkombinována s jinými, často pocházejícími spíše z kvalitativního výzkumu a rovněž z obsažněj-

5 Jedná se o tzv. ESPAD – Evropská školní studie o chování mladých lidí ve vztahu k alkoholu a drogám, která byla ve větším počtu evropských zemí (i za účasti České republiky) poprvé uskutečněna v r. 1995, poté v letech 1999 a 2003 (pozn. edit.).

Obrázek 1: Model drogových indikátorů.



ších informací o kontextu včetně společenských postojů a realizovaných opatření drogové politiky. Zpočátku bylo do studie zapojeno sedm měst, později třináct a nakonec více než dvacet.

Vedle pravidelného sběru a syntézy dat ze zapojených měst za období od počátku osmdesátých let 20. stol. do roku 2003, se k hlavním úspěchům expertní epidemiologické Skupiny Pompidou řadí: vytvoření modelu rutinního sběru a analýzy více indikátorů; standardní protokol pro „indikátor první žádosti o léčbu"; standardní nástroj pro provádění průzkumu ve školách; přehled metod ke stanovení odhadu prevalence problémového užívání drog; příručka o výběru metodou sněhovou koule a studie proveditelnosti indikátorů úmrtí v souvislosti s drogami, nefatálních naléhavých případů, počtu stíhaných osob, množství zabaveného heroinu, ceny *a* čistoty nezákonných drog a průzkumu v obecné populaci. Výcvikový program Skupiny Pompidou v drogové epidemiologii z počátku devadesátých let rozšířil vytvořené metodologie i do zemí střední a východní Evropy, což vedlo k rozšíření sítě měst včetně ruských a v oblasti Středomoří, jež se do epidemiologických aktivit zapojila.

■ Období od roku 1995 po současnost

Vývoj na úrovni jednotlivých zemí

Podat vyčerpávající přehled není možné. Počátkem devadesátých let se ve výzkumu většinou dále odrážely obavy z osmdesátých let, především ve vztahu k heroinu a s ním souvisejícími problémy, k injekčnímu užívání drog a k AIDS. V průběhu desetiletí byla stále větší pozornost věnována kokainu a zejména pak syntetickým drogám. V poslední době získal na významu výzkum zaměřený na konopí.

V měnících se prioritách výzkumu lze v různých zemích pozorovat i jiné proudy, v závislosti na tématech, která dominovala v politických agendách. V některých zemích se důležitou hnací silou stala kriminalita a veřejný pořádek, v jiných zase tvorba plánů meziresortní drogové politiky a stanovení jejích cílů vedly k dalšímu rozvoji epidemiologického výzkumu a monitorování. Rostoucí důraz, který byl kladen na odpovědnost a efektivitu vyzdvihl do popředí zájmu evaluace a analýzy nákladů. Stále se zvyšující akceptace snižování rizik – harm reduction byla doprovázena i nárůstem v oblasti výzkumu.

■ Evropský vývoj a EMCDDA

Na evropské úrovni bylo nejvýznamnější událostí zřízení Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti – EMCDDA. Za hlavní dosavadní přínos EMCDDA pro epidemiologii a sociologický výzkum lze považovat konsolidaci a zavedení novinek, k nimž byl dán podnět v letech 1980-1995. K těm patřily projekty tzv. klíčových epidemiologických indikátorů prevalence a zdravotních důsledků užívání drog, statistického a dynamického modelování a kvalitativního výzkumu, objevujících se trendů, nových syntetických drog, předběžné studie drogových trhů, indikátory vymáhání práva, vytvoření databází o intervencích v oblasti snižování poptávky po drogách a přehledy a manuály pro evaluaci v oblasti snižování poptávky. V rovině drogové politiky se většina prací soustředila na popis politických cílů, koordinačních struktur v členských státech a na vytvoření databáze o tzv. drogové legislativě v zemích EU.

Vytvoření sítě Reitox[6] bylo významným faktorem při zajištění struktury nezbytné pro šíření metodologie s cílem přispět k harmonizaci sběru epidemiologických dat a vytvoření kanálu pro sběr informací o situaci v Evropě.

Vedle výzkumů v členských zemích a informací, které shromáždilo a syntetizovalo EMCDDA, další výzkumné aktivity na evropské úrovni zahrnovaly:

- projekty Skupiny Pompidou a její pokračující multi-městská studie;
- Evropskou školní studii o postojích k alkoholu a dalším drogám (ESPAD, European School Survey Project on Alcohol and other Drugs);
- COST A-6 financovaný Evropskou komisí;

6 Spolupracující síť národních monitorovacích středisek pro drogy a drogové závislosti v členských zemích EU (pozn. edit.).

- projekty Světové zdravotnické organizace (průzkumy ve školách, seroprevalenční studie o výskytu HIV);
- projekty financované Ředitelstvím veřejného zdraví Evropské komise (zejména ty, které náleží do Drogového preventivního programu).

Mezi ostatní evropské výzkumné instituce a sítě se řadí:

- Evropská společnost sociologického výzkumu drog (ESSD, European Society on Social Drug Research);
- Evropský výzkum závislosti (European Addiction Research);
- Skandinávská rada pro výzkum drog a alkoholu (NAD, Nordic Council on Drug and Alcohol Research);
- Společnost Kettila Bruuna (KBS, Kettil Bruun Society);
- Evropský výzkumný ústav rizikových faktorů u adolescentů a mladých lidí (IREFREA, European Research Institute of Risk Factors on Adolescent and Young People);
- Evropské sdružení odborníků v oblasti drogových závislostí (ITACA, European Association of Professionals Working with Drug Dependencies);
- Evropské sdružení pro výzkum užívání drog (EASAR, European Association of Substance Abuse Research).

Současné prostředí, v němž se provádí drogová epidemiologie a výzkum drog

Epidemiologie a výzkum drog jsou v Evropě zajišťovány ve třech liniích:

- monitorování a analýza trendů v užívání drog, intervencí a drogových politik (místní orgány, národní monitorovací střediska, EMCDDA);
- aplikovaný ad hoc výzkum nebo sběr informací k okamžité potřebě (obojí obvykle financují veřejné orgány na místní, národní nebo evropské úrovni, provádějí zpravidla externí dodavatelé);
- výzkum prováděný na univerzitách, výzkumnými ústavy a centry v oblastech jako jsou epidemiologie, medicína, sociologie nebo kriminologie (financovány výzkumnými radami, vládami, soukromými nadacemi, průmyslovými nebo evropskými orgány).

■ Mezinárodní souvislosti výzkumu

Vývoj drogové epidemiologie a sociologického výzkumu probíhá v Evropě v kontextu narůstající spolupráce mezi regionálními a mezinárodními organizacemi a rovněž mezi jednotlivými výzkumníky a výzkumnými ústavy. Sedmdesátá léta se stala svědkem významných metodologických novinek pocházejících z USA a Kanady, které ovlivnily evropský přístup k přípravě epidemiologických šetření a drogových indikátorů v osmdesátých letech. Významným přínosem pro další šíření těchto metodologií byla rovněž sada epidemiologických manuálů vydaných Světovou zdravotnickou organizací v letech 1980 a 1981.

Epidemiologická pracovní skupina Společenství (CEWG, Community Epidemiological Working Group), založená na pravidelném vykazování trendů v oblasti drog ze sítě zapojených měst byla ustavena jako doplňující přístup k celostátním průzkumům a systémům vykazování. Několik evropských výzkumníků se účastnilo jejích jednání, což přispělo k vytvoření důležitých vazeb, které hrály významnou úlohu při vývoji epidemiologických indikátorů a informačních systémů v Evropě.

Mezinárodní kontakty a propojení facilitovala Mezinárodní pracovní skupiny pro epidemiologii (IEWG, International Epidemiology Work Group), která představuje zvláště významný mechanizmus pro výměnu informací mezi výzkumníky, mezinárodními organizacemi a regionálními nebo subregionálními sítěmi pokrývajícími oblast drogové epidemiologie.

Zatímco v této publikaci je pozornost věnována především Evropě, rozvoj drogové epidemiologie v Evropě je součástí širších vývojových proudů na mezinárodní scéně. Spolupráce a výměna informací sice mohou být časově náročné, jsou však nezbytné pro vzájemné obohacování myšlenek a pro stimulaci k inovacím.

Závěry

Z tohoto stručného historického exkurzu lze odvodit následující závěry:

- Interval mezi zasetím nové ideje a sklízením jejích plodů může být dosti dlouhý. V případě vývoje drogových indikátorů představoval dvacet let – od počáteční koncepce a výzkumné práce na začátku osmdesátých let až do formálního přijetí vybraných indikátorů počátkem třetího tisíciletí.
- Pro postup vpřed je nezbytná kontinuita stabilního politického rámce, struktur a také individuálních výzkumníků a výzkumných center.
- Důraz byl přesunut z místní a národní úrovně na úroveň evropskou a mezinárodní. V současné době lze pozorovat určitý obrat zpět, směrem k většímu uznání významu místní úrovně a různorodosti (diverzity).

4

Co víme a co jsme se už naučili?

Kapitola nabízí přehled toho, co o drogovém fenoménu – z perspektivy výzkumu - víme, a zamýšlí se nad tím, jak by mohly být výsledky výzkumu prospěšné jako zdroj informací pro politiku a praxi.

Kdo jsme „my“, co znamená „víme“ a kdo se naučil?

- Výzkum v dané oblasti je opravdu dosti obsáhlý, mimo příslušné odborné kruhy (například určitá část sociologického a kvalitativního výzkumu) se však o něm moc neví.
- Jen v několika málo zemích jsou rozsah výzkumu a znalost problematiky přiměřené, v ostatních zemích je to naopak (například povědomí o místních trzích s drogami a strategiích vymáhání práva).
- V několika nebo v mnoha zemích výzkum v dané oblasti existuje, není však na programu EMCDDA, Skupiny Pompidou nebo Evropské komise a proto se o něm na evropské úrovni „neví“ (například komorbidita).
- Na evropské úrovni jsou sice informace k dispozici, v širším měřítku však nejsou snadno dostupné (například „posuzování rizik“ trhů s drogami a nezákonného obchodování s nimi, prováděné Europolem).
- Výzkumy, které byly uskutečněny před několika lety si dodnes zachovávají svou platnost (zejména jako paradigmata nebo metodologie), avšak ví o nich pouze výzkumníci (například výzkum v oblasti teorie nálepkování a šíření sociální deviace v šedesátých a sedmdesátých letech, nebo výzkum výběru metodou sněhové koule v osmdesátých a devadesátých letech 20. stol.).
- Výzkum probíhá mimo Evropu (například v USA, kde se zaměřuje na evaluaci účinnosti léčby nebo na ekonomické modely trhu s kokainem a dopad různých strategií drogové politiky).

Za těchto okolností není jednoduché odpovědět na otázku „Co víme?“. Zde by se mohl uplatnit koncept „kritického množství“ a „prahu povědomí“. „Kritické množství“ znamená, že míra poznatků o daném problému dosáhla takové úrovně pokroku a zralosti, že ji již nelze jenom tak odbýt. „Práh povědomí“ znamená, že poznatky jsou již přijímány natolik, že pronikají i do vědomí kruhů za pomyslnou hranicí vědecké komunity, v níž byly poznatky generovány. Není snadné konkretizovat dělící čáry implikované těmito dvěma koncepty stejně jako vědecký konsensus nemusí nezbytně úzce korelovat s akceptováním poznatků z výzkumu ve vědomí politiků a veřejnosti To ilustrují i výzkumy, které za použití historických příkladů analyzovaly podmínky, za nichž jsou vědecké poznatky uplatňovány při formulaci a realizaci administrativních opatření (např. drogových politiky). (viz např. Berridgeová, 2003).

Další část této publikace nabízí přehled informací dostupných na evropské úrovni, zejména pak:

- srovnávací informace a výzkum v oblasti drog na evropské úrovni;
- informace šířené nebo dostupné napříč evropskými zeměmi;
- informace obsažené v evropských dokumentech, zprávách, výzkumných programech.

Porozumění drogovému fenoménu – co skutečně víme?

V tomto oddílu je podán stručný přehled současných znalostí o situaci v užívání drog a o opatřeních realizovaných k jejímu řešení. U každého tématu jsou rozlišeny poznatky popisné a analytické (vysvětlující, nebo hodnotící).

■ Tématické oblasti drogové politiky

Poptávka po drogách a reakce na ni

V rovině základní charakteristiky situace ve věcech drog v Evropě se toho ví poměrně hodně o prevalenci a distribuci užívání drog v populaci, o vlastnostech, postojích a chování různých skupin uživatelů drog i o problematických vzorcích užívání a jeho hlavních zdravotních důsledcích. Nástroje (indikátory) pro měření a monitorování poptávky po drogách existují, i když nejsou vždy uplatňovány. Stále zde však zůstává prostor pro další práci, například v případech monitorování a analýzy incidence, nově se objevujících trendů, šíření užívání drog a systematického popisu demografických, kulturních a socioekonomických korelátů různých vzorců užívání drog a jeho důsledků .

Časem se srovnatelnost indikátorů prevalence zdravotních důsledků užívání drog zlepšila, i když dokonalosti nedosáhla. A třebaže stále existují určité mezery, je dnes již možné získat základní přehled o situaci ve věcech drog v celé Evropě. Při dostatečném počtu zapojených zemí je rovněž možné monitorovat obecné trendy.

V rovině analytických vysvětlení vývoje v užívání drog takového pokroku dosud dosaženo nebylo. To je patrné například při objasňování rozdílů mezi regiony či zeměmi nebo příčin pozorovaných trendů. Výzkum identifikoval rizikové faktory spojené s užíváním drog na individuální úrovni, kauzální vztahy se však v řadě případů nepodařilo dobře nastavit. Stejně jako má výzkum testovat různé hypotézy, i zde je velký potenciál pro lepší zužitkování existujících dat nemalý.

Pokud jde o opatření realizovaná v rámci drogových politik, je k dispozici velké množství základních deskriptivních dat o opatřeních a intervencích snižování poptávky (prevence, snižování rizik – harm reduction, léčba a rehabilitace, uživatelé drog v trestně-právním systému). Rozpětí dostupných informací se pohybuje od individuálních programů až po celostátní přehledy a zahrnuje i kvalitativní data, průzkumy prováděné mezi odborníky a v různých typech služeb, profily klientů, podrobnosti o strukturách koordinace drogové politiky nebo o nákladech na ni stejně jako strategické dokumenty o plánovaných a realizovaných opatřeních a intervencích na místní a celostátní úrovni. Zdrojem informací na národní a evropské úrovni jsou nejrůznější databáze, seznamy, zprávy a přehledy. Do jaké míry lze takto zpracované materiály považovat za výzkum, je diskutabilní, rozhodně se však nedá mluvit o nedostatku informací, pokud ovšem víme, co chceme vědět a kde to hledat. Pokud jde o popis a monitorování způsobu zavádění drogových politik a jejich opatření do praxe nebo o fungování různých složek systémů drogových politik či o rozsahu lokálních rozdílů, jsou již existující informace dosti sporé.

Pokud jde o analýzu opatření drogových politik, v rozporu s některými tvrzeními přibývá výzkumem podložených poznatků (evaluace procesů a výsledků) ve prospěch toho, co v rámci některých specifických intervencí v oblasti léčby, prevence a snižování rizik skutečně "funguje". I když i zde jsou patrné určité nedostatky. Mnohem méně se ví o komplexnějších problémech, např. jaké dopady na prevalenci nebo na výskyt zdravotních důsledků souvisejících s užíváním drog realizovaná opatření snižování poptávky po drogách mají.

Drogová kriminalita a vymáhání práva

Deskriptivní studie a statistická data podávají přehled trendů a vzorců drogové kriminality, profilů pachatelů drogových trestných činů, užívání drog mezi vězni a osobami ve vazbě. Zatímco existují studie drogové kriminality a obtěžování veřejnosti v souvislosti s distribucí a užíváním drog, analytický výzkum kriminality, kterou lze kauzálně přičítat drogám je již vzácnější.

Analogicky existují deskriptivní statistiky a výzkum, které se zaměřují na studium realizace opatření snižování nabídky drog realizovaných různými sektory trestně-právního systému (policie, soudy, penitenciární systém). I když, v porovnání s opatřeními snižování poptávky, je již méně známo o politice a praxi vymáhání práva. Ješ-

tě menší pozornost je věnována evaluaci výsledků nebo analytickému výzkumu dopadů politik snižování drogové kriminality a výtržností na veřejnosti. Lze se sice setkat s popisy a evaluacemi procesu unijních programů prevence kriminality a drog, avšak i zde je v mnohem menší míře zastoupen analytický výzkum dopadů, které by bylo možné přičíst realizovaným opatřením a intervencím.

Drogové trhy a omezování nabídky drog

Existuje celá škála deskriptivních informací a statistik věnovaných ilegálním drogovým trhům (například zdroje výroby, cesty obchodování, míra zadržení drog, cena/čistota, zadržení překupníci s drogami a dealeři), nejsou však k dispozici spolehlivé indikátory pro měření a monitorování celkové nabídky a skutečné dostupnosti nerůznějších druhů drog. Je jen relativně málo výzkumů o organizačním a ekonomickém fungování drogových trhů nebo o strategiích a intervencích snižování nabídky drog (i když existují různá hodnocení provedená agenturami vymáhání práva), a dokonce ještě menší rozsah má analytický výzkum, který by se hodnocením dopadů strategií a opatření omezování nabídky drog zabýval.

■ Průřezová témata

V několika oblastech je k dispozici přiměřené množství deskriptivních informací, jež se týkají jak situace (například postoje a stanoviska, nové syntetické drogy, komorbidita, rizikové faktory), tak opatření realizovaných s cílem situaci řešit (například legislativa, národní drogové politiky, struktury vytvořené pro jejich realizaci a koordinační mechanizmy). V ostatních oblastech je výzkum v určitém rozsahu prováděn (například demografické koreláty, životní styl, veřejné výdaje). Zásadní problémy však zůstávají. Zejména pokud jde o porozumění mechanizmům a procesům změn, identifikaci a předvídání trendů, měření sociálních a zdravotních nákladů, jež lze přičíst na vrub užívání drog či o analýzu dopadů širšího kontextu (determinovaného demografickými, sociálními a ekonomickými faktory) na drogovou situaci nebo na vztah drogové politiky k širší sociální politice. V kontextu drogové politiky věnuje výzkum pouze malou pozornost samotnému procesu rozhodování a jeho důsledkům (ať již zamýšleným nebo nezamýšleným).

■ Drogy, drogová politika a širší kontext

Mnohá z diskutovaných témat prochází vzhledem k šíři svého záběru napříč řadou specifických tématických okruhů, jimiž se politika v širším slova smyslu zabývá a tím daleko přesahují drogovou oblast. Tak přispívají k formování širšího kontextu, v němž jsou – v odpověď na distribuci a užívání drog a z toho plynoucích problémů – formulovány a realizovány drogové politiky a její jednotlivá opatření a intervence. Kontext tedy není pouze „něco, tam venku", ale širší rámec, který určuje podmínky pro to, co se v oblasti označené „drogy" odehrává a vše, co je - ve jménu snahy nalézt odpovídající odpověď na „problém drog" - vykonáváno.

■ Závěry

Popis situace ve věcech drog, drogových politik v Evropě, jejich jednotlivých opatření, intervencí a nástroje pro jejich monitorování se v uplynulých dvaceti letech výrazně zlepšily, i když všechny nedostatky se odstranit nepodařilo.

Bylo dosaženo pokroku v objasňování faktorů souvisejících s různými vzorci a trendy v užívání drog, i když kauzální vztahy nejsou dostatečně objasněny. Porozumění některým vzorcům, procesům a kontextům užívání drog se sice díky kvalitativnímu výzkumu a dynamickému modelování prohloubilo, ale výhody plynoucí z těchto poznatků stále ještě čekají na své uplatnění v praxi.

Některé specifické druhy intervencí byly podrobeny hodnocení a bylo zpracováno několik přehledů legislativy a různých politických přístupů. Mnohé však ještě zbývá učinit, zejména pokud jde o posouzení dopadů, jež lze přičíst drogové politice, nebo o analýzu vztahu situace-intervence- drogová politika jako dynamického procesu nebo interaktivního systému v širším kontextu.

Jak tento pokrok prospěl politice a praxi?

Výzkum může být prospěšný přímo (například alokace zdrojů podle prevalence nebo důkaz použitý při rozhodování o rozšíření substituční terapie) nebo nepřímo – díky jeho difúznímu charakteru – tj. postupnému šíření poznatků (například snižování hladiny nejistoty a obav, nabízení nových perspektiv a paradigmat).

■ Modely vztahu výzkumu a politiky

K tomuto tématu se vyslovilo hned několik autorů, například Virginia Berridgeová (2003), Gerry Stimson (1997), Peter Cohen (1997) a Peter Reuter (1993). Existují různé modely vztahu výzkumu a politiky.

Model racionální
Osoby odpovědně za formulaci a realizaci drogové politiky využívají poznatků ověřených výzkumem jako základu pro formulaci strategií a koncepcí, při plánování a realizaci opatření a intervencí, alokaci zdrojů, změnách legislativy atd. Příkladem z osmdesátých let je model drogové politiky města Amsterodamu, založený na výsledcích výzkumu. Zcela nedávným příkladem je rozhodnutí vlády Velké Británie provést reklasifikaci konopí na základě přezkoumání důkazů, provedeného Poradní radou pro otázky užívání drog.

Model osvícení
Vliv výzkumu na politiku je v tomto modelu mnohem rozptýlenější. Například převažující paradigmata reflektovaná vědeckovýzkumnou obcí mohou časem jako voda neustále kapající na kámen ovlivnit způsob, jakým je drogový fenomén vnímán např. politiky a širší veřejností a přispět tak k posunu v paradigmatu realizované drogové politiky. Příkladem může být přínos epidemiologických a sociologických perspektiv při rozšiřování paradigmat drogové politiky za hranice přístupů, založených na konceptu nemoci nebo trestajícím přístupu.

Legitimizující model
Výzkum je používán ke zdůvodnění existujících politických záměrů a k ospravedlnění učiněných rozhodnutí a opatření. Naopak výzkum, který do existujících politických výkladů nezapadá, zůstává ignorován (například svobodné matky a role kouření, která jim pomáhá „dát si pauzu" – Berridgeová).

Ekonomický model: kdo profituje?
V tomto modelu ovlivňuje dopad (nebo absence) výzkumu na politiku ekonomické a obchodní zájmy. Jedná se o choulostivou oblast. Alkohol, tabák a farmaceutický průmysl financují všechny možné druhy výzkumu v oblasti prevence a terapie, s větším či menším skrytým vlivem na proces výzkumu a jeho výsledky. Badatelé, kteří finanční prostředky z takových zdrojů přijmou, riskují svou pověst, a to i když jsou nezávislí.

Model partnerství zainteresovaných subjektů
Tento model, který navrhl Martin Büechi v diskusním příspěvku na konferenci Skupiny Pompidou (viz odkaz na str. 27), předpokládá jako základ výměny poznatků a tvorby politiky třístrannou partnerskou spolupráci státu, vědy a trhu.

■ K čemu může být prospěšný?

Překonat emoce
Kvalitní informace mohou sehrát důležitou roli v objasňování celého obrazu, přispět k omezování obav a nejistot a všem zúčastněným umožnit, aby se vymanili ze subjektivně podložených a často stále se opakujících emotivních argumentů a přešli k řešení důležitějších otázek.

Ilustruje to kombinovaný příklad, který vychází z událostí ve dvou evropských zemích, procházejících podobným procesem, jak se vyrovnat se zvyšující se mírou užíváním opiátů (Hartnoll, vlastní pozorování). V zemi X se objevovaly nejrůznější zprávy o rostoucím počtu případů „drogové závislosti". Nejprve se hovořilo o 100 000 „drogově závislých". Známý psychiatr pak v den-

ním tisku zveřejnil článek o výzkumu, podle něhož jich mělo být 150 000, neuvedl však žádné podrobnosti o použitých metodách ani o tom, jak je takový „drogově závislý jedinec" definován. Nevládní organizace, rodiče a samozvaní experti pak přišli s údaji o 200 000 až 300 000 jedincích závislých na heroinu.Vláda prohlásila, že uvedená čísla nejsou podložena důkazy, a trvala na tom, že podle jejích zdrojů jde o méně než o 20 000 závislých a že počty známých případů vykázaly pouze malý vzestup. Podle odhadů policie se počty drogově závislých pohybovaly v rozmezí 50-80 000. Tato tvrzení a uvedené protiargumenty jenom zvedaly hladinu emocí v diskusi a posilovaly obavy veřejnosti.

Nakonec se díky systematičtějšímu výzkumu ukázalo, že pravidelných uživatelů heroinu je kolem 40 000, že se prevalence sice zvýšila, ale v současné době již stoupá pomaleji, a že vedle toho je v zemi přinejmenším ještě 40 000 občasných nebo příležitostných uživatelů heroinu. Vyšlo rovněž najevo, že výzkum zmíněného psychiatra se většinou týkal pacientů závislých na užívání barbiturátů a trankvilizérů.

Dosažení konsensu o prevalenci a o drogách, kterých se týká, může pomoci vytvořit podmínky, které umožňují vést racionální diskusi o tom, jaké kroky je v dané situaci nezbytné učinit.

Plánování služeb a alokace zdrojů

Zmapování drogové situace a škály realizovaných opatření nejenom otevírá cestu k racionálnější diskusi, ale je zároveň důležitým prvním krokem k posouzení potřeb, plánování opatření a alokaci zdrojů.

Například, podle odhadů prevalence je v EU 1-1,5 milionu problémových uživatelů drog, závislých většinou na užívání heroinu nebo jiných opiátů. Odhaduje se rovněž, že substituční léčbu podstupuje (alespoň v určité fázi) 300-400 tisíc uživatelů drog. Znamená to, že substituční léčba je v tzv. „starých" zemích EU[7] aplikována asi v 35 % případů. Analogické odhady v zemích střední a východní Evropy[8] (CEEC, Central and Eastern European Countries) i přes svou nepřesnost naznačují, že až na jednu zemi je podíl jedinců, kterým je poskytována substituční léčba nižší než 5%. Ale i mezi „starými" členskými státy jsou v tomto ohledu rovněž zjevné velké rozdíly.

Toto zjištění především naznačuje, že existuje možná mezera mezi nabídkou substituční léčby a poptávkou po ní. Další krok znamená položit si otázku, zda 35% pokrytí uspokojuje potřebu uživatelů drog ve vztahu k tomuto druhu léčby a zda je taková potřeba podobná ve všech zemích.

Porozumění podobnostem a rozdílům

I když je v oblasti porovnatelnosti dat stále ještě hodně co zlepšovat, lze na základě existujících informací získat již lepší představu o podobnostech a rozdílech mezi zeměmi, pokud jde o úrovně a vzorce užívání drog a o některé z jeho hlavních zdravotních důsledků. To nabízí možnost přesunout se v diskusi o odpovídajícím postupu od argumentů založených na subjektivních stanoviscích k otázce „kdo má nejvíce či nejméně" směrem k diskusi o možných důvodech. Současně se tak vytváří platforma k systematičtějšímu posouzení všeho, čemu se ještě můžeme naučit.

Monitorování a předvídání trendů

V mnoha zemích a rovněž na evropské úrovni lze dnes monitorovat různorodé trendy užívání drog a některé z jeho hlavních důsledků. Tyto trendy například dávají tušit měnící se profily poptávky po léčbě (stabilní nebo snižující se zájem u uživatelů heroinu, zvyšující se poptávka u polymorfních uživatelů drog, konopí, kokainu). Analýza a předvídání trendů je však stále ještě v počátečním stádiu vývoje.

Důkazy o tom, co funguje

Výzkumem podložené důkazy o účinnosti některých intervencí sehrály roli při jejich přijetí v zemích, kde neexistovaly nebo existovaly pouze

7 15 členských zemí před rozšířením EU, k němuž došlo 1. 5. 2004.
8 10 evropských zemí, které byly 1. 5. 2004 přijaty do EU.

v omezené míře, jako tomu bylo například u substituční léčby nebo u výměny injekčních stříkaček.

Poznatky z výzkumu rovněž usnadnily modifikaci v očekáváních, čeho lze dosáhnout (například prostřednictvím rezidenční detoxifikace nebo obecné prevence), a přispěly k rozvoji diferencovanějších přístupů (například aktivity cílené prevence u vysoce rizikových skupin a prostředí).

Při přípravě drogových strategií byla v mnoha zemích využívána nejrůznější data o povaze a rozsahu užívání drog a jeho důsledcích, a rovněž poznatků o různých alternativách drogové politiky, i když jsou souhrnné cíle a priority stanoveny především na základě politických rozhodnutí. Tyto strategie stále častěji konkretizují cíle, které vyžadují monitorování prostřednictvím odpovídajících indikátorů. Jestliže se však použije indikátorů k monitorování daných politických záměrů, aniž by byly známy kauzální vztahy mezi drogovou situací, politikou a indikátorem, bývá pak těžké odhadnout, jaké dopady bude politika mít.

Existují také příklady (třeba v některých zemích střední a východní Evropy), kdy set komplexnějších indikátorů a multi-faktorová paradigmata veřejného zdraví podpořily rozvoj mezisektorové spolupráce a umožnily v drogové politice posun v myšlení směrem od jedno-faktorových přístupů (například represe) ke komplexnějšímu a vyváženějšímu přístupu.

Kvantifikace nákladů a identifikace priorit
Hodnota X schématicky znázorňuje výrazný podíl injekčního užívání drog ve výdajích na zdravotní péči v oblasti úmrtí a infekčních nemocí spojených s užíváním drog v EU. Obdobně výzkum, který ve Velké Británii naznačil, že se více než 90 % trestných činů spáchaných v souvislosti s drogami dopustili lidé těžce závislí na heroinu a cracku (kouřeném derivátu kokainu), přispěl k přijetí rozhodnutí, jež v drogové politice stanovilo jako prioritu úsilí snižovat počet osob závislých na užívání heroinu a kokainu.

Analýza nákladů a výdajů je populární, protože lidé jsou ochotni podpořit různé akce (prevenci, léčbu a represi), pokud jsou přesvědčeni, že svými penězi nepřímo přispívají k vyřešení problému. Pouhé utrpení ostatních již daňové poplatníky k investování jejich peněz tolik nemotivuje.

Závěry
Epidemiologie a sociologický výzkum mohou být a také jsou prospěšné jako zdroj informací pro utváření drogové politiky a praxe napříč mnoha aspekty drogové arény. Je však jasné, že rozhodování je ovlivňováno mnoha dalšími úvahami, a že ve zpolitizovaných kontextech mohou rozhodnutí mnohdy zcela pohrdat poznatky pocházejícími z výzkumu a že čím více se zdá, že jsou dané politické kroky kontraproduktivní, tím více se do nich investuje.

I když bylo dosaženo významného pokroku, pokud jde o mapování situace ve věcech drog a rovněž ohledně identifikace korelátů a možných kauzálních faktorů, vyvstávají přinejmenším tři další otázky, na něž je často zapomínáno:

- Které z vysvětlujících faktorů jsou nebo by mohly být přístupné modifikaci?
- Co by modifikace těchto faktorů pro drogovou politiku a její intervence znamenala?
- Jaké dopady lze přičíst drogové politice?

Co jsme se naučili

Tři slova, jež jsou ve vzájemném vztahu, shrnují vše, co jsme se naučili i to, co bychom se v budoucnu ještě naučit měli : komplikovanost, proces, interakce.

■ Komplikovanost, proces, interakce

Situace ve věcech drog je komplexní. Tvoří ji překrývající se, avšak diferencované jevy, vyvolávané mnohočetnými faktory, od individuálních preferencí specifických účinků drog, přes sociál-

ní faktory, jako jsou životní styl, dostupnost drog nebo zákonná opatření a společenské postoje k drogám, až po širší faktory, jako je vyloučení ze společnosti. Jak situace ve věcech drog, tak mnohé z těchto kauzálních faktorů se vyvíjejí v čase do interaktivního a dynamického procesu.

Drogové politiky a jimi realizovaná opatření jsou rovněž složité a ovlivňované celou řadou faktorů. Některé z nich se vztahují k drogové situaci, zatímco jiné s ní žádnou přímou souvislost nemají. Ideologické tradice, sociální politiky a organizační struktury vybudované pro řešení sociálních „problémů" obecně (kriminalita, duševní nemoci, alkohol, revolta mladých lidí) mohou mít hluboký vliv zejména na charakter opatření přijímaných v odpověď na užívání drog. Ani drogové politiky a opatření uskutečňovaná s cílem řešit takové jevy jako je užívání drog, nejsou statické a mohou procházet rychlým procesem změn i v poměrně krátkém období, jak tomu v současnosti v několika evropských zemích je.

Analýza drogového fenoménu, postupů a intervencí uplatňovaných v drogových politikách musí k této spletitosti přihlížet. Rozšiřující se vědecké poznání, například v medicíně, neurologii, epidemiologii nebo v prevenci komplexnost tohoto problému jenom dále umocňuje.

Interpretace výzkumu, zejména v oblasti drogové politiky a jejího formování, je dále ovlivňována obecně sdílenými hodnotami a ideologií. Implicitní předpoklady z toho plynoucí mají významný vliv na to, jak vědecké poznatky jsou nebo by mohly být převáděny do praxe. Mnohé příklady ukázaly, že porozumění dopadu základních uplatňovaných paradigmat a filozofických východisek je nedílnou součástí toho, co se můžeme z historie výzkumu drog naučit.

Implikace

Aby dospěli ke správnému obrazu, musejí být výzkumníci kreativní při hledání různorodých hypotéz, jimiž lze vysvětlit jejich pozorování, pokoušet se o neortodoxní pohled, zpochybňovat zavedené domněnky a stereotypy, přiznat si, že často nemohou (přinejmenším v danou chvíli) vyloučit rozporné hypotézy a že údělem nás všech je žít s mnohem větší mírou nejistoty, než bychom si přáli.

Veřejnost a mnozí politici očekávají jasné, jednoduché a srozumitelné odpovědi. Jestliže výzkumníci sami v sobě živí myšlenku, že je něco takového ve většině případů možné, ocitají se v ožehavém postavení, kdy přebírají nereálné úkoly a nakonec se stávají jejich vlastními oběťmi. Tam, kde jsou „drogy" politizovány a na výzkum je pohlíženo jako na zdroj odpovědí, hrozí vážné nebezpečí přehnaného zjednodušování, a to jak ze strany vědců, tak těch, kteří výzkum zadávají, s nevyhnutelným výsledkem, že očekávání často nebudou naplněna. Realizátoři drogové politiky a výzkumníci musejí dále připustit, že pozitivní výsledky v jedné rovině mají často negativní nebo nezamýšlené důsledky v rovinách jiných.

Na výzkum by nemělo být pohlíženo jako na kouzelný klobouk, z něhož lze vytáhnout správné odpovědi, ale jako na proces, jímž se krok za krokem daný jev objasňuje. Na jeho počátku je prostý popis, vedoucí k rozlišení, které zpětně podnítí další otázky, jež vedou k formulaci předběžných hypotéz, k jejich ověřování, zamítnutí nebo upřesnění a tak dále. V průběhu tohoto procesu jsou do výzkumu zahrnovány poznatky dalších výzkumníků z jiných, příbuzných oblastí a ty pak často modifikují další směřování a interpretace používané v dané studii. Jeden výzkumný projekt zřídkakdy zodpoví více než jen několik málo otázek a v procesu realizace výzkumu obvykle přinese otázky další.

Výzkumníci musejí být otevření ve vztahu ke komplexnosti a k tomu, čeho lze v krátké době skutečně dosáhnout, a to navzdory požadavkům

legitimizujícího, tj. politikou usměrňovaného výzkumu. Realizátoři politiky a ti, kteří výzkum financují, si rovněž musejí uvědomit komplexnost a složitost celého procesu i přes jejich neoblíbenost u politiků, a vyjít výzkumníkům vstříc na půl cesty v diskusi o tom, co je a co již není reálné. To znamená, že je třeba konfrontovat implicitní předpoklady o jednoduchosti a kauzalitě a čelit tendencím k redukcionismu.

Analýza drogové situace a příslušných opatření drogové politiky vyžadují přístup založený na jejich chápání jako komplexního interaktivního systému a nikoli jako jednotlivých, nesouvisejících prvků. Dělení mezi situací, intervencemi a politikou znesnadňuje jejich provázanost a brání porozumění zapojených dynamických procesů a pravděpodobných důsledků různých politických přístupů. Multidisciplinární týmy, věnující se studiu a řešení různých témat, jsou dnes již v mnoha oblastech výzkumu běžné a stejný přístup je nezbytný i v oblasti drog.

I když je multidisciplinarita absolutně nezbytná, má smysl pouze tehdy, když jsou všichni, kteří jsou do spolupráce zapojeni, schopni se učit jeden od druhého a pracovat společně na všech klíčových součástech výzkumného procesu – od konceptualizace a tvorby designu výzkumu přes jeho provedení až po závěrečnou analýzu a interpretaci. Velice často multidisciplinarita znamená, že odborníci z různých oblastí přejímají odpovědnost za jednu komponentu výzkumu bez toho, že by rozuměli jeho ostatním částem – klasickým příkladem je lékař provádějící klinický výzkum a statistik provádějící naopak analýzu, aniž by rozuměli práci toho druhého. Tak se racionalita a souvislosti jejich práce vytratí někde na hranicích mezi profesemi, které si vzájemně nerozumějí.

Vztah mezi výzkumem a politikou je rovněž třeba pojímat jako interaktivní proces kladení otázek, výzkumu, diskuse, upřesňování otázek, výzkumu atd., s účastí jak výzkumníků, tak i realizátorů dané politiky. To předpokládá identifikovat takové strukturální mechanizmy, které tuto průběžnou interakci umožní.

To vše implikuje potřebu, pohlížet na výzkum jako na dlouhodobý proces poznávání, který se odehrává v rámci, jenž umožňuje kritické vědecké zkoumání, rozvoj teorie, integraci a interpretaci výsledků stejně jako pokračující výměnu informací s realizátory dané politiky a ostatními klíčovými zainteresovanými subjekty. Toho lze dosáhnout pouze za předpokladu, že badatelé budou mít možnost působit v dané oblasti několik let, bude jim dán dostatečný časový prostor k přemýšlení o tématu, ke studiu všeho, co již bylo v dané oblasti vykonáno a zároveň budou moci předávat své zkušenosti mladším výzkumníkům, realizátorům politiky a dalším pracovníkům v oboru. Současné trendy financování a zadávání výzkumných úkolů se bohužel ubírají opačným směrem.

5

Co nevíme (ale potřebovali bychom vědět) a proč to nevíme?

V předchozí kapitole byl podán přehled toho, co je nám o situaci ve věcech drog a o opatřeních realizovaných v rámci drogových politik známo. To napomohlo ke zvýraznění některých bílých míst a obecně pak k identifikaci nedostatků ve vztahu mezi analýzou situace a opatřeními, jež jsou realizována v odpověď na ni. Tato kapitola zkoumá zjištěné nedostatky s ohledem na tématické otázky drogové politiky a zároveň se ptá: Proč jsou ony chybějící poznatky důležité? A proč je nemáme?

Co nevíme, ale potřebovali bychom vědět?

Otázka zní: Jaké jsou ty hlavní mezery v poznání a proč jsou tak významné? Tato otázka bude pojednána v obecné rovině za využití několika konkrétních příkladů, protože výčet všeho, co ještě nevíme, by byl asi nekonečný. To, co nevíme, závisí rovněž na paradigmatu, v jehož kontextu si otázky klademe. Změna paradigmatu otevírá možnosti pro novou škálu otázek. Které otázky budou důležité se nedozvíme, dokud nezačneme na svět pohlížet z odlišné perspektivy. Například převažující medicínské paradigma závislosti uplatňované v průběhu 20. století mělo za následek, že se objevovalo jenom málo otázek o příležitostném nebo „rekreačním" užívání heroinu či kokainu a proto o něm bylo také velmi málo známo. Předpokládalo se totiž, že případy popsané v medicínských učebnicích reprezentují „skutečný" patologický a kompulzivní charakter užívání heroinu nebo kokainu. Otázky týkající se „skrytých populací", „samoregulace v užívání drog" nebo limitů konceptu „závislosti" začaly být kladeny až poté, kdy již byla epidemiologická a sociologická paradigmata akceptována.

■ Pět tématických oblastí

Užívání drog – prevence a včasná intervence
Proč někteří lidé užívají drogy a jiní ne (individuální a situační rizikové faktory)? Kdy se užívání drog stává rizikem a jaká rizika představuje? Odborná literatura o rizikových faktorech a užívání drog je poměrně obsáhlá, většinou však akcentuje korelace mezi nimi a pouze ojediněle je tento vztah zakotven v ucelené teorii. Některé z rizikových faktorů jsou indikátory, zatímco ty ostatní představují možná místa pro intervence.

Co ovlivňuje prevalenci? Proč a jak vznikají rozdíly mezi různými lokalitami - v dostupnosti drog, demografickém profilu populace, socioekonomické situaci, životním stylu, sociálních postojích, ve vnímání rizik nebo norem - jestliže jde o užívání drog mezi vrstevníky? Mohla by analýza trendů založená na dlouhodobých epidemických nebo ekonomických tržních cyklech vést k rozdílným odpovědím?

Jaký je dopad různých preventivních strategií na prevalenci? Zatímco se provádí hodnotící výzkum vlivu určitých programů na specifické cílové skupiny a zejména na krátkodobé změny například ve znalostech a postojích, mnohem méně se již ví o způsobu, jakým různé typy drogových politik a strategií ovlivňují incidenci a prevalenci na úrovni populace a v dlouhodobém výhledu.

Obecněji řečeno, kolik toho ovlivňuje politika a kolik ostatní faktory? Jak by vypadala prevalence při různých legislativních a regulačních přístupech? Bez dlouhého přemýšlení lze konstatovat, že mezi typem drogové politiky a prevalencí užívání drog existuje v různých evropských zemích jen malá korelace. To je však třeba ještě podrobněji ověřit. Je docela dobře možné, že drogová politika má na prevalenci užívání drog jen omezené dopady. A politika je rovněž ovlivňována mírou prevalence.

K měření incidence, prevalence a dopadu prevence nepoužíváme vždy ty správné indikátory. Užívání drog má většinou experimentální povahu a nenabývá déletrvající nebo intenzivnější podoby. Základní data o prevalenci nabízejí pouze omezený pohled na proces zahájení, pokračování, možného vystupňování a ukončení užívání

drog. Incidence, míra pokračování a popis aktuálního rozsahu užívání drog mohou být vhodnější, protože tyto indikátory mohou naznačovat kdy, s kým a jak mohou být určité intervence užitečné, zejména v případě, že jsou kombinovány s poznatky získanými výzkumem rizikových faktorů.

Údaje o celostátní prevalenci představují celkem nic neříkající průměry, v nichž se skrývají velké místní odchylky. Ty brání porozumění geografickému šíření užívání drog v čase, a nepřispívají k vytváření diferencovaných a cílených opatření, jež by zohledňovala místní sociální a geografické rozdíly. Je důležité zlepšit naše znalosti o tom, jak užívání drog koreluje s demografickými a socioekonomickými indikátory, například prostřednictvím širšího využívání geografických informačních systémů (GIS) v kombinaci s výzkumem zaměřeným na dopady kontextuálních rizikových faktorů. Pokrok je brzděn nedostatkem systémových a porovnatelných dat, poskytujících informace o situaci v různých územních oblastech a skupinách obyvatel.

Rizikové užívání drog, zdravotní důsledky a snižování škod

Odhady prevalence problémového užívání drog vycházejí hlavně z technik vyvinutých pro mapování užívání heroinu anebo injekčního užívání drog. Již méně se osvědčují u ostatních vzorců problémového užívání drog, zahrnujících například užívání kokainu, syntetických drog, konopí nebo polymorfní užívání drog v kombinaci s alkoholem nebo léky. To se částečně týká definice problémového užívání drog, částečně datových zdrojů a metodologie. Analogicky toho víme již méně o rizikových faktorech a přirozeném vývoji ostatních vzorců problémového užívání drog. To je významná okolnost, protože vzorce problémového užívání drog a názory na to, co tento pojem obnáší, se mění. Posuny v perspektivě směrem ke globálnímu konceptu problémového užívání drog, zahrnujícího nelegální drogy, alkohol, tabák a léky, kladou na výzkum nové požadavky.

Výzkum pomohl identifikovat faktory, které s problémovým užíváním drog korelují na individuální úrovni a v menší míře na úrovni populace nebo prostředí. Kauzální vztahy však často nejsou dobře nastaveny. To nám znemožňuje vědět, kam opatření drogové politiky zacílit.

Jaký je vztah mezi užíváním drog a problémovým užíváním drog? Je umírněné užívání drog automaticky nahrazováno problémovým užíváním nebo je možné ovlivnit jedno bez druhého? (To je klíčový problém u užívání alkoholu).

Co ovlivňuje prevalenci problémového užívání drog v místní komunitě a čím lze vysvětlit rozdíly mezi různými místy? Nakolik je to způsobeno realizovanými opatřeními drogové politiky a do jaké míry ostatními faktory? Jak se tyto faktory podobají nebo liší od faktorů užívání drog?

Proč lze v různých místech pozorovat rozdílné vzorce problémového užívání drog (například více případů užívání amfetaminů ve skandinávských zemích, méně případů nitrožilní aplikace u uživatelů heroinu v Nizozemsku a Španělsku)? Vede ovlivnění jednoho typu problémového užívání drog k celkovému poklesu užívání nebo pouze k posunu zájmu směrem k užívání jiných drog (například nedostatek heroinu v Austrálii a nárůst užívání amfetaminu a kokainu)?

Proč existují rozdíly v míře úmrtnosti v různých skupinách problémových uživatelů drog? Má smysl měřit úmrtnost způsobenou užíváním drog, anebo jsou jiné přístupy (zkrácená naděje dožití nebo QALYs[9]) rozumnější? Proč jsou mezi různými skupinami populace pozorovány tak velké rozdíly v prevalenci nákazy virem HIV? Čím lze vysvětlovat různé trendy?

Jako priorita byly stanoveny nejzávažnější zdravotní důsledky – HIV a AIDS, hepatitida B a C a úmrtí související s drogami. Ostatním zdravotním korelátům a důsledkům je v drogové politice zpravidla věnována menší pozornost (například tuberkulóze, endokarditidě či lokálním infekcím), i když je jejich výskyt studován v obecném

9 Quality-Adjusted Life Years - odhad předpokládané délky aktivního života.

kontextu veřejného zdraví. Obdobně je méně systematického výzkumu věnováno studiu sociálních důsledků užívání drog, které pociťují například rodiny, místní komunity nebo ekonomika.

Zatímco v souvislosti se specifickými intervencemi snižování poptávky po drogách poznatků o tom, „co funguje" (evaluace procesu a výsledku) přibývá, o poznání méně je toho známo o komlexnějších otázkách dopadů (pozitivních i negativních) různých politik a strategií snižování rizik – harm reduction na prevalenci, zdravotní a sociální důsledky užívání drog. Mohou tyto politiky ovlivnit úroveň a charakter škod, i když mají jenom malý dopad na prevalenci?

Problémové užívání drog, léčba a rehabilitace

Jak již bylo uvedeno, postupy pro stanovení odhadů rozsahu jiných forem problémového užívání než je užívání heroinu nebo injekční užívání jsou omezené stejně jako informace o tom, jaké typy potřeb to v oblasti léčby implikuje. Znamená to, že není snadné dopátrat se, zda je nabídka léčby dostatečná nebo přiměřená.

Informace o míře incidence jsou omezené (kromě retrospektivně stanovených v případě užívání heroinu, kde je prováděna zpětná kalkulace odpovědí na otázku, v kterém roce byla droga poprvé užita).

Poměrně dost toho víme o efektivitě některých specifických forem léčby závislosti na heroinu (a rovněž na alkoholu a nikotinu), ale méně je toho již známo ve vztahu k uživatelům jiných drog a k polymorfním uživatelům.

Drogová kriminalita, vymáhání práva a trestně-právní systém

Zatímco existují studie o drogové kriminalitě a o veřejném pohoršování v souvislosti s drogami, analytický výzkum trestné činnosti, kterou je možno kauzálně přičíst drogám, je sporadičtější. Obecně platí nevyslovený předpoklad, že kriminalitu způsobuje užívání drog a že pomine, pokud drogy nebudou dostupné. Je však dost dobrých důvodů očekávat, že jedinci, kteří tíhnou k páchání trestné činnosti, budou mít rovněž větší sklony k extrémním formám užívání drog. Pokud tomu tak opravdu je, vytratila by se pouze ta část kriminality, kterou dnes označujeme jako „trestné činy spáchané v souvislosti s drogami".

V porovnání s opatřeními snižování poptávky po drogách je již méně známo o drogových politikách, strategiích a postupech založených na vymáhání práva. Způsob, jakým uživatelé drog procházejí trestně-právním systémem (policejní vyšetřování, soudní stíhání nebo -v případě méně závažných činů či nízkého věku - upuštění od soudního stíhání pod podmínkou např. uhrazení škod, rozhodnutí soudu, výkon trestu odnětí svobody nebo alternativní tresty) nejsou náležitě popsány. K dispozici jsou deskriptivní studie i poznatky z evaluace procesu komunitních programů prevence kriminality a užívání drog, ale analytického výzkumu dopadů, jež by bylo možné přičíst na vrub realizovaným intervencím, se dostává v mnohem menší míře.

Ještě méně je k dispozici co se týká poznatků z evaluace výsledků nebo z analytického výzkumu zaměřeného na hodnocení dopadu těch opatření drogových politik a strategií, jež se zaměřují na potírání drogové kriminality a výtržností na veřejnosti. Ještě je také třeba se přiměřeně vypořádat s širšími otázkami, jako je relativní účinnost přístupu snižování rizik (harm reduction) a zákonné represe při snižování drogové kriminality.

Dostupnost drog, trhy s drogami, prohibice a jiná opatření

Spolehlivé indikátory pro měření a monitorování celkové nabídky a aktuální dostupnosti různých typů drog nejsou v potřebné kvalitě vytvořeny. Relativně malé výzkumné úsilí je věnováno organizačnímu a ekonomickému fungování trhů s drogami (aktéři, organizační struktury, toky drog a peněz) anebo zavádění strategií a intervencí snižování nabídky (i když nějaká hodnocení prováděná orgány vymáhání práva existují).

Poznatky o tom, jak širší kontext (například geopolitické umístění ve vztahu k produkci, nelegálnímu obchodování s drogami a tranzitním trasám, politické a ekonomické podmínky, socioekonomické postavení zahrnutých skupin a alternativní ekonomické možnosti, vztah k ostatní trestné činnosti a strukturám) ovlivňuje vývoj trhů s drogami, jsou omezené.

Rozsahem omezený analytický výzkum hodnotí dopad strategií a opatření snižování nabídky na aktuální nabídku, dostupnost, ceny nebo prevalenci a vzorce užívání drog. Například je prokázáno (Reuter), že snahy omezit dostupnost drog a zvýšit jejich cenu na ilegálním trhu prostřednictvím represe ztroskotaly, ale teorie o tom, proč tomu tak je, jsou zatím pouze vágní.

■ Témata s přesahem

Vnímání drog, postoje a stanoviska

Díky dotazníkovým anketám a průzkumům veřejného mínění se podařilo získat hodně informací. Předpokládá se, že průzkum veřejného mínění je schopen zjistit, co si lidé skutečně myslí, a že lze výsledky takového průzkumu použít pro směřování drogové politiky. Postoje jsou však obvykle v těsné korelaci s chováním, protože lidé se snaží snižovat rozpor mezi tím, co dělají, a o čem jsou ve skutečnosti přesvědčeni. Častěji je přesvědčení přizpůsobováno chování, než naopak. Důvody, proč lidé mění své chování, jsou složité. Jeden z problémů spočívá v tom, že postoje jsou často nepřiměřeně zjišťovány. Jestliže lidé, kteří nejeví o daný problém žádný zvláštní zájem a ani k němu nezaujímají vyhraněné stanovisko, opakují jako papoušci to, co v médiích nebo prostřednictvím preventivního programu vyslechli, bude obsah průzkumem získaných informací do značné míry irelevantní.

Někdy se lze setkat s předpoklady, že měnící se postoje mohou způsobit změny v chování. Důkazy pro takové tvrzení jsou však sporné. To lze doložit na příkladu dlouhodobých trendů a prevence užívání drog v USA.

Rozsah užívání drog v USA, především konopí, stále narůstal od poloviny šedesátých a v průběhu sedmdesátých let a svého vrcholu dosáhl kolem roku 1979. Pak v průběhu osmdesátých let až do roku 1993 užívání klesalo, než se tento trend obrátil a po zbytek desetiletí byl opět na vzestupu.

Průzkumy prováděné ve školách naznačovaly, že vzestup nebo pokles užívání konopí jsou doprovázeny snížením nebo zvýšením negativních postojů ke konopí a souběžnými změnami ve vnímání konopí jako rizikové drogy. Někteří tvrdí, že změny v postojích a vnímání rizika o rok nebo o dva předcházejí změnám v užívání drog, a proto že postoje a vnímání drog „determinují" chování, a že by se tedy prevence – chce-li dosáhnout snížení užívání drog - měla zaměřit na změnu postojů a názorů. A jak tato tvrzení obstojí v praxi?

Osmdesátá léta 20. století byla v USA obdobím strategií typu „Řekni drogám ne". V této době zde byly zahájeny preventivní programy typu DARE (preventivní programy ve školách vedené policií), které se postupně šířily a celkově oslovily miliony dětí. Těmto preventivním kampaním a programům připisovalo mnoho politiků (a někteří výzkumníci) pokles v užívání drog mezi školní mládeží v osmdesátých letech. Pak ale není jasné, proč začalo - po více než deseti letech protidrogové osvěty a prevence - užívání drog od roku 1993 znovu stoupat.

Nashromážděné poznatky z evaluačních studií naznačují, že DARE jako největší z preventivních programů neměl na užívání drog žádný vliv, ačkoli příznivci tohoto programu stále trvají na tom, že ano.

Alternativní hypotéza by mohla vzít v úvahu širší kontext. Osmdesátá léta byla v USA Reaganovou érou. Bylo to období, kdy lidé začali chodit více do kostela, kdy byla obnovena veřejná diskuse o hodnotách rodiny a víry, narůstaly nálady proti umělému přerušení těhotenství, došlo ke snížení studentského odporu a současně ke zvýšení konformity. Je možné, že změny v postojích k dro-

gám, změny v chování a také typy preventivních programů tyto výrazné posuny v „duchu doby" reflektovaly. Staly by se tak důsledkem tohoto posunu. Předpokládaný kauzální vztah mezi vyjadřovanými postoji a chováním by pak nebyl ničím víc, než jen znamením, že změny v postojích lze zaznamenat o něco dříve než změny v chování.

Ověřovat hypotézy jako je tato není jednoduché, avšak chybí-li odpovídající důkazy, že preventivní kampaně a programy snižují prevalenci prostřednictvím změny postojů, pak ujišťování o jejich efektivitě zůstávají iluzí a je nezbytné zkoumat alternativní hypotézy.

Měli bychom si také být vědomi toho, že pokud jedna strana usiluje svými činy o změnu postojů a chování, vyvolává tím reakce stran dalších. Například tím nejdůležitějším efektem protikuřácké kampaně nemusí nutně být přímý vliv na cílovou skupinu, ale řada různých reakcí ze strany kuřáků, tabákového průmyslu a osob, které se stavějí proti této formě intervence. Celkový dopad může zcela snadno mít bumerangový efekt, který bude mnohem širší než bezprostředně zamýšlený účinek kampaně.

Porozumění změně, včasné varování, prognóza trendů

Existují nejrůznější ad hoc analýzy trendů ve specifických prostředích nebo zemích, mnohé z nich provedené s výhodou časového odstupu, jenž u každého případu umožňuje identifikovat relevantní faktory a procesy.

Méně prací je věnováno tvorbě obecnějších analytických konceptů a nástrojů, umožňujících porozumět mechanizmům a procesům změny, a možná i anticipaci trendů. Některé předběžné práce byly v tomto směru vyprodukovány EMCDDA a Skupinou Pompidou. Avšak jak již bylo zmíněno v příkladu uvedeném v kapitole 1, pojmový rámec k přemýšlení o analýze trendů a včasném varování vyžaduje další zvažování. Sociologický výzkum a průzkumy trhu, zaměřené na společenské postoje, módu a vzorce užívání drog, mohou nabídnout cenné poznatky.

Komorbidita, rizikové a protektivní faktory a zranitelnost

I když existuje poměrně hodně výzkumů zabývajících se komorbiditou, z větší části byly realizovány v oblasti léčby a týkají se přístupů a zdrojů vhodných pro práci s pacienty s duální diagnózou. Otázka, jak dalece způsobuje komorbidita sekundární závislost a do jaké míry primární závislost zapříčiňuje sekundární komorbiditu, není důkladněji prozkoumána. Z hlediska epidemiologie je podstatný kauzální vztah. Jestliže je závislost primárně působena komorbiditou, samotný pokles v užívání drog řadu problémů nesníží. Jestliže ale je užívání drog příčinou komorbidity, pak má opravdu smysl zaměřit se na užívání drog.

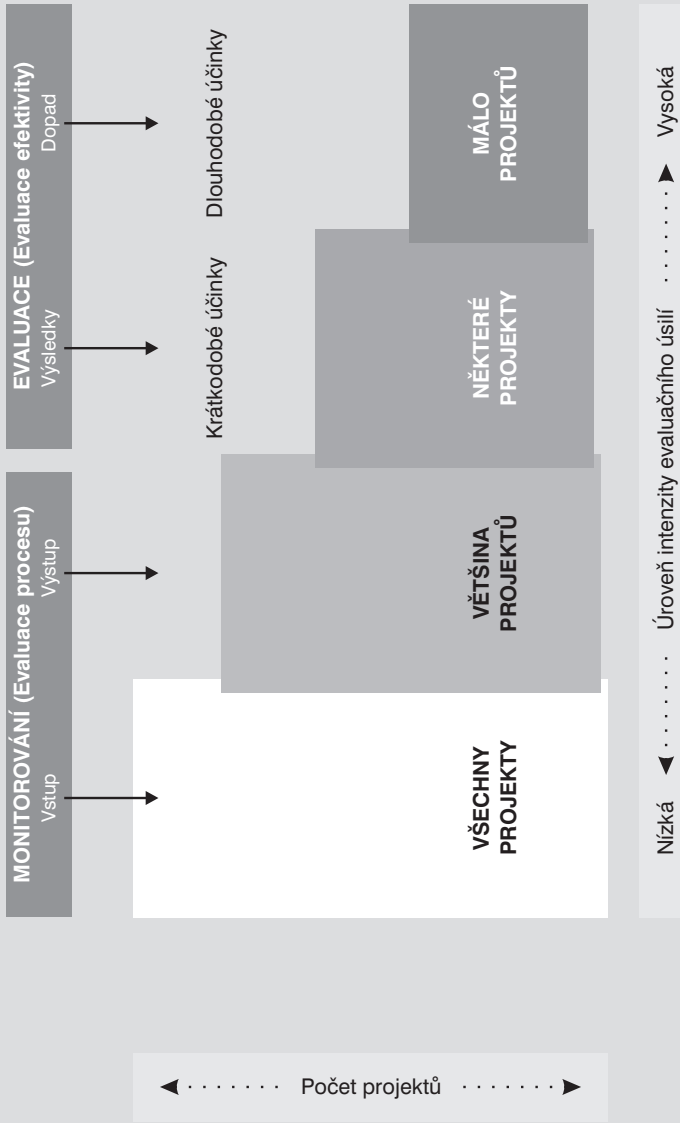
Faktory demografického, sociálního a ekonomického kontextu, kultura a životní styl

I zde je třeba lépe porozumět vztahům mezi užíváním drog a demografickými, sociálními a ekonomickými faktory. Jestliže jsou problémy související s užíváním působeny nepříznivými socioekonomickými faktory, pak musí jakákoli úspěšná drogová politika tyto faktory měnit. Pokud je opak pravdou, pak je smysluplnější zaměřit se na užívání drog. Stejně jako u komorbidity a individuálních rizikových faktorů, ani zde není jasné, do jaké míry jsou tyto faktory ovlivnitelné a co by jejich změna znamenala v praxi.

Společenské náklady, náklady na zdraví a veřejné výdaje

K odhadům sociálních nákladů užívání drog by mělo být přistupováno s určitou dávkou skepse. Empirický základ je pro takové odhady často nepřiměřený a logika přístupu sporná. Například společenských nákladů vydaných v souvislosti s užíváním drog bývá používáno ke zdůvodnění realizace opatření, jejichž cílem je daný problém řešit a takto vzniklé výdaje jsou pak zpětně přičítány k nákladům, které je společnost v souvislosti s daným jevem nucena vynaložit. V takovém případě je vytvářen uzavřený cyklus, v němž mají výdaje na realizovaná opatření ospravedlňovat samy sebe.

Obrázek 2: Monitorování a evaluace priorit pro intervence



Převzato z publikace Strategie pro rozšířený a komplexní přístup k řešení celostátní epidemie HIV/AIDS [Strategies for an expanded and comprehensive response to a national HIV/AIDS epidemic], Family Health International [Mezinárodní institut pro zdraví rodiny] (FHI) 2001.

■ O evaluaci

Monitorování a evaluace intervencí

Obr. 2 znázorňuje, že některé úrovně evaluace nejsou u mnoha projektů a programů proveditelné, i když provádět určitou základní dokumentaci o nich vždy lze. Tlaky, aby vše bylo hodnoceno s použitím omezených zdrojů, vedou k pseudohodnocením a jenom vzácně mohou přispět k prohloubení našich znalostí. Tendence hodnotit cokoliv bez ohledu na citlivost nebo proveditelnost takového hodnocení, by bylo možné nazvat „evaluopatií"; jež se dnes šíří na poli výzkumu jako epidemie (Uhl, 2000). Mnohem cennější pro ověření toho, co skutečně funguje, je i malý počet provedených kvalitních hodnocení.

Druhým problémem je vztah mezi „vlastníkem", financiérem a hodnotitelem projektu. Ve většině případů si žádný z nich nemůže dovolit, aby byl výsledek evaluace negativní - často jsou všichni na jedné lodi, bez ohledu na to, zda se jedná o interní nebo externí evaluaci.

Globální analýzy situace, reakcí, politik a legislativy

„Holistické" zprávy a analýzy místní nebo historické situace ve věcech drog jsou cenné z pohledu těch, kteří jsou ochotni přemýšlet o tom, co je ještě třeba se naučit o způsobech, jimiž na sebe mohou situace ve věcech drog a realizovaná opatření drogové politiky vzájemně působit. Příkladů v tomto směru skutečně není málo. Zbývá však ještě mnohé udělat s cílem popsat a monitorovat, jak jsou drogové politiky a jejich jednotlivá opatření zaváděny do praxe, jak spolu různé komponenty drogové politiky fungují v rámci „balíčku", a také jaké mohou být nezamýšlené důsledky uskutečňovaných opatření a důležité prvky ovlivňující rozdíly na místní úrovni.

Hlubší analýza vztahu drogové politiky k širší sociální politice a k organizačním strukturám, vytvořeným pro řešení problémů spojených s takovými sociálními jevy jako je trestná činnost, duševní nemoci, mládež versus užívání alkoholu, by nám mohla pomoci lépe si uvědomit jak možnosti, tak i omezení přístupů, které drogová politika volí.

Určitá historicky a organizačně orientovaná část výzkumu se zabývá studiem procesů politického rozhodování a podmínkami, za nichž jsou nebo nejsou výzkum a znalosti pro formulaci a realizaci dané politiky využity. Tento výzkum by bylo dobré dále rozšířit a využít jej k prosazení lepšího uplatňování vědecky podložených poznatků v praxi.

Dopad širšího kontextu

V menší míře je zastoupena analýza dopadu širšího demografického, sociálního i ekonomického kontextu a výraznějších trendů sociální politiky obecně. Například po několik desetiletí může hladina spotřeby drog (včetně alkoholu) vykazovat dlouhodobé cykly prevalence a vzorců užívání, jež se možná podobají dlouhodobým cyklům pozorovaným v oblasti módy nebo architektonického stylu. Výzkumu se tak nabízí řada příležitostí ke studiu působení širšího kontextu faktorů (politických, sociálních a ekonomických) na to, co se odehrává v oblasti nazvané „drogy".

Proč to nevíme?

■ Bariéry v oblasti výzkumu

Důvodů, proč máme mezery ve znalostech je celá řada. Některé skutečnosti nejsou známy jednoduše proto, že na ně nikdo nepomyslí, a snad i proto, že jsou příliš vzdáleny převládajícímu paradigmatu. V jiných případech může sice výzkum být navržen, ale není podporován, protože může ohrožovat zavedené struktury nebo něčí zájmy. Někdy se výzkum neuskuteční, protože se zdá být příliš obtížný a komplikovaný, anebo by byl značně nákladný či zdlouhavý. V jiných případech není výzkum uskutečnitelný spíše z etic-

kých než z technických nebo z ekonomických důvodů.

Běžnější je patrně situace, že výzkum proběhl, ale jen málokdo o něm ví a pokud ano, nepovažuje jej za relevantní. I tato situace může mít mnoho různých příčin. Informace o řadě výzkumů jsou publikovány ve specializovaných odborných časopisech s omezeným čtenářským okruhem. I když výzkumníci píší pro ostatní – pro realizátory politiky, odborníky nebo veřejnost – nesdělují své poznatky a zjištění pro neodborníky vhodným a srozumitelným způsobem. Často mají pouze omezený kontakt se světem politiky nebo praxe, nerozumí jeho chodu a nejsou schopni posoudit jeho případné potřeby. To znesnadňuje převedení vědeckých poznatků do smysluplné politiky nebo praxe. U vážnějších případů „syndromu slonovinové věže" tak vzniká dojem, že někteří vědci světu nerozumí vůbec.

Někdy vyplývá tento nedostatek porozumění ze zúžených, profesionálně specifických pohledů na poznání. V jiných případech jsou možnosti dospět k potřebnému porozumění omezeny vinou časté obměny pracovníků, nedostatku metodologických zkušeností a omezeného času k reflexi, což může být způsobeno krátkodobými smlouvami a nedostatečným financováním, zejména základních provozních nákladů výzkumných pracovišť. Vědci mohou samozřejmě mít i jiné priority, například svoji akademickou kariéru, publikační činnost nebo zájem o svůj vlastní výzkum.

Někteří výzkumníci často váhají, zda se mají zavázat k formulaci definitivních závěrů realizovaných výzkumů při vědomí, že výsledky výzkumu jsou nejisté (viz výše diskuse o komplexnosti výzkumu a jeho interpretaci). Jiní jsou zase dychtiví vyvodit radikální závěry i z omezených důkazů a vzbudit nerealistická očekávání, aby si zajistili další financování, získali určité postavení anebo třeba i proto, že mohou být naivní.

■ Překážky v politické sféře

Politici (a jejich úředníci) nemusejí vědecké metodě a ani tomu, jak výzkum funguje, rozumět, a tak k výrokům o výzkumu jako procesu přistupují pouze jako k pokusům o získání dalších finančních prostředků.

I kdyby výzkumu rozuměli, orgány a úřady státní správy pracují zpravidla v systému ročního rozpočtu a nemusejí být ochotny nebo schopny zdůvodnit dlouhodobé finanční závazky spojené s realizací dlouhodobějšího výzkumu. Nedostatek zájmu o dlouhodobou analýzu může rovněž souviset s krátkodobým každodenním manévrováním a s častým střídáním politiků či jejich poradců.

Politici nicméně o výzkum opravdu nemusejí stát, protože komplikuje rozhodování, a tak zájem jenom předstírají, aby budili dojem, že vycházejí z vědecky ověřených poznatků. Zadat realizaci výzkumu může rovněž být způsobem, jak odložit akci (například ustavením výboru pro přezkoumání určité situace), a tak jsou jakékoli výsledky náhodné. V některých případech politici od výzkumu pouze chtějí, aby potvrdil jejich vlastní politická rozhodnutí nebo názory.

Ze strukturálního hlediska je politická odpovědnost často rozdělena po resortech, přičemž horizontální koordinační struktury mohou mít velice omezené rozpočty. Tím se výzkum průřezových (mezioborových) témat jenom dále ztěžuje.

Nemalou překážkou financování výzkumu je přesvědčení, že veřejnému zájmu nejvíce poslouží standardy kvality, jež vyžadují, aby byly výzkumné instituce placeny za realizaci jednotlivých projektů, a aby svůj produkt poskytovaly co možná nejlevněji a svoji dobrou pověst prokazovaly publikační činností v uznávaných odborných časopisech. Odměnou jsou pak uspěchané a nedostatečně zpracované výsledky hekticky pracujících výzkumníků, kterým nezbývá čas, aby přemýšleli o tom, co vlastně dělají, a aby z projektu odvodili odborné poznatky, protože již zase začali pracovat na dalším úkolu.

■ Překážky v oblasti praxe

Výzkumu a praxi stojí v cestě řada překážek. Odborníci z praxe mohou výzkum považovat za ně-

co, co je ohrožuje (evaluace nebo alokace zdrojů), anebo co je zbytečné (jaký smysl mají odhady prevalence? atd.). Zlobí je, že musejí mrhat svým časem na sběr dat pro někoho jiného, navíc z nejasných nebo pochybných důvodů. Některé zase děsí statistika a převládá v nich pocit, že výzkumem nelze „skutečného poznání" dosáhnout (vědí přece sami, co je pro jejich klienty nejlepší). Jiní vyjadřují (oprávněné) obavy o zachování důvěrnosti a využití dat.

Mnozí jedinci a také mnohé agentury mají z neadekvátních procesů i nízké kvality stávajícího systému drogové politiky prospěch a jsou si vědomi, že kvalitní výzkum jim další život jenom ztíží. Kromě toho v případě, že je projekt, který již obdržel finanční prostředky z veřejných zdrojů, hodnocen, mohou klíčové zainteresované subjekty (poskytovatelé služeb, donoři – financující orgány) požadovat výsledky spíše pozitivní než negativní. Hodnotitelé, obvykle placení donory, dávají, pokud jsou příliš kritičtí, v sázku svou budoucnost. Jestliže mají všechny zainteresované subjekty zájem na pozitivních výsledcích, neměli bychom očekávat kritické hodnocení.

Implikace

Je toho ještě hodně, co nevíme, což oslabuje možnost zavádět do praxe politiky skutečně založené na výzkumem ověřených důkazech. V této souvislosti lze uvést některé z hlavních překážek:

- Upřednostňování levných symbolických projektů, které lze politicky snadno obhájit, před příliš nákladnou kvalitou, která se před veřejností obhajuje nebo formálně zdůvodňuje obtížněji.
- Financování krátkodobých projektů zaměřených na specifické otázky současné politiky působí proti poznání dynamických (a dlouhodobých) procesů a často brání shromažďování a přenosu poznatků i zkušeností.
- Evropské projekty facilitují spolupráci a výměnu informací, ale často selhávají ve vztahu k využití svého potenciálu vyprodukovat výsledky, které by mohly informovat politiku, protože nejsou dlouhodobě udržitelné a jejich vazby na procesy formulování a realizace politiky jsou slabé.
- Mnohé informace a poznatky z výzkumu nejsou dostatečně známy a proto nejsou využívány v praxi. Je zapotřebí vytvořit a uplatnit strategie, které by umožnily, aby tyto „skryté znalosti" mohly být budoucími výzkumy využity.
- Základním tématem je resistence k různým paradigmatům, jejichž uplatnění by mohlo vést k tomu, že si začneme klást nové otázky a ty starší budeme posuzovat v novém světle. Nemá smysl shromažďovat stále nová a nová data, aniž by bylo současně investováno do jejich kvalitní analýzy a do přemýšlení o tom, co všechno mohou znamenat a jaké otázky jsou tedy důležité.
- Pro komunikaci mezi výzkumem, politikou, praxí a veřejností často chybí společný jazyk a komunikační rámec, což brání rozvoji výzkumu a uplatňování z něj pocházejících znalostí v praxi.

Otázkami překonávání překážek a vytváření strategií pro postup vpřed je věnována kapitola 6.

6

Výzvy pro výzkum, politiku a praxi

Výzvy pro epidemiologický a jiný sociologický výzkum v oblasti drog

Jedenáct výzev adresovaných vědcům (a donorům) může být shrnuto takto (je jich o jednu více než je přikázání v desateru a o jednu méně než je dvanáct kroků v cestě Anonymních alkoholiků ke spáse).

Přemýšlet o vysvětlení (a dávat si pozor použitá východiska)
Věnovat více pozornosti analýze a objasnění korelace, kauzality a procesu (Proč? a Jak?). Důležitý je jak kvalitativní, tak kvantitativní přístup. Dokonce ještě důležitější je věnovat pozornost implicitním stereotypním předpokladům a otřepaným pravdám (truismům).
Myslet na rozmanitost, akceptovat nejistotu
S každým krůčkem výzkumu vyvstávají nové otázky. Vědci by měli připustit, že často nemohou dát jednu precizní a jednoduchou odpověď. Cílem výzkumu není prokázat očekávané, ale najít co možná nejvíce různorodých vysvětlení a snažit se o nalezení důkazu, s jejichž pomocí lze většinu možných vysvětlení vyvrátit. Jasná odpověď může být ideálním cílem, avšak pokud lze příslušná data objasnit pomocí více než jedné alternativy, měla by se tato skutečnost otevřeně připustit.
Přemýšlet tématicky
Přikládat větší váhu analýze a interpretaci klíčových tématických problémů (například užívání drog a prevence) prostřednictvím hledání souvislostí mezi situací, intervencemi a politikou. Interakce mezi těmito komponentami implikují, že by výzkum měl být spíše multidisciplinární a tématický než vertikálně rozdělený.
Myslet dynamicky
Hodnotit dopady politik v takovém rámci, který dovoluje analyzovat obousměrnou dynamiku mezi politikami a trendy v užívání drog a bere v úvahu širší kontext, např. sociální postoje nebo životní styl. To není třeba činit pomocí složitého dynamického modelování, ale lze použít alternativních přístupů (například analýza scénáře nebo historická analýza). To by mělo být, vzhledem ke stupni proměnlivosti situace a podmínek v rámci jedné země, snáze proveditelné na místní spíše než na celostátní úrovni.
V přemýšlení překračovat hranice vymezené drogami
Analýza a interpretace drogových fenoménů a politiky by v zásadě mohly těžit z mnohem většího vzájemného obohacování při srovnávání s ostatními oblastmi analýzy sociální politiky, v nichž výzkum čelí podobným výzvám (duševní zdraví, kriminalita, sociální podmínky, sociální vyloučení a chudoba atd.).
Přemýšlet o tom, co existuje
Mnohého by se dalo dosáhnout navázáním na výzkum, který již byl realizován a rovněž prostřednictvím promyšleného využití existujících dat. To ale také vyžaduje hlubší znalost oboru a implikuje spojení s ostatními výzkumníky, kteří se daným problémem již zabývali. Roztříštěnost pozorovaná v mnoha oblastech výzkumu tomuto procesu brání.

Myslet na kvalitu
Kvalita toho, co je vydáváno za výzkum, je často až příliš nízká. Zčásti za to může tlak na rychlé poskytování nedostatečně zpracovaných informací, jež jsou vyžadovány k bezprostřednímu využití a za minimální náklady. Dalším důvodem je však nedostatek znalostí, jak teorie, tak metodologie, omezené zkušenosti s výzkumem a ochota akceptovat a šířit výsledky, jež obrážejí nekritické a nedbalé myšlení. Hlavní výzva spočívá ve zlepšení standardů výzkumu a poučení se z příkladů, v nichž bylo dosaženo vysoké kvality. Výzkum vyžaduje celou škálu specifických dovedností a rovněž takové postupy uvažování o problémech, jimž je třeba se naučit. Odborníci z praxe se obvykle nestávají dobrými výzkumníky.
Myslet na konflikty zájmu
Do oblasti výzkumu vstupují nejrůznější zájmové skupiny se svými vlastními tématy a mají vliv na uplatňování (implicitních) paradigmat stejně jako na očekávání toho, co má z výzkumu vzejít, a jaké mohou být jeho důsledky v kontextu dané politiky. Ve hře jsou zájmy profesní, obchodní, politické a ideologické. Měli bychom se ptát: pro koho je výzkum prospěšný – pro uživatele drog, vládu, místní komunity, odborníky, ideologické skupiny, komerční zájmy nebo pro vědce samotné? Na místě je tedy nejenom otázka „Jak můžeme daného cíle technicky dosáhnout?", ale i otázky „Je cíl výzkumu hodnotný a etický ?" a „ Jsou prostředky k jeho dosažení eticky přijatelné?"
Myslet na komunikaci
Jak jsou výsledky výzkumu šířeny? Kdo jsou adresáti? Kdo co čte? Co čtou politici , vysocí úředníci veřejné správy, manažeři služeb a další odborníci z praxe? Kdo využívá internet? Kdo využívá ke konzultacím internetové databáze? Představit výzkum realizátorům drogové politiky nebo odborníkům z praxe je něco jiného než napsat článek určený ke zveřejnění ve vědeckém časopise. Několik základních doporučení: podívejte se na téma jejich pohledem a zpracujte je přehledně a srozumitelně (formát, jazyk). Pro vysoké úředníky vypracujte stručné shrnutí, pro politiky a pro veřejnost pak hlavní závěry v rozsahu půl strany (s maximálně třemi klíčovými body). Plné znění zprávy předejte odborným poradcům a ostatním výzkumníkům. Méně je někdy více.
Neprovádět pouze sběr dat, ale i přemýšlet...
Význam teoreticky podložených přístupů pro vysvětlení problému a slabiny „zabedněného" empirismu byly diskutovány ve 2. kapitole. Nestačí jen platit si asistenta výzkumu, aby v terénu prováděl sběr dat, a pak přemýšlet, co by získaná data mohla znamenat. Myšlení předpokládá především hlubokou znalost problematiky i příslušných teoretických otázek stejně jako správné porozumění metodologii a vědecké logice.
...a také trochu snít
tak, že se budeme snažit dívat na svět a jeho problémy různými brýlemi a z odlišných úhlů pohledu. Hlavní výzvou je postupovat vpřed rozšiřováním našich paradigmat a hledáním nových perspektiv u otázek, jež se v danou chvíli jeví jako neřešitelné problémy. Představivosti je zapotřebí stejně jako vědy.

Posilování výzkumné základny pro realizaci drogové politiky

■ Dlouhodobá strategie výzkumu

Z otázek, jež byly diskutovány v předchozích kapitolách, vyplývá, že posilování výzkumné základny pro realizaci drogové politiky vyžaduje investovat do dlouhodobé strategie výzkumu a jeho strukturované provázanosti s koncipováním politiky na národní a evropské úrovni. Nezbytné je rovněž překonat překážky, které realizátorům drogové politiky brání pochopit povahu a význam výzkumu a výzkumníkům zase porozumět reálnému světu politiky a praxe. Současně je třeba zajistit, aby se výzkum těšil dostatečné ne-

závislosti a mohl tak tvůrčím a kritickým vstupem přispět do světa politiky a praxe. Kontinuita a dlouhodobější perspektiva jsou nezbytné zejména proto, aby se:

- výzkumu umožnilo vypořádat s komplexními a dynamickými procesy;
- usnadnilo hromadění a přenos zkušeností stejně jako účelnější sběr dat a lepší využití existujících poznatků a „skrytého výzkumu";
- umožnila interakce a vzájemné učení se mezi výzkumem a politikou tak, že realizátoři politiky budou mít nepřetržitě možnost těžit ze vstupů zajišťovaných výzkumem, spíše než aby byli nuceni zadávat výzkumné projekty a pak netrpělivě čekat na jeho výsledky.

Klíčovým slovem, které může tyto požadavky na národní a zejména na evropské úrovni charakterizovat, je udržitelnost. I když financování vždy sehrávalo důležitou roli v tom, že umožňovalo vědcům setkávat se a učit se jeden od druhého, celá řada projektů a sítě spolupracujících subjektů svůj potenciál pro vlastní neudržitelnost nevyužila. Příkladem hodným následování je expertní epidemiologická skupina, jež pracuje při Skupině Pompidou, a která zásadním způsobem přispěla k rozvoji drogové epidemiologie nejenom na evropské úrovni, ale i v zemích, kde epidemiologie zaostávala. Stalo se tak do značné míry díky kontinuitě, a to jak časové, tak i v zastoupení mnoha klíčových účastníků.

■ Financování výzkumu a výcvik výzkumných pracovníků

To implikuje, že financování výzkumu musí:

- *podpořit* spíše prozíravý strategický rozvoj než jenom realizaci krátkodobých, reaktivních a nepromyšlených výzkumných projektů k okamžitému uspokojování politické poptávky;
- *zahrnovat* dlouhodobé základní financování, jež klade větší důraz spíše na program než na přístupy založené na realizaci dílčích projektů;
- *dávat přednost* sekundární analýze, syntéze a promyšlenému využití existujících dat ještě předtím, než se přistoupí ke sběru dat nových;
- *podporovat* možnosti vzdělávání tak, aby výzkumníci měli možnost dosáhnout nezbytné míry odborných znalostí a zkušeností;
- *umožňovat,* aby byl zkušeným výzkumníkům ponecháván čas k reflexi, diskusi a prostoru pro vzájemné poskytování odborných rad, jež přesahují každodenní požadavky managementu výzkumu;
- *odměňovat* výstupy, které kladou větší důraz na kvalitu a relevanci než na počet odborných publikací.

■ Špičková centra (Centres of excellence)

Strategie výzkumu postavená na programu, která současně usiluje o zajištění nepřetržitého vědeckého poradenství a dostupnosti výzkumem ověřených poznatků pro potřeby procesu realizace drogové politiky, se nemůže zakládat na směsi nesourodých projektů prováděných geograficky rozptýlenými výzkumníky. Tomu mohou předcházet tzv. špičková centra. Koncept „špičkového centra" zde znamená výzkumné centrum, ústav nebo odbor (ministerstvo), které má zařízení a zdroje (vědecké, technické, manažerské) nezbytné k zajištění koordinace nebo k provádění výzkumu se zárukou vysoké odborné způsobilosti a kvality a je uznáváno širší vědeckou obcí. Vybudovat silné centrum, získat kvalitní pracovníky a nasbírat potřebné zkušenosti, dosáhnout odpovídajícího uznání a vytvořit optimální podmínky pro dosažení kvalitních výsledků vyžaduje hodně času. V tak komplexní oblasti jako je problematika užívání drog je rovněž zapotřebí, aby centrum mělo odpovídající velikost (což lze obtížně specifikovat), aby tak mohlo dosáhnout úrovně, jež mu umožní produkovat výstupy s vysokou mírou kvality a multidisciplinární koherence.

■ Skupiny expertů (think-tanks)

Vedle existujících center, která provádějí skutečný výzkum, je zde prostor pro zřizování expertních skupin složených ze zkušených a přemýšlivých odborníků – vysokoškolských pracovníků,

realizátorů drogové politiky a odborníků z praxe – kteří mohou nabídnout objektivní reflexi a kritický pohled na zkoumanou problematiku v širším kontextu a nezaujaté uvažování, k jakým alternativním přístupům a otázkám by se ještě mohlo přihlédnout.

- Komplexnost a rozmanitost otázek, paradigmat a přístupů mají za následek, že žádný výzkumný program ani centrum nepokryjí všechny otázky drogové politiky a že neustálé zpracovávání a předkládání žádostí o zajištění dalšího financování a řízení výzkumu způsobují, že zbývá jenom málo času na hlubší uvažování o širších souvislostech studovaných jevů.
- Na národní a mezinárodní úrovni by tyto nedostatky mohly napravit expertní skupiny zkušených vědců s širším přehledem v dané oblasti. V této roli by se měli osvobodit od každodenního rutinního řízení projektů, být nezávislí na přímém politické vlivu a schopni přemýšlet a diskutovat o věcech, jež jsou bez překročení hranic převládajícího paradigmatu nemyslitelné.
- Expertní skupiny by mohly vytvářet strukturované příležitosti k pravidelné diskusi s realizátory politiky s cílem zabezpečit interakci mezi výzkumem a politikou a maximalizovat možnosti pro vzdělávání realizátorů drogové politiky o tom, co výzkum skutečně nabízí.
- Zásadní význam má relativní nezávislost na politice. Kdyby byly financovány pouze „oceňované výsledky", pak by otevřená vědecká diskuse nebyla vůbec možná.

Propojování výzkumu, politiky a praxe

Výzkum může ovlivňovat politiku a praxi prostřednictvím nejrůznějších mechanizmů a pochodů, jež se v různých situacích liší v závislosti na rolích a zastoupení hlavních aktérů (výzkum, vláda, praxe, trh, veřejnost). Někdy jsou vazby do značné míry závislé na omezeném počtu klíčových „ hlídačů brány", někdy jsou zase přítomny struktury, které vytváření těchto vazeb facilitují.

■ Klíčoví aktéři a výzkum

Existují nejrůznější aktéři, kteří přímo nebo nepřímo projevují zájem o výzkum.

Vědečtí pracovníci:
- akademické prostředí (univerzity a nezávislé výzkumné instituce);
- soukromí poradci a smluvní dodavatelé (dodají produkty komukoli, kdo zaplatí – mohou to být vláda, průmysl, nevládní organizace);
- prostředí odborné praxe (nevládní organizace, služby zaměřené na léčbu, zařízení v trestně-právním systému, profesní orgány);
- státní zaměstnanci (výzkumné jednotky orgánů veřejné správy);
- vládní poradci (zajišťují odborné poznatky z akademického světa, praxe, průmyslu atd.).

Vláda:
- vědečtí poradci;
- výzkumné projekty zadané na základě smlouvy;
- výzkumné jednotky orgánů veřejné správy;
- vládou financovaná externí výzkumná centra;
- šetření parlamentních výborů;
- stálé poradní výbory;
- ad hoc vyšetřovací komise;
- lobbyistické skupiny (průmysl, profesní orgány, ideologické skupiny).

Praxe:
- interní monitorování a evaluace;
- externí monitorování a evaluace;
- zapojení do výzkumů na bázi partnerství;
- výzkum prováděný profesními orgány a sdruženími.

Trh:
- průmysl (alkohol, tabák, farmaceutické výrobky);

- soukromé zdravotnické služby;
- nestátní neziskové organizace;
- soukromé bezpečnostní služby;
- soukromě financovaný výzkum (filantropy, ideologickými skupinami);
- konzultanti managementu, agentury průzkumu trhu;
- pojišťovny.

Občanská společnost a veřejnost:
- sdělovací prostředky;
- zájmová sdružení.

■ Zastoupení klíčových aktérů a jeho vazby na výzkum

Přístup slonovinové věže
Někteří výzkumníci se domnívají, že by si v zájmu své nezávislosti měli udržovat odstup od politiky. Jiní zase argumentují, že pokud působí v roli poradců dávají výsledkům svého výzkumu praktickou relevanci.

Lobbyistický přístup
V rámci tohoto přístupu je na realizaci politiky pohlíženo jako na výslednici soupeření různých zájmů: profesních, vědeckých, obchodních, ideologických a politických.

Veřejné mínění a média
Veřejné mínění, zejména to, jak je formováno a odráženo v médiích, sehrává v tvorbě drogové politiky klíčovou roli. Výsledky mají dopad v případě, že o nich ostatní vědí a když na ně politici a ostatní nositelé rozhodovacích pravomocí musí reagovat. V aplikovaných oblastech může „mediální podpora" pomoci prosazovat zavádění výzkumem ověřených přístupů do praxe drogové politiky.

Partnerství zainteresovaných subjektů
V modelu, který Martin Büechi navrhl ve svém příspěvku na konferenci Skupiny Pompidou (viz odkaz na s. 27), argumentuje, že je čas vystoupit ze slonovinové věže a přestat lobovat na trhu. Současně doporučuje rozvíjet třístrannou spolupráci mezi vládou, vědou a trhem jako základ pro výměnu poznatků a vývoj drogové politiky. Tak lze také formulovat jeden ze závěrů této stati. Úkol, o němž by se na konferenci mohlo hovořit, spočívá v tom, jak takové spolupráce docílit.

■ Skupina Pompidou

V novém pracovním programu se Skupina Pompidou definuje jako platforma podporující rozvoj diskuse mezi výzkumem, politikou a praxí a jako katalyzátor inovativních přístupů v drogové politice a praxi, založených na výzkumem ověřených poznatcích. Expertní platformy Skupiny Pompidou zahrnují prevenci, léčbu, trestně-právní systém a regulační aspekty, výzkum a etické otázky.

Mohla by to být příležitost, jak vyzkoušet pojem partnerství zainteresovaných subjektů v praxi. Jedním tématem pro práci platformy pro výzkum by mohlo být vytvoření expertní skupiny, sestávající z odborníků z oblastí sociální politiky, historie, epidemiologie, ekonomie a ze zástupců realizátorů drogové politiky a odborníků z praxe atd. Prvním úkolem pro tuto skupinu by mohl být brainstorming na téma, jak analyzovat a podporovat interakci mezi výzkumem a drogovou politikou. Neznamenalo by to realizovat původní výzkum, ale pracovat s již existujícími informacemi a především pracovat na rozvoji konceptu paradigmat, teoretických rámců a postupů, jak překlenout mezery mezi výzkumem, politikou a praxí.

V dlouhodobějším horizontu by skupina rovněž mohla naplňovat pedagogickou funkci vůči realizátorům drogové politiky (např. prostřednictvím intenzivních seminářů zabývajících se různými konkrétními tématy).

Závěry: klíčová slova k propojování výzkumu, politiky a praxe

- účast a pokračující interakce mezi klíčovými aktéry;
- komunikace a sdílený jazyk;
- jasná představa o roli vědy a o tom, co může nabídnout;
- výzkum jako proces a jak jej využívat;
- jak zvládat komplexnost a nejistoty;
- jak přispět k naplňování dlouhodobých požadavků a krátkodobých potřeb;
- jak zajistit vědeckou integritu, když se data z výzkumů stávají součástí politické diskuse;
- jak zajistit správnou interpretaci dat;
- uznání implicitních filozofických východisek a základních paradigmat;
- zajištění etických standardů;
- představivost a přemýšlení mimo rámec současných paradigmat pro napomáhání pokroku.

Prameny a doporučená literatura

■ Úvod

Informace o pracovních programech, zprávách a publikacích Skupiny Pompidou a EMCDDA jsou k dispozici na těchto webových stránkách:

Skupina Pompidou:
http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group/

EMCDDA:
http://www.emcdda.eu.int

Vydavatelství Rady Evropy:
http://book.coe.int

■ Kapitola 2 – Paradigmata, teorie, metody a důkazy

Mezinárodní deklarace[10]

Organizace spojených národů, 1948, *Všeobecná deklarace lidských práv,* Ženeva, Úřad vysokého komisaře pro lidská práva.

Rada Evropy, 1950, *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod,* Štrasburk, Rada Evropy.

Rada Evropy, 1961, *Evropská sociální charta,* Štrasburk, Rada Evropy.

Světová lékařská asociace, 1964, *Helsinské prohlášení o etických zásadách lékařského výzkumu zahrnujícího lidské bytosti.*

SZO, 1977, *Zdraví pro všechny,* Ženeva, SZO.

Rada Evropy, 1981, *Úmluva o ochraně osob s ohledem na automatizované zpracování osobních dat,* Štrasburk, Rada Evropy.

SZO, 1986, Ottawská charta podpory zdraví, Ženeva, SZO.

Evropská unie, 1995, *Směrnice 95/46/ES Evropského parlamentu a Rady ze dne 24. října 1995 o ochraně osob s ohledem na zpracování osobních dat a volný pohyb takových dat.*

Publikace, dokumenty a slyšení

Antonovsky, A., 1987, *„Objasnění záhady zdraví – jak lidé zvládají stres a zůstávají zdraví" [Unravelling the mystery of health – how people manage stress and stay well],* San Francisco, Josey-Bass Publishers.

Borkenstein, R. F., Crowther, R. F., Shumate, R. P., Ziel, W. P.a Zylman, R., 1974, „Role řidiče pod vlivem alkoholu v dopravních nehodách" [The role of the drinking driver in traffic accidents], *Blutalkohol,* 11, 1-131.

Hartnoll, R.L., 1993, „Epidemiologický výzkum drog: úvahy o tom, co znamená být drogovým epidemiologem" [Epidemiological research on drugs: reflections on what it means to be a drug epidemiologist], *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen*, 19, 4, 218-237.

Hurst, P.M., 1973, „Epidemiologické aspekty alkoholu při haváriích řidičů a soudních předvoláních" [Epidemiological aspects of alcohol in driver crashes and citations], *Journal of Safety Research,* 5, 3, 130-147.

Leschner, A. I., 1998, „Slyšení před parlamentním výborem pro vládní reformu, podvýborem pro trestní soudnictví, drogovou politiku a lidské zdroje" [Hearing before the House Committee on Government Reform, Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources], 16. června 1998, http://www.drugabuse.gov/Testimony/6-16-99Testimony.html

Popper, K., 1959, *Logika vědeckého objevu [The logic of scientific discovery,]* Londýn, Hutchinson.

Scriven, M., 1991, *Hodnocení Tezaurus [Evaluation thesaurus],* 4. vydání, Sage, Newbury Park.

10 Tyto a další relevantní mezinárodní deklarace viz http://conventions.coe.int, http://www.who.int/substance_abuse/right_UNdeclarations/en/, http://www.coe.int/DefaultEN.asp, http://europa.eu.int/comm/internal_market/privacy/law_en.htm

Uhl, A., 2000, „Meze evaluace" [The limits of evaluation] in Neaman, R., Nilson, M. a Solberg, U., Eds., *Evaluace – klíčový nástroj pro zlepšování prevence užívání drog [Evaluation – A Key Tool for Improving Drug Prevention],* EMCDDA Scientific monograph series [Řada vědeckých monografií], č. 5, Lucemburk, Office of Official Publications of European Community [Úřad oficiálních publikací Evropského společenství].

SZO, 2001, *Mezinárodní politika kontroly alkoholu [International policy for alcohol control],* Kodaň, SZO, Regional Office for Europe [Regionální úřadovna pro Evropu], http://www.euro.who.int/alcoholdrugs/Policy/20020611_1

■ Kapitola 3 – Vývoj epidemiologie a výzkumu drog v Evropě

Berridgeová, V., 1989, „ *Drogový výzkum v Evropě" [Drug research in Europe],* Londýn, Ústav pro studium drogových závislostí [Institute for the Study of Drug Dependence].

Fountain, J. a Griffiths, P., 1999, „Syntéza kvalitativního výzkumu užívání drog v Evropské unii: Zpráva o jednom projektu EMCDDA" [Synthesis of qualitative research on drug use in the European Union: Report on an EMCDDA project], *European Addiction Research,*5, 4-20.

Harkin, A. M., Anderson, P. a Goos, G., 1997, „*Kouření, pití alkoholu a užívání drog v evropském regionu" [Smoking, Drinking and Drug Taking in the European Region],* Kodaň, SZO, Regionální úřadovna pro Evropu [Regional Office for Europe].

Hartnoll, R. L., 1994, „Průzkum závislosti v Evropě: přehled" [Addiction research in Europe: an overview], *European Addiction Research,* 1, 3-11.

Hartnoll, R. L., Hendriks, V. M. a Morival, M., 1998, „*Průzkum problémů spojených s užíváním drog" [The assessment of drug problems],* Kodaň, SZO, Regionální úřadovna pro Evropu [Regional Office for Europe].

Hartnoll, R. L., 2003, „Drogová epidemiologie v evropských institucích: historické pozadí a klíčové indikátory" [Drug epidemiology in the European institutions: historical background and key indicators], *bulletin OSN o narkotikách: Drogová epidemiologie jako dvojnásobná témata v rovinách výzkumu a praxe. [UN Bulletin on Narcotics: Double issue on the science and practice of drug epidemiology],* 54, 1 & 2 (připraveno do tisku).

Kennis, P., 1996, „Situace v národním výzkumu drog a potřeby výzkumu" [National drug research situation and research needs], in: Evropská komise a EMCDDA (ed.), *Iniciativy vztahující se v Evropské unii k výzkumu v oblasti drog [Drugs-research-related initiatives in the European Union,* sborník ze společného semináře EK-EMCDDA, 13.-14. prosince, Florencie, Centrum Roberta Schumana.

Výbor vědeckého a technického výzkumu [Scientific and technical research committee], CREST, 1996, „*Workshop vysoké úrovně o medicínských, socioekonomických a detekčních aspektech užívání drog" [High-level workshop on the medical, socio-economic and detection aspects of drug abuse],* Brusel, 12. listopadu 1996.

Wall, H., ed., 1998, „*Vzorce na evropské drogové scéně: průzkum rozdílů" [Patterns on the European drug scene: an exploration of differences] A* Cost A-6 publication, Oslo, Národní ústav pro výzkum alkoholu a drog [National Institute for Acohol and Drug Research].

■ Kapitola 4 – Co víme a co jsme se naučili?

Webová stránka

www.who.int/substance_abuse/

Publikace a dokumenty

Berridgeová, V., 2003, „Epidemiologie a politika: poválečný kontext" [*Epidemiology and policy: the post-war context*], *Bulletin OSN o narkotikách,[,UN Bulletin on Narcotics]* 54, 1 54, 1 & 2, 143-151.

Cohen, P. D. A:, 1997, „Vztah mezi stanovením odhadů prevalence užívání drog a politickými zájmy" [The relationship between drug-use prevalence estimation and policy interests], in *Odhad prevalence problémového užívání drog v Evropě [Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe],* kapitola 2, 27-34, EMCDDA a Skupina Pompidou.

Reuter, P., 1993, „Odhad prevalence a koncipování politiky" [Prevalence estimation and policy formulation], *Journal of Drug Issues,* 23, 2, 167-184.

Stimson, G. V., 1997, „Stanovení rozsahu a povahy drogových problémů: vztah mezi vědou, politikou a drogovou strategií" [Estimating the scale and nature of drug problems: the relationship between science, policy and drugs strategy] in Odhad prevalence problémového užívání drog v Evropě [Estimating the prevalence of problem drug use in Europe], kapitola 1, 19-26, EMCDDA a Skupina Pompidou.

Weiss, C. H., 1986, „ Různé významy využití výzkumu" [The many meanings of research utilisation] in: Bulmer, M., ed., *Sociální věda a sociální politika [Social Science and Social Policy]* Londýn, Allen and Unwin.

■ Kapitola 5 – Co nevíme (ale potřebovali bychom vědět) a proč to nevíme?

Publikace a dokumenty

Lynam, D. R., Milich, R., Zimmermann, R., Novak, S. P., Logan, T. K., Margin, C., Leukefeld, C., Clayton, R., 1999, „Projekt DARE: nulové účinky po deseti letech sledování" [Project DARE: no effects at 10-year follow-up], Časopis pro poradenství a klinickou psychologii [*Journal of Consulting and Clinical Psychology], 67,* 4, 590-593.

Reuter, P., 1998, „Modelování a drogová politika USA" [Modelling and US drug policy], příspěvek přednesený na semináři EMCDDA, *Průzkum užívání drog, politika a dynamické modelování [Drug use research, policy and dynamic modelling],* 7.-9. května, Lisabon.

Springer, A., a Uhl, A., eds., 1998, *Evaluační průzkum s ohledem na primární prevenci užívání drog [Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse], A* Cost A-6 publication, Brusel, Evropská komise sociálních věd [European Commision Social Sciences].

Uhl, A., 2000, „Evaluace versus evalopatie: podpora praktického zlepšení versus iracionální obtěžování" [Evaluation vs. evalopathy: support for practical improvement vs. irrational nuisance], in: *Abstrakta z 3. skandinávské konference o výzkumu podpory zdraví [Abstracts of the 3rd Nordic Health Promotion Research Conference]* , Tampere, 6.-9. září 2000, Univerzita města Tampere, Tampere.

■ Seznam dokumentů a publikací Skupiny Pompidou

Publikace

Dále uváděné publikace vydalo Nakladatelství Rady Evropy, Štrasburk, a lze je objednat v Nakladatelském odboru na této elektronické adrese:
publishing@coe.int
http://book.coe.int

Kalkulace sociálních nákladů u nelegálních drog: Metody a nástroje odhadu společenských nákladů spojených s užíváním psychotropních látek [Calculating the social cost of illlicit drugs: Methods and tools for estimating the social cost of the use of psychotropic substances], 2001, Pierre Kopp, ISBN 92-871-4734-5. (K dispozici v ruštině, prosinec 2003).

Příspěvek k uvážlivému užívání benzodiazepinů [Contribution to the sensible use of benzodiazepines] sborník ze semináře, 2002, ISBN 92-871-4751-5.

Vzájemné propojování výzkumu, politiky a praxe: co jsme se dosud naučili a co bychom se ještě na-

*učit měli [Connecting research, policy and practice: lessons learned and challenges ahead],*sborník ze strategické konference Skupiny Pompidu, konané ve Štrasburku ve dnech 6.-7. dubna 2004[*11]

Příprava a zkvalitňování substitučních programů [Development and improvement of substitution programmes], sborník ze semináře, 2002, ISBN 92-871-4807-4.

Delikventi užívající drogy trestně-právní systém: fáze od prvního kontaktu s policií až po odsouzení. [Drug-misusing offenders and the criminal justice system: the period from the first contact with the police to and including sentencing], sborník ze semináře, 2000, ISBN 91-871--3790-0.

Delikventi užívající drogy ve vězení a po svém propuštění [Drug-misusing offenders in prison and after release], 2000, ISBN 92-871-4242-4.

Užívání drog ve vězení – Projekt skupiny expertů zaměřených na epidemiologii v drogové problematice [Drug use in prison –Project of the group of experts in epidemiology of drug problems] závěrečná zpráva, 2001, Richard Muscat, ISBN 92-871-4521-0.

Etika a drogová závislost [Ethics and drug addiction], sborník ze semináře konaného ve Štrasburku ve dnech 6.-7. února 2003[*)]

Síť s účastí většího počtu měst, rozšířená o východní Evropu [*Multi-city network eastern Europe*], 1997, Společný projekt Skupiny Pompidou/UNDCP, rozšíření sítě mnoha měst o střední a východní Evropu. První zprávy z měst: Bratislava, Budapešť, Gdaňsk, Lublaň, Praha, Sofie, Segeď, Varna, Varšava, ISBN 92-871-3509-6.

Studie s účastí většího počtu měst: trendy užívání drog ve třinácti evropských městech [Multi-city study: drug misuse trends in thirteen European cities], 1998, ISBN 92-871-2392-6.

Těhotenství a užívání drog [Pregnancy and drug misuse], sborník ze sympozia, 1999, ISBN, 92--871-3784-6.

Těhotenství a užívání drog: aktualizace 2000 [Pregnancy and drug misuse: up-date 2000], sborník ze semináře, 2001, ISBN 92-871--4503-2.

Vězení, drogy a společnost[Prisons,drugs and society], sborník ze semináře, 2003, ISBN 92--871-5090-7.

Snižování rizik spojených s drogami neaplikovanými nitrožilně [Risk reduction linked to substances other than by injection], sborník ze semináře, 2003, ISBN 92-871-5329-9.

Silniční doprava a drogy[Road traffic and drugs], sborník ze semináře, 2000, ISBN 92-871--4145-2.

Silniční doprava a psychoaktivní látky, [Road traffic and psychoactive substances], sborník ze semináře, konaného v červnu 2003 ve Štrasburku[*)]

Třetí studie s účastí většího počtu měst: trendy užívání drog v evropských městech v devadesátých letech[3rd multi-city study: drug use trends in European cities in the 1990s.], 2001, Ruud Bless, ISBN 92-871-4459-1.

Uživatelé drog léčení v 23 evropských městech – údaje za rok 1997. [*Treated drug users in 23 European cities – Data 1997*], závěrečná zpráva projektu Skupiny Pompidou, týkající se poptávky po terapii, 1999, Michael Stauffacher, ISBN 92-871-4007-3.

Pracovní terapie pro uživatele drog v Evropě [Vocational rehabilitation for drug users in Europe], sborník ze semináře, 2000, ISBN 92, 8712--4406-0.

11 Publikace označeny hvězdičkou se chystají do tisku.

Ženy a drogy/Důraz na prevenci [Women and drugs/Focus on prevention], sborník ze sympozia, ISBN 92-871-3508-8.

■ Ostatní publikace

Zpráva ESPAD za rok 1999: užívání alkoholu a jiných drog mezi studenty ve třiceti evropských zemích [The 1999 ESPAD Report: Alcohol and other drug use among students in thirty European countries],
2000, Společná publikace Skupiny Pompidou/CAN, ISBN 91-7278-080-0.

Tuto publikaci lze objednat u Švédské rady pro informace o alkoholu a jiných drogách [The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN)]. Fax: + 46 8 10 46 41 nebo adresa elektronické pošty: barbro.andersson@can.se

Odhad prevalence problémového užívání drog v Evropě[Estimating the prevalence of problem drug use in Europe], řada vědeckých monografií 1, Společná publikace Skupiny Pompidou/EMCDDA, 1999, ISBN 92-9168-006-0.

Tuto publikaci lze objednat u EMCDDA, fax: + 351 21 813 17 11 nebo na adrese elektronické pošty info@emcdda.eu.int

Společná výzkumná zpráva Skupiny Pompidou a EMCDDA za rok 2000 –- Indikátor poptávky po léčbě: standardní protokol 2.0 a technická příloha, 2000 [Joint Pompidou Group – EMCDDA scientific report 2000 – Treatment demand indicator: standard protocol 2.0 and technical annex, 2000*]*, lze stáhnout ve dvou částech na stránce: http://www.emcdda.org.

Dokumenty

Dále uváděné dokumenty vypracovala Skupina Pompidou a lze je získat přes sekretariát ve Štrasburku, Francie (67075):

adresa elektronické pošty:
pompidou.group@coe.int

http://www.coe.int/pompidou

tel: + 33 3 88 41 29 87, fax: + 33 3 88 41 27 85

Užívání benzodiazepinu: Zpráva o průzkumu spotřeby benzodiazepinu v členských zemích Skupiny Pompidou [Benzodiazepine use: a report of a survey of benzodiazepine consumption in the member countries of the Pompidou Group], Gary Stillwell a Jane Fountain, P-PG/Benzo (2002) 1.

Odhad společenských nákladů spojených s užíváním nelegálních drog v Polsku [Estimating the social cost of illicit drugs in Poland], P-PG/Cost (2003) 2.

Pokračování projektu poptávky po léčbě: sledování dlouhodobých trendů [Follow-up project on treatment demand: tracking long-term trends], závěrečná zpráva, jejímiž autory jsou Michael Stauffacher a ost., P-PG/Epid (2003) 37.

Vývoj mezinárodního soudu pro drogy: modely a efektivita [International drug court developments: models and effectiveness], Paul Moyle, září 2003, P-PG/DrugCourts (2003)3.

Chybějící kamínky v mozaice: vývoj informačních systémů o drogách ve střední a východní Evropě [Missing pieces: developing drug information systems in central and eastern Europe], technické zprávy vyhotovené Michaelem Stauffacherem, koordinátorem (společného PG/UNDCP projektu: rozšíření sítě více měst o střední a východní Evropu), září 2001.

Multi-městská studie zaměřená na užívání drog v Amsterodamu, Dublinu, Hamburku, Londýně, Paříži, Římě, Skockholmu [Multi-city study of drug misuse in Amsterdam, Dublin, Hamburg, London, Paris, Rome, Stockholm], závěrečná zpráva, Štrasburk, 1987.

Terénní práce s mládeží, mladými uživateli drog a ohroženými mladými lidmi– důraz na sekundární prevenci [Outreach work with young people, young drug users and young people at risk – Emphasis on secondary prevention], Petter Svensson, září 2003, P-PG/Prev (2003) 6.

Politické prohlášení [Political declaration], Konference ministrů Skupiny Pompidou, 17. října 2003, P-PG/Minconf (2003) 3.

Aktualizovaná zpráva o studii s účastí většího počtu měst, prováděné Skupinou Pompidou [Pompidou Group multi-city study update report], 1999-2000, Ruud Bless, květen 2002, P-PG/Epid (2002) 11).

Pracovní program Skupiny Pompidou, 2004-2006 [Pompidou Group work programme, 2004-2006], Konference ministrů Skupiny Pompidou, P-PG/Minconf (2003) 4.

Věznice, drogy a společnost: prohlášení o shodě principů, politické taktiky a praktických postupů [Prisons, drugs and society: a consensus statement on principles, policies and practices], vydala SZO (Regionální úřadovna pro Evropu) v partnerství se Skupinou Pompidou, září 2002.

Problémové užívání drog u žen – důraz na intervence realizované na komunitní úrovni [Problem drug use by women – Focus on community-based interventions], Dagmar Hedrich, P-PG/Treatment (2000) 3.

Obecný potenciál policejní prevence v oblasti nelegálních drog[The general potential of police prevention in the area of illlicit drugs], Lorenz Böllinger, září 2003, P-PG/Prev (2003) 2.

Cílená prevence drog: jak podchytit mládež na úrovni komunity? [Targeted drug prevention – How to reach young people in the community?], zpráva z helsinské konference, listopad 2002.

■ Obchodní zástupci pro publikace Rady Evropy

AUSTRÁLIE
Hunter Publications, 58A, Gipps Street AUS 3066 COLLINGWOOD, Victoria
Tel. č.: (61)3 9417 5361
Fax: (61(3) 9419 7154
e-mail: Sales@hunter-pubs.com.au
http://www.hunter-pubs.com.au

BELGIE
La Librarie européenne SA [Evropská knihovna]
50, avenue A. Jonnart
B-1200 BRUSEL 20
Tel. č.: (32) 2 734 0281
Fax: (32) 2 735 0860
e-mail: info@libeurop.be
http://www.libeurop.be

Jean de Lannoy
202, avenue du Roi
B-1190 BRUSEL
Tel. č.:(32) 2 538 4308
Fax: (32) 2 538 0841
e-mail: jean.de.lannoy@euronet.be
http://www.jean-de-lannoy.be

KANADA
Renouf Publishing Company Limited
5369 Chemin Canotek Road
CDN-OTTAWA, Ontario, K1J 9J3
Tel. č. : (1) 613 745 2665
Fax: (1) 613 745 7660
e-mail: order.dept@renoufbooks.com
http://www.renoufbooks.com

ČESKÁ REPUBLIKA
Suweco Cz Dovoz tisku Praha
Českomoravská 21
180 21 PRAHA 9
Tel. č. : (420) 2 660 35 364
Fax: (420) 2 683 30 42
e-mail: import@suweco.cz

DÁNSKO
GAD Direct
Fiolstaede 31-33
DK-1171 KODAŇ K
Tel.č.: (45) 33 13 72 33
Fax: (45) 33 12 54 94
e-mail: info@gaddirect.dk

FINSKO
Akateeminen Kirjakauppa
Keskuskatu 1, PO Box 218
FIN-00381 HELSINKY
Tel.č.: (358) 9 121 41
Fax: (358) 9 121 4450
e-mail: akatilaus@stockmann.fi
http://www.akatilaus.akateeminen.com.

FRANCIE
La Documentation française
(Diffusion/Vente France entičre)
124 rue H. Barbusse
F-93308 AUBERVILLIERS Cedex
Tel. č.: (33) 01 40 15 70 00
Fax: (33) 01 40 15 68 00
e-mail:
commandes.vel@ladocfrancaise.gouv.fr.
http://www.ladocfrancaise.gouv.fr

Librarie Kléber (Vente Strasbourg)
Palais de l´Europe
F-67075 ŠTRASBURK Cedex
Fax: (33) 03 88 52 91 21
e-mail: librarie.kleber@coe.int

NĚMECKO A RAKOUSKO
UNO Verlag
Am Hofgarten 10
D-53113 BONN
Tel. č. (49) 2 28 94 90 20
Fax: (49) 2 28 94 90 222
e-mail: bestellung@uno-verlag.de
http://www.uno-verlag.de

ŘECKO
Librairie Kauffmann
28, rue Stadiou
GR-ATHÉNY 10564
Tel. č. : (30) 1 32 22 160
Fax: (30) 1 32 30 320
e-mail: ord@otenet.gr

MAĎARSKO
Euro Info Service
Hungexpo Europa Kozpont ter 1
H-1101 BUDAPEŠŤ
Tel. č.: (361) 264 8270
Fax: (361) 264 8271
e-mail: euroinfo@euroinfo.hu
http:// www.euroinfo.hu

ITÁLIE
Libreria Commisssionaria Sansoni
Via Duca di Calabria 1/1 CP 552
I-50125 FLORENCIE
Tel. č. : (39) 556 4831
Fax: (39) 556 41257
e-mail: licosa@licosa.com
http:// www.licosa.com

NIZOZEMSKO
De Lindeboom Internationale Publikaties
PO Box 202, MA de Ruyterstraat 20 A
NL-7480 AE HAAKSBERGEN
Tel. č.: (31) 53 574 0004
Fax: (31) 53 572 9296
e-mail: books@delindeboom.com
http://home-1-worldonline.nl/~lindeboo/

NORSKO
Akademika,A/S Universitetsbokhandel
PO Box 84 Blindern
N-0314 OSLO
Tel. č.: (47) 22 85 30 30
Fax: (47) 23 12 24 29

POLSKO
Glowna Ksiegarnia Naukowa [Hlavní vědecká knihovna] im. B. Prusa
Krakowskie Przedmiescie 7
PL-00-068 VARŠAVA
Tel. č.: (48) 29 22 66
Fax: (48) 22 26 64 49
e-mail: inter@internews.com.pl
http://www.internews.com.pl

PORTUGALSKO
Livraria Portugal
Rfua do Carmo, 70
P-1200 LISABON
Tel. č.: (351) 13 47 49 82
Fax: (351) 13 47 02 64
e-mail: liv.portugal@mail.telepac.pt

ŠPANĚLSKO
Mundi-Prensa Libros SA
Castelló 37
E-28001 MADRID
Tel. č.: (34) 914 36 37 00
Fax: (34) 915 75 39 98
e-mail: libreria@mundiprensa.es

ŠVÝCARSKO
BERSY
Route de Monteiller
CH-1965 SAVIESE
Tel. č.: (41) 27 395 53 33
Fax: (41) 27 395 53 34
e-mail: bersy@bluewin.ch

Adeco-Van Diermen
Chemin du Lacuez 41
CH-1807 BLONAY
Tel. č.: (41) 21 943 26 73
Fax: (41) 21 943 36 05
e-mail: info@adeco.org

SPOJENÉ KRÁLOVSTVÍ
TSO (dříve HMSO)
51 Nine Elms Lane
GB-LONDÝN SW8 5DR
Tel. č.: (44) 207 873 8372
Fax: (44) 207 873 8200
e-mail: customer.services@theso.co.uk
http://www.the-stationery-office.co.uk
http://www.itsofficial.net

SPOJENÉ STÁTY A KANADA
Manhattan Publishing Company
468 Albany Post Road,PO Box 850
CROTON-ON-HUDSON
NY 10520, USA
Tel. č.: (1) 914 271 5194
Fax: (1) 914 271 5856
e-mail: Info@manhattanpublishing.com
http://www.manhattanpublishing.com

■ **Vydavatelství Rady Evropy**
F-67075 Štrasburk Cedex

Tel. č. : (33) 03 88 41 25 81, fax: (33) 03 88 41 39 10, e-mail: publishing@coe.int,
webová stránka: http://book.coe.int

Richard Hartnoll

Drogy a drogové závislosti:
Propojování výzkumu, politiky a praxe

Co jsme se už naučili a co bychom se
ještě naučit měli

ISBN původního vydání v angličtině:
92-871-5490-2

Vydal/ Úřad vlády České republiky

1. vydání v jazyce českém

Redakčně uzavřeno 15. 6. 2005

Design Missing-Element

Sazba Vladimír Vašek

ISBN 80-86734-45-5

DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI: PROPOJOVÁNÍ VÝZKUMU, POLITIKY A PRAXE
CO JSME SE UŽ NAUČILI A CO BYCHOM SE JEŠTĚ NAUČIT MĚLI

■ Jak by se dalo dosáhnout toho, aby se v přístupech realizovaných ve vztahu k problému užívání drog a drogové závislosti výzkum, politika a praxe co nejvíce prolínaly? Právě k tomuto složitému dilematu se v diskusi vyslovuje autor publikace Richard Hartnoll, jeden z předních evropských expertů v této oblasti.

■ Propojit výzkum, politiku a praxi je pro všechny zúčastněné velkou výzvou. Jak se vyhnout přehnanému zjednodušování a přitom provádět výzkum, který je relevantní pro praktické rozhodování o otázkách drogové politiky a její realizace? Jak dosáhnout odpovídající úrovně komunikace a porozumění mezi aktéry, kteří vycházejí z rozdílných teoretických východisek a liší se i v pohledech na to, co vlastně fenomén drog obnáší a jaké přístupy by se k němu měly zvolit?

■ Neměli bychom fenomén užívání drog pojímat v širším smyslu, než to umožňuje pohled „odborných kruhů“, úzce specializovaných na drogy? Neměly by se s ním vypořádat multidisciplinární výzkumné týmy pracující ve špičkových centrech a expertní skupiny zkušených odborníků (vysokoškolských učitelů, realizátorů drogových politik, odborníků z praxe), kteří dovedou kriticky zpochybnit výsledky výzkumu a zvažovat alternativní přístupy?

■ V této publikaci, která jistě zaujme politiky, vědce zabývající se výzkumem drog, pracovníky z praxe, učitele a rovněž laickou veřejnost, jež se o daný problém zajímá, Hartnoll na tyto otázky odpovídá a v evropském kontextu vyzývá k podpoře politicky relevantního výzkumu v oblasti drog cestou investic do dlouhodobé strategie výzkumu.

■ „Jako ten, kdo finančně podporuje výzkum musím přiznat, že mou první reakcí na publikaci Richarda Hartnolla bylo přesvědčení, že bych si ji byl přál financovat. Je promyšlená, upřímná a plná otázek stěžej-ního významu. Mnohé z nich u mne vyvolaly silnou odezvu – včetně té, jež se dotýká slo-žitosti celého problému“, napsal k anglic-kému vydání knihy Charlie Lloyd, hlavní manažer výzkumu, Nadace Josepha Rowntreeho (the Joseph Rowntree Foundation, JRF), Spojené království.

■ Český překlad publikace čtenářům předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky, jako svou šestou publikaci v ediční řadě Monografie. Dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na webové stránce www.drogy-info.cz v sekci Publikace.

ISBN 80-86734-45-5
9 788086 734453

neprodejné

Vydal / Úřad vlády České republiky ▪ Nábřeží Edvarda Beneše 4 ▪ 118 01 Praha 1 ▪ www.drogy-info.cz