



Léčba uživatelů drog se závislým chováním se společností vyplatí

Informace pro politiky, odbornou i laickou veřejnost

obsah

- 1 FUNGUJE LÉČBA?
- 2 VYPLATÍ SE SPOLEČNOSTI INVESTOVAT DO LÉČBY UŽIVATELŮ DROG FINANČNÍ PROSTŘEDKY?
- 3 DOSÁHLY ČESKÉ SLUŽBY PREVENCE A LÉČBY NĚJAKÉ KONKRÉTNÍ ÚSPĚCHY? A CO SE DOSUD NEPODARILLO?
- 4 JAKÁ JE SITUACE V UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO NEPŘÍZNIVÝCH DŮSLEDKŮ V ČESKÉ REPUBLICCE?
- 5 JAKÉ SLUŽBY EXISTUJÍ, KOLIK ODVEDOU PRÁCE A KOLIK PENĚZ NA NĚ RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY V ROCE 2005 POTŘEBUJE?

ZÁŘÍ 2004

1 FUNGUJE LÉČBA?

- Řada výzkumů potvrzuje efektivitu léčby uživatelů drog. Asi 40 % jich po léčbě abstinuje, u 50–60 % se alespoň zlepší jejich zdravotní a sociální stav a méně vyžadují další péči.
- Výzkumy potvrzují, že úspěšnost léčby a udržení dosažených změn chování uživatelů drog, zejména pak abstinence, zvyšují až o 80 % programy následné péče po léčbě.
- I když všichni uživatelé nevydrží po léčbě abstinovat, chová se většina z nich méně rizikově (užívají nižší dávky drog, neužívají injekčně, dříve nastupují k opakované léčbě).
- Tyto změny významně přispívají ke snížení drogové kriminality, rizik šíření infekčních nemocí a sociálního propadu uživatelů drog a tím i ke snížení výdajů společnosti.
- Pouze u nepatrné části uživatelů drog nenastane po léčbě žádné zlepšení.

2 VYPLATÍ SE SPOLEČNOSTI INVESTOVAT DO LÉČBY UŽIVATELŮ DROG FINANČNÍ PROSTŘEDKY?

- Rozsáhlé zahraniční výzkumy efektivity nákladů na léčbu konstatují, že investovat finanční prostředky do léčby uživatelů drog se společnosti jednoznačně vyplatí.
- Anglické výzkumy konstatují, že každá 1 libra vložená do léčby uživatelů drog ušetří společnosti 3 libry na nákladech, jež nese v důsledku trestné činnosti uživatelů drog a související činnosti trestně-právního systému. To nezávisle potvrdily i americké studie.
- Další výzkum udává, že 69 % nákladů, jež společnost v souvislosti s užíváním drog nese, tvoří ušlá produktivita (např. že uživatelé drog zpravidla nepracují, čerpají prostředky ze sociálního a zdravotního pojištění), 19 % náklady trestně-právního systému a pouze 10% náklady na léčbu.

faktory ovlivňující úspěšnost léčby

- Efektivita léčby závisí na mnoha různorodých faktorech, které úspěšné absolvování léčby a dodržení abstinence od užívání drog po léčbě ohrožují.
- Hlavní roli hraje osobnost uživatele drog, závažnost jeho zdravotních a sociálních problémů a jeho motivace k zásadní změně chování – životu bez užívání drog.
- Do hry vstupuje i typ zvolené léčby, její délka, intenzita, náročnost a kvalita. Neopomenutelný je vliv osobnosti a stylu práce terapeutů.
- Významná je podpora rodiny a sociální situace uživatelů drog i jejich blízkých.

TABULKA 1: Hlavní přínosy léčby uživatelů drog

Snižuje	Zvyšuje
rozsah užívání drog o 40–60 %	celkové fyzické a duševní zdraví uživatelů
drogovou trestnou činnost o 40 % a více	rodinné a sociální fungování
nemocnost a úmrtnost uživatelů	možnost získat zaměstnání po léčbě až o 40 %, a tím zvyšuje i jejich produktivitu
injekční užívání a sdílení injekčního náčiní a tím i riziko šíření žloutenek, HIV a TBC	kvalitu života uživatelů drog, jejich blízkých a rodin i společnosti
poptávku uživatelů po další lékařské péči	

■ DOSÁHLY ČESKÉ SLUŽBY PREVENCE A LÉČBY NĚJAKÉ KONKRÉTNÍ ÚSPĚCHY? A CO SE DOSUD NEPODAŘILO?

- V kontaktu se službami léčby bylo v r. 2003 zhruba 60 % problémových uživatelů drog (to je nad průměrem v zemích EU), u nichž se léčebným programům daří ovlivňovat jejich chování.
- Snížil se počet uživatelů heroinu a pervitinu, snížil se počet úmrtí na předávkování těmito drogami, výskyt HIV/AIDS a žloutenek u uživatelů drog je dlouhodobě pod průměrem v zemích EU.

- Málo pozornosti bylo zaměřeno na užívání alkoholu a tabákových výrobků dětmi, a proto je míra jejich užívání mezi 13letými stále velmi vysoká v porovnání s jinými zeměmi EU.

■ JAKÁ JE SITUACE V UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO NEPŘÍZNIVÝCH DŮSLEDKŮ V ČESKÉ REPUBLICE?

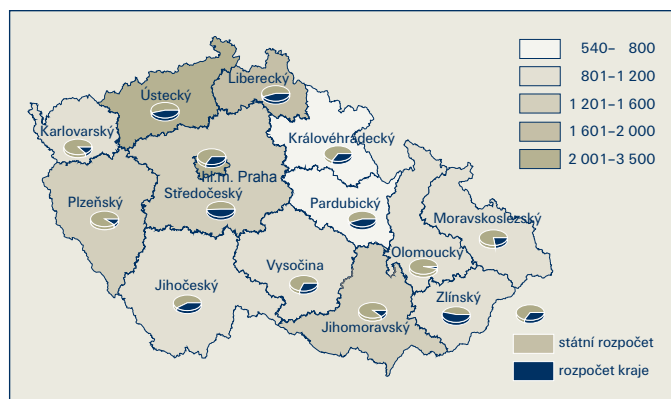
Rozsah užívání drog a výskyt jeho nepříznivých dopadů se mezi kraji ČR výrazně liší. K tomu přispívají rozdíly ve výskytu

OBRÁZEK 1: Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko)



- Snížil se zájem mladých lidí o experimenty s heroinem a pervitinem, zastavil se pokles věku prvního experimentu s ilegálními drogami.
- Výzvu pro budoucnost však stále představuje nárůst uživatelů konopí (marihuana, hašiš) a extáze mezi mladými lidmi, i když i ten se v období let 1999–2003 oproti období předešlých 5 let mírně zpomalil.

OBRÁZEK 2: Čerpání finančních prostředků na protidrogovou politiku v krajích ČR podle státního rozpočtu a rozpočtu krajů v r. 2003 (v tis. Kč na 100 tis. obyv.)



nepříznivých socioekonomických a demografických podmínek jako např. nezaměstnanost, kvalita životního prostředí, nemocnost či kriminalita apod.

Nejhorší situace v užívání drog a jeho dopadů je v hl. m. Praze a v Ústeckém kraji. Za nimi následují kraje Jihomoravský, Středočeský, Plzeňský a Karlovarský (viz obr. 1).

V krajích, kde jsou drogy více vyhledávané a dostupné, je vyšší

koncentrace služeb pro uživatele drog, jež odpovídá zvýšené poptávce po těchto službách.

Finanční prostředky na služby prevence a léčby uživatelů drog jsou z veřejných rozpočtů vydávány diferencovaně a přiměřeně rozdílným potřebám a podmínkám krajů (viz obr. 2).

JAKÉ SLUŽBY EXISTUJÍ, KOLIK ODVEDOU PRÁCE A KOLIK PENĚZ NA NĚ RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY V ROCE 2005 POTŘEBUJE?

TABULKA 2:

Typ služby	Typ klientů	Počet služeb dotovaných RVKPP	Celkový počet klientů v r. 2003	Průměr. náklady na 1 službu	Celkové náklady služeb (Kč)	Dotace od RVKPP tj. cca 50 % celkových nákladů (Kč)
Specializované služby primární prevence	Děti neužívající drogy a dospělí	19	69.813	1,2 mil.	22,8 mil.	12 mil.
Ambulantní léčba a poradenství	Uživatelé drog v raném stadiu	21	1.773	1,5 mil.	31,5 mil.	16 mil.
Komunitní služby – snižování zdravotních a sociálních rizik – primární prevence v komunitách	Problémoví uživatelé drog	80	21.702	1 mil.	80 mil.	40 mil.
	Děti neužívající drogy a dospělí	53	45.297			
Terapeutické komunity pro uživatele drog	Problémoví uživatelé drog	16	534	4 mil.	64 mil.	32 mil.
Následná péče pro uživatele drog po léčbě	Problémoví uživatelé drog	16	587	2,5 mil.	40 mil.	20 mil.
Jiné včetně rozvojových projektů – chybějící služby	Specifické cílové skupiny	-	-	-	-	8 mil.
Monitoring, výzkum, hodnocení kvality služeb	Veřejnost, pracovníci služeb	-	-	-	-	7 mil.
Požadavek Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) na služby prevence a léčby pro rok 2005						135 mil. Kč

Co by způsobilo nedostatečné financování léčebných programů pro uživatele drog

- zaniknou některá léčebná zařízení, což způsobí snížení kapacity a dostupnosti léčby a prodlouží čekací doby před nástupem do léčby k abstinenci pro uživatele drog
- vzniknou mezery v návaznosti různých služeb léčby, jež představují riziko snížení počtu úspěšně léčených uživatelů a návrat větší části z nich než dosud k užívání drog
- sníží se kvalita a efektivita léčebných programů v důsledku odchodu odborníků s odpovídajícím vzděláním a praxí do finančně atraktivnějších oborů

- sníží se počet uživatelů drog nastupujících do léčby k abstinenci, což následně povede k výraznému zvýšení tzv. drogové kriminality i k nárůstu rizikového chování – injekčního užívání drog, jež představuje hrozbu šíření infekčních nemocí
- zvýší se náklady společnosti na řešení problémů spojených s užíváním drog – tj. náklady spojené s vyšší trestnou činností uživatelů drog a s jejich somatickou léčbou v důsledku zvýšení počtu uživatelů nakažených smrtelným virem HIV, virovými žloutenkami A, B, C či tuberkulózu.

INVESTOVAT DO SLUŽEB PREVENCE A LÉČBY UŽIVATELŮ DROG SE VYPLATÍ!

Služby prevence a léčby významně přispívají k poklesu počtu problémových uživatelů drog a ušetří společnosti každoročně miliardy Kč, jež by musela vydat na jejich léčbu v důsledku smrtelných infekčních nemocí, jako je to podle OSN např. v zemích bývalého Sovětského svazu či Asie. Tyto státy podcenily význam prevence užívání drog, léčby uživatelů a snižování potenciálních zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog. V současné době čelí epidemickému šíření injekčního užívání heroinu a viru HIV a virové žloutenky C mezi uživateli drog.

Hlavní zdroje informací

- ACMD (Advisory Council for Misuse of Drugs) (2000) Reducing drug related deaths. London: Home Office.
- CDC AIDS Community Demonstration Projects Research Group (1999) Community-level HIV intervention in 5 cities: final outcome data from the CDC AIDS Community Demonstration Projects. *American Journal of Public Health* 336–345.
- Csemy, L. (1999) Drug Misusers and their Treatment in the Czech Republic: Changing Problems and Changing Structures. *European Addiction Research* 5, 133–137.
- De Leon, G, De Leon, G., Wexler, H.K. & Jainchill (1982) The therapeutic community: Success and improvement rates 5 years after treatment. *Int. J. of Addiction* 17, 703–747.
- Des Jarlais, D.C. (2000) Structural interventions to reduce HIV transmission among injecting drug users. *AIDS* 14, suppl 1, S41–S46.
- EMCDDA (1999) Evaluating the treatment of Drug Abuse in the European Union. EMCDDA Scientific Monograph Series No.3 edn, Lisbon: EMCDDA. 1860
- EMCDDA (2003) Annual Report 2003 – the State of the Drugs Problem in the Accessing and Candidate Countries to the European Union. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2003) Annual Report 2003 – the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Forsyth, A.&B.M. (1999) Contrasting levels of adolescent drug use between adjacent urban and rural communities in Scotland. *Addiction* 1707–1718.
- Franey, C.& Ashton, M. (2002) The Grand Design: lessons from DATOS. *Drug and Alcohol Findings* 4–6 & 16–19.
- Gibson, D.R., Flynn, N.M. & Perales, D. (2001) Effectiveness of syringe

exchange programs in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS* 15, 1329–1341.

- Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D. (1998) The National Treatment Outcome Research Study (NTORS). Change in Substance Use, Health and Criminal Behaviour One Year after Intake.
- Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D. (2001) NTORS after five years: The National Treatment Outcome Research Study.
- Hunter, G.M., Stimson, G.V., Judd, A., Jones, S., Hickman, M. (2000) Measuring injecting risk behaviour in the second decade of harm reduction: a survey of injecting drug users in England. *Addiction* 95, 1351–1361.
- Jones, J. (1999) Drug treatment beats prison for cutting crime and addiction rates. *British Medical Journal*.
- Lejčková, P., Mravčík, V., Radimecký, J. (2004) Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Praha: Úřad vlády ČR.
- Lynch, J.W., Kaplan, G.A., Salonen, J (1997) Why do poorer people behave poorly? Variation in adult health behaviours and psychological characteristics by stages of the socioeconomic lifecourse. *Social Science and Medicine* 809–819.
- Parsons, J., Hickman, M., Turnbull, P. et al. (2001) Over a decade of syringe exchange: results from 1997 UK survey. *Addiction* 845–850.
- Power, R., Hartnoll, R., Chalmers, C. (1992) Help-seeking among illicit drug users: some differences between a treatment and non-treatment sample. *International Journal of Addiction* 8, 887–904.
- Rhodes, T., Stimson, G.V., Crofts, N., Ball, A., Dehne, K., Kodakevich, L. (1999) Drug injecting, rapid HIV spread and the 'risk environment'. *AIDS* 13 Suppl. A, S259–S269.
- Schechter, M.T., Strathdee, S.A., Cornelisse, P.G. et al. (1999) Do needle exchange programmes increase the spread of HIV among injection drug users?: an investigation of the Vancouver outbreak. *AIDS* 13, F45–51.
- Simpson, D.D. (1986) 12 year follow-up outcomes of opioid addicts treated in therapeutic communities. In: De Leon, G.&Z., (Ed.) *Therapeutic communities for Addictions.*, pp. 109–120. Springfield: Charles C. Thomas Publ.
- Simpson, D.D., Joe, G.W. & Broome, K.M. (2002) A National 5-year Follow-Up of Treatment Outcomes for Cocaine Dependence, *Archives of General Psychiatry*, 59, str. 538–544.
- Stewart, D., Gossop, M., Marsden, J. (2002) Reduction in non-fatal overdose after drug misuse treatment: results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Journal of Substance Abuse Treatment* 22, 1–9.
- Stimson, G. (1995) AIDS and injecting drug use in the United Kingdom, 1987–1993: the policy response and the prevention of the epidemic. *Social Science and Medicine* 699–716.
- UN AIDS (2003) Global AIDS epidemics show no sign of abating: Highest number of HIV and deaths ever. UN AIDS Press release.
- van Ameijden, E.J.C. & Coutinho, R.A. (2001) Large decline in injecting drug use in Amsterdam, 1986–1998: explanatory mechanisms and determinants of injecting transitions. *J Epidemiol Community Health* 55, 356–363.

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky

Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

IČO 00006599

Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

Odpovědný redaktor ■ Ing. Eva Škrdlantová

Autoři tohoto čísla ■ Mgr. Lenka Miovská, Mgr. Josef Radimecký, MSc.

Toto číslo vyšlo 1. září 2004. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2004

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravili pracovníci Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky – administrativního oddělení.
Editor: Mgr. Josef Radimecký MSc.