

The Use of the Current Network of Pharmacies for Low-Threshold Public Health Interventions as Part of Addiction Treatment Services: Possible Benefits and Limitations



GABRHELÍK, R., MIOVSKÝ, M.

Centre for Addictology, Psychiatric Clinic, 1st Faculty of Medicine and General University Hospital, Charles University in Prague, Czech Republic

Citation: Gabrhelík, R., Miovský, M. (2009). Možnosti a meze současného využití sítě lékáren z hlediska jejich participace na nízkoprahových veřejnozdravotních intervencích v rámci adiktologických služeb. *Adiktologie*, (9)2, 74–84.

BACKGROUND: *Injecting drug users (IDUs) show a high level of risky behaviour and pose a potentially dangerous source for the spread of HIV/AIDS and other blood-borne diseases. The IDU population represents a very significant target group for appropriate public health interventions. Pharmacies and their more intensive involvement in the system of the prevention of infectious and other diseases, as well as their contribution to the increased compliance of drug users in treatment, are currently pressing issues.*

AIMS: *To propose and introduce recommendations intended to support the implementation of additional services for injecting drug users in Czech pharmacies.*

DESIGN AND MEASUREMENTS: *Content analysis of qualitative data based on the identification of patterns and/or topics, as well as on narrative discourse, with the subsequent use of data validity control techniques.*

SAMPLE: *The results of substudies of the project “The Role of Pharmacies in the System of Health Care and Counselling for (Injecting) Drug Users in the Czech Republic”, direct responses of participant pharmacists, and the related literature on the issue.*

RESULTS: *Recommendations for and specification of possible roles of pharmacists and pharmacies in the Czech Republic in relation to IDUs are introduced. In particular, possibilities for pharmacists’ involvement (in pharmacies) in the prevention of substance use from the health care perspective, the target group for addiction treatment interventions in pharmacies, and possible procedures, protocols, and strategies to be pursued in pharmacies are suggested. Other issues, such as the dispensation/exchange of injecting equipment in pharmacies, substitution treatment in pharmacies, the nature of addiction treatment services, and the system of data collection in pharmacies are also discussed. In addition, preliminary draft recommendations for the implementation and follow-up on specific addiction treatment services provided in pharmacies.*

CONCLUSIONS: *Pharmacies and pharmacists represent a promising, and very important and effective, link which, if set up adequately, can be a significant contribution to the public health approach to the care of injecting drug users in the Czech Republic.*

KEY WORDS: PHARMACIES – PHARMACIST – PUBLIC HEALTH – INJECTING DRUG USE – INFECTIOUS DISEASE – SYRINGES

Submitted: 15 / JANUARY / 2009

Accepted: 29 / MAY / 2009

Grant support: IGA MZ NR9447-2, National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Secretariat of the Government Council for Drug Policy Coordination, Schering-Plough Central East AG

Address for correspondence: Roman Gabrhelík, PhD / gabrhelik@adiktologie.cz / Centre for Addictology, Psychiatric Clinic, 1st Faculty of Medicine and General University Hospital, Charles University in Prague, Ke Karlovu 11, 120 00 Prague 2, Czech Republic

Možnosti a meze současného využití sítě lékáren z hlediska jejich participace na nízkoprahových veřejnozdravotních intervencích v rámci adiktologických služeb



GABRHELÍK, R., MIOVSKÝ, M.

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova v Praze

Citace: Gabrhelík, R., Miovský, M. (2009). Možnosti a meze současného využití sítě lékáren z hlediska jejich participace na nízkoprahových veřejnozdravotních intervencích v rámci adiktologických služeb. *Adiktologie*, (9)2, 74–84.

VÝCHODISKA: Injekční uživatelé drog (IUD) vykazují vysokou míru rizikového chování a představují potencionálně nebezpečný zdroj šíření HIV/AIDS a krví přenosných nemocí. Populace IUD představuje velmi významnou cílovou skupinu pro odpovídající veřejnozdravotní intervence. Lékárný a jejich intenzivnější zapojování do systému prevence infekčních a dalších typů onemocnění a jejich přínos ke zlepšení kompliance léčených uživatelů drog představuje velmi aktuální téma. **CÍLE:** Navrhnout a představit doporučení podporující implementaci dalších služeb pro injekční uživatele drog v lékárnách v České republice (ČR). **METODY:** Obsahová analýza kvalitativních dat založená na zachycení vzorců či témat a na narativním diskursu s následným použitím technik kontroly validity dat. **SOUBOR:** Výstupy substudií projektu „Role lékáren v systému zdravotní péče a poradenství (injekčním) uživatelům drog v ČR“, přímé výpovědi participantů-lékárníků a související literatura k tématu. **VÝSLEDKY:** Jsou představena doporučení a specifikace možných rolí lékárníků a lékáren v ČR ve vztahu k IUD. Konkrétně možnosti zapojení farmaceutů

(v lékárnách) do prevence užívání návykových látek z veřejnozdravotní perspektivy, cílová skupina adiktologických intervencí v lékárnách, možné postupy, protokoly a strategie v lékárnách. Dále se věnujeme otázkám výdeje/výměny injekčního materiálu v lékárnách, otázce substituční léčby v lékárnách, charakteru adiktologických služeb a systému sběru dat v lékárnách. Představujeme také předběžný návrh doporučení pro zavádění a následnou kontrolu specifických adiktologických služeb poskytovaných v lékárnách. **ZÁVĚRY:** Lékárný a lékárníci představují perspektivní a velmi důležitý a efektivní článek, který může při adekvátním nastavení významně přispívat k veřejnozdravotnímu přístupu v péči o injekční uživatele drog v České republice.

KLÍČOVÁ SLOVA: LÉKÁRNÝ – LÉKÁRNÍK – VEŘEJNÉ ZDRAVÍ – INJEKČNÍ UŽÍVÁNÍ DROG – INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ – INJEKČNÍ STŘÍKAČKY

Došlo do redakce: 15 / LEDEN / 2009

Přijato k tisku: 29 / KVĚTEN / 2009

Grantová podpora: IGA MZ NR9447-2, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Schering-Plough Central East AG

Korespondenční adresa: Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D. / gabrhelik@adiktologie.cz / Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF a VFN, Univerzita Karlova v Praze, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

● 1 ÚVOD

Míra spolupráce mezi lékárnami v České republice (ČR) a celým spektrem poskytovatelů léčebných a dalších adiktologických služeb pro injekční uživatele drog dosud nedosahuje odpovídající intenzity ve srovnání s možnostmi, jaké ukazují zkušenosti některých evropských zemí (např. PSNC et al., no date). Lze uvést příklady dobré vzájemné spolupráce, která je však spíše parciální – jak z hlediska počtu spolupracujících subjektů, tak z hlediska rozsahu vzájemně koordinovaných aktivit. Základním atributem současného stavu je tedy nesystémovost. Přitom lze lékárny a jejich intenzivnější zapojení do systému veřejnozdravotní péče považovat za jeden z faktorů, které mohou zásadním způsobem zvýšit kvalitu a nákladovou efektivitu celého veřejnozdravotního sektoru v adiktologii, což např. z hlediska národních i nadnárodních programů prevence šíření krví přenosných onemocnění představuje velmi perspektivní tematickou oblast.

● 1 / 1 Počty (injekčních) uživatelů drog v České republice

V České republice (ČR) bylo v roce 2007 téměř 30 900 (95 % CI: 28 900–32 700) problémových uživatelů drog, z nichž přibližně 29 500 (28 400–30 500) je injekčních uživatelů drog (dále také IUD) (Mravčík et al., 2008). U pervitinu se odhady pohybují kolem 20 900 (20 400–21 400) uživatelů, u opioidů kolem 10 tisíc (9 400–10 600) uživatelů, z nichž je asi 5 750 (5 200–6 200) uživatelů heroinu a 4 250 (3 900–4 600) uživatelů Subutexu® (ibid., 2007).

Injekční užívání je jednoznačně nejrizikovějším způsobem užívání návykových látek. Injekční uživatelé se vystavují celé řadě zdravotních rizik, mezi něž patří především rozvoj závislosti, smrtelné předávkování nebo riziko přenosu infekčních onemocnění a další zdravotní komplikace. Injekčnímu užívání jako problému veřejného zdraví je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost.

● 1 / 2 Infekční onemocnění a další komplikace spojené s injekční aplikací drog

Promořenost virem lidského imunodeficitu (HIV) u IUD se v ČR pohybuje pod 1 % (Brůčková et al., 2007). Prevalence virové hepatitidy typu C (VHC) je mezi IUD v České republice odhadována na 35 % (Zábranský et al., 2006), dvojnásobku pak dosahuje v populaci IUD s velmi dlouhou injekční kariérou (Řehák & Krekulová, 2002). U virové hepatitidy typu B (VHB) se odhady pohybují mezi 10–50 % (Mravčík et al., 2007). Jednou ze skupin, u nichž lze očekávat vyšší výskyt infekčních chorob, jsou (i)migranti ze zemí s vysokou prevalencí HIV, VHC a VHB, především ze zemí bývalého Sovětského svazu (Mravčík et al., 2007; Zábranský, Janíková, 2008).

Injekční aplikace návykových látek představuje zvýšené riziko následných zdravotních komplikací (např. abscesů, vředů, „horečky z bavlny“ – cotton fever /Harrison,

Walls, 1990/, flebitidy, gangrén, septikémie, trombózy a embolie, zanášení žil pevnými rezidui zneužívaných léčiv, např. při aplikaci Subutexu® aj.). IUD, kteří s jinými IUD sdílí injekční náčiní, se vystavují zvýšenému riziku nákazy krví přenosnými onemocněními (EMCDDA, 2006), především VHB a VHC, a zvýšenému riziku přenosu viru lidského imunodeficitu, který se po čase rozvíjí v syndrom získaného imunodeficitu (AIDS)¹ (Aceijas et al., 2004). Sdílení injekčního materiálu dále přispívá k šíření infekčních onemocnění nejen u užívající populace, ale i v širší (injekčně) neužívající populaci. K přenosu krví přenosných patogenů nicméně nedochází pouze při sdílení infikované jehly. K přenosu infekce může dojít i při společném používání kontaminovaného náčiní, hovoříme o tzv. nepřímém sdílení (Alter, Moyer, 1998); např. lžice užívané při přípravě drogy, ze které si každý z uživatelů bere drogu vlastní jehlou, z nichž jedna je infikovaná. Dalším z faktorů, které zvyšují riziko nasedajících zdravotních komplikací (abscesy, infekce aj.), je opakovaná aplikace návykové látky totožným injekčním náčiním (Miovský, 2007).

● 1 / 3 Přístupy drogové politiky v užívání návykových látek

O drogách a zneužívání návykových látek se již od 90. let minulého století hovoří jako o globálním problému. Návykové látky si injekční uživatelé mohou opatřit legální cestou (např. „heroinové“ programy ve Švýcarsku), pololegálně (sem řadíme legálně opatřený substituční lék, který je však užíván intravenózně místo per os), nelegálním způsobem (tzv. na černém trhu). Všechny uvedené způsoby opatřování si návykové látky, především však opatřování si drogy na černém trhu, jsou založeny na tržních mechanismech nabídky a poptávky. Na tyto mechanismy je možno reagovat strategickými přístupy *snižování nabídky drog a snižování poptávky po drogách*. *Snižování nabídky drog* zahrnuje aktivity, které jsou používány s cílem zastavit nebo omezit výrobu a distribuci kontrolovaných drog. Podle dělení Světové zdravotnické organizace lze *snižovat poptávku po drogách* preventivním působením na primární, sekundární a terciární úrovni (Radimecký, 2007).

● 1 / 4 Veřejné zdraví

„Veřejné zdraví je věda a umění, jak zabránit chorobám, prodloužit život a podpořit tělesné zdraví a efektivitu prostřednictvím úsilí organizované společnosti o sanitaci životního prostředí, o kontrolu nakažlivých infekcí a o poučení jednotlivců o principech osobní hygieny, o organizaci lékař-

1/ Přenos skrze infikované injekční náčiní zůstává velmi nebezpečným zdrojem infekce i přesto, že v roce 2005 Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA, 2006) ve Výroční zprávě za rok 2005 o stavu drogové problematiky v Evropě uvádí, že heterosexuální kontakty představují běžnější způsob nákazy u nových případů AIDS, nežli sdílení infikovaných paraferálií injekčních uživatelů drog.

ských a zdravotnických služeb, které zajistí časnou diagnózu a preventivní terapii chorob, a o rozvíjení sociálních mechanismů, které zajistí každému jedinci společnosti životní úroveň adekvátní pro udržení zdraví“ (Winslow, 1920, in Verweij, Dawson, 2007, p. 15).

Výše uvedená definice vyjadřuje v podstatě snahu o dosažení a udržení nejvyšší možné míry zdraví v populaci. Koncept veřejného zdraví (angl. Public Health) lze v podstatě charakterizovat jako „objektivní a měřitelné zdraví populace, předpokládaná délka života jejích jednotlivých členů a rozsah, ve kterém jsou prosti chorob“ (Skar, no date, para 2). V současnosti je veřejné zdraví vnímáno jako „významný prvek v kolektivní zodpovědnosti směrem ke zvyšování zdraví a k prevenci nemoci“ (PSNC et al., no date, p. 10). V oblasti veřejného zdraví se pohybují pracovníci, kteří na různých úrovních a v různé míře působí na zvyšování veřejného zdraví, přičemž jedním z možných dělení jsou (podle DH, 2001):

- širší přispěvatelé – kvalifikovaný personál a odborníci, kteří ovlivňují veřejné zdraví v rámci jejich profese, ačkoli si toho sami nemusí být vědomi (např. učitelé, pracovníci sociálních služeb, ale také pomocný personál lékáren),
- praktici – větší část nebo celá jejich pracovní praxe je v oblasti veřejného zdraví (např. lékárníci),
- specialisté – jsou odborníky s vědeckým vzděláním, vytváří strategie v rámci veřejného zdraví,
- jiní – zejm. výzkumníci, akademičtí pracovníci, státní a regionální úředníci aj.; přičemž většina pracovníků spadá do předchozích tří kategorií.

Veřejnozdravotní přístup lze považovat za účinný a vhodný při práci s cílovými skupinami primární prevence, léčby a harm reduction. Při hledání možností, jak dále zvyšovat kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb ve sféře veřejného zdraví, je nezbytné kontinuálně provádět evaluaci již existujících služeb. Současně nesmíme zapomínat identifikovat a dále zapojovat dosud málo nebo zcela nepoužívané články veřejnozdravotního systému v celé oblasti adiktologie.

● 1 / 5 Minimalizace rizik (injekčního) užívání drog

Minimalizaci rizik v souvislosti s užíváním drog rozumíme zejména přístup harm reduction (dále také minimalizace poškození). Harm reduction je mezinárodně uznávaný přístup, který vznikl jako odpověď na vysoký nárůst HIV/AIDS v osmdesátých letech minulého století v zahraničí. Přístup minimalizace poškození si neklade za cíl abstinence klienta od drog. Nevylučuje abstinenci, ale nepokládá za nutné a účelné její okamžité, prvořadé a výlučné prosazování. Akceptuje, že klient v dané době užívá drogy a nechce či nemůže přestat a snaží se zachovat klienta při životě a maximálně možném zdraví v bio-psycho-sociálním smyslu (Kalina, 2003). Harm reduction tvoří nezbytný článek v sys-

tému péče o drogově závislé tam, kde selhávají jiné léčebné intervence (Hunt, 2003).

Nejtypičtějším představiteli služeb v ČR, kteří vycházejí z pragmatického přístupu minimalizace poškození, jsou nízkoprahové programy. Nízkoprahové programy kromě výměnných programů injekčních stříkaček a jehel, jež jsou významnou součástí nabízených služeb, poskytují také v různé míře další služby v oblasti prevence infekčních chorob (zejm. informace, vzdělávání a motivace k bezpečnější aplikaci drog, vzdělávání a motivace k bezpečnému sexu, distribuce kondomů, poskytování/zprostředkování testování infekcí a případné další zdravotní péče /Mravčík et al., 2007/). Tyto a další² služby jsou uživatelům drog nabízeny v kontaktních centrech (K-centrech) a v rámci terénních programů (streetwork). V České republice jsou výměnné programy reprezentovány především nestátními neziskovými organizacemi.

● 1 / 6 Výměnné programy injekčních stříkaček a jehel a další služby pro (I)UD

Bezpečný a zaručený přístup ke sterilnímu injekčnímu náčiní je považován za jeden z neefektivnějších způsobů prevence šíření HIV, VHC a VHB mezi IUD. Účinnost a ekonomická výhodnost výměnných programů je vědecky dostatečně prokázána (např. Laufer, 2001; Lurie et al., 1998; Holtgrave et al., 1998). Výměnné programy injekčních stříkaček a jehel jsou v zemích EU a Norska realizovány za využití nízkoprahových programů, lékáren, zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb i mobilních výměnných míst (autobusů s příslušným vybavením) a speciálních automatů (EMCDDA, 2005).

V České republice vznikl první výměnný program injekčního materiálu v roce 1986, což bylo o dva roky později než první výměnné programy v Nizozemí (Buning et al., 1986), Německu a o rok později než ve Španělsku (EMCDDA, 2008). V ČR jsou výměnné programy financovány z veřejných prostředků od roku 1991 (ibid., 2008). V ČR existuje funkční síť terénních programů. Další způsoby mobilní výměny (např. „drogové autobusy“) nejsou v rámci ČR využívány.

Během roku 2007 došlo ve srovnání s předcházejícím rokem ke zvýšení počtu výměnných programů injekčních stříkaček a jehel z 93 na 107, tento nárůst je však zapříčiněn administrativním rozdělením sledovaných programů kontaktních center a terénní práce (Mravčík, 2008). V rámci těchto výměnných programů bylo provedeno přibližně 215 795 výkonů výměny injekčního materiálu, při nichž bylo vyměněno 4 457 008 kusů injekčních stříkaček a jehel (ibid., 2008). Nejvíce výkonů a nejvyšší počty vydaného injekčního materiálu jsou hlášeny z hl. m. Prahy, kde proběh-

2/ Například kontaktní práce, poradenské služby, hygienický servis, potravinový servis, vitaminový servis aj.

la více než polovina kontaktů a kde byla vydána téměř polovina injekčního náčiní (2 071 788 kusů), a z Ústeckého kraje (ibid., 2008).

Výdejní automaty byly v roce 2007 v provozu v osmi zemích EU a Norska (EMCDDA, 2008). Výdejní automaty injekčního materiálu v ČR jsou podle dostupných informací v provozu pouze v Západních Čechách. Legislativně jejich provozu nic nebrání. V městské části Praha 5 byly v roce 2008 (29. května) namontovány a zprovozněny dva výdejní automaty v rámci pilotního projektu Non Stop 24 organizace Progressive, o. s. Primární cílovou skupinou výdejních automatů jsou i. v. uživatelé drog, kteří nejsou v kontaktu s žádnou institucí nebo organizací v oblasti HR. Výdejní automaty projektu Non Stop 24 nabízely pět různých setů (inzulinová stříkačka – dezinfekce; inzulinová stříkačka – dezinfekce – voda – kyselina askorbová; stříkačka – jehla – dezinfekce – voda – kyselina askorbová; dva kondomy; kyselina askorbová) po 24 hodin (Progressive, 2008). Na automatech a vydaných setech byly umístěny informace o setech a kontakty na organizace působící především v oblasti adiktologických služeb (ibid., 2008). Z rozhodnutí zastupitelstva Prahy 5 byl v říjnu 2008 pilotní projekt ukončen a automaty demontovány do doby, než se vyhodnotí jejich efektivita (Portál HMP, 2008).

● 1 / 7 Lékárny a (injekční) užívání návykových látek v ČR

V lékárnách jsou dostupné produkty, které mohou být zneužívány, nejčastěji se jedná o přípravky obsahující opioidy, dále hypnotika a anxiolytika, laxativa a léky na kašel a nachlazení. Některé z léků jsou dále používány pro výrobu drog. Stejně jako uvedené typy léčiv jsou pro injekční uživatele drog atraktivní i pomůcky pro injekční aplikaci drog.

V lékárnách prodávají či vydávají injekční materiál bez předpisu uživatelům drog ve všech státech Evropy, s výjimkou Švédska (EMCDDA, 2007). V letech 2002–2007 byly z celkem osmi států EU a Norska³ hlášeny odhady počtu výměnných programů v lékárnách a vydaného injekčního materiálu (EMCDDA, 2008). Nejvyšší počet výměnných programů byl hlášen v roce 2003 z Francie, kde fungovalo přibližně 18 tisíc lékáren, v kterých bylo vydáno přibližně 5 598 000 kusů inj. stříkaček (ibid., 2008). Například ve Skotsku bylo v síti 116 lékáren vydáno 1,7 mil. injekčních stříkaček a jehel (ibid., 2008). V Portugalsku byla, a v současné době stále je, síť výměnných programů na národní úrovni postavena na výměně v lékárnách (EMCDDA, 2003), kde se počet lékáren s výměnným programem pohybuje kolem 1 250 lékáren s přibližným počtem 1,5 mil. distribuovaného injekčního materiálu (EMCDDA, 2008). Ve Velké Británii není výměna injekčního náčiní zpoplatněna a ve Fran-

3/ Belgie, Dánsko, Španělsko, Francie, Spojené království, Nizozemí, Portugalsko, Slovinsko provádějí formálně organizované programy výměny nebo distribuce stříkaček v lékárnách.

cii jsou „stérikits“ dotované státem (EMCDDA, 2005). Nejběžnějším zdrojem injekčního materiálu jsou lékárny např. pro IUD v Belgii (30–45 %), Lucembursku (32 %) nebo Maďarsku (30–40 %) (ibid., 2005).

Dle Lurie et al. (1998), kteří zjišťovali nákladovou efektivitu různých způsobů distribuce sterilního injekčního materiálu, dosahovala strategie prodeje v lékárně nejnižších nákladů (náklady na jednu stříkačku a jehlu se pohybovaly kolem 0,15 USD ve srovnání s 0,97 USD na jednu stříkačku a jehlu distribuovanou výměnným programem)⁴.

V ČR byly dosud realizovány dva systematické průzkumy v lékárnách zaměřené na problematiku injekčního užívání drog. Odhad prodaných kusů injekčního materiálu uživatelům drog v lékárnách ČR, který byl proveden v lednu 1999 (údaje tedy odráží rok 1998), dosáhl 922 616 kusů, které odhadem nakoupilo 13 659 uživatelů drog (Mravčík, Záborský, 2001). Dle zjištění této studie nebylo prodeji injekčního materiálu uživatelům drog nakloněno 43,2 % (N = 533) lékáren ČR (ibid., 2001). Na přelomu let 2007 a 2008 injekční stříkačky a jehly vůbec neprodávalo 31 % lékáren (N = 99), použitý injekční materiál k likvidaci nevybíralo 59,4 % (N = 184) lékáren (Gabrhelík et al., 2008). Dle odhadů lékárníků navštíví každou lékárnou týdně průměrně čtyři různí uživatelé drog, při 2.603 lékárnách by to znamenalo 8 435 až 12 908 (á 0,05; prům. 10 671) jednotlivých návštěv uživatelů drog ve všech lékárnách v ČR v jednom týdnu (Gabrhelík, Miovský, 2008). Odhady průměrného počtu kusů vydaného injekčního materiálu všemi lékárnami v ČR se za jeden rok pohybují v rozmezí 1 173 032 až 1 929 975 (á 0,05; prům. 1 551 503) kusů (ibid., 2008).

Vedle studií Mravčíka a Záborského (2001) a Gabrhelíka et al. (2008) realizovaných na národní úrovni nejsou v ČR k dispozici žádné další studie podobného rozsahu. Někteří poskytovatelé nízkoprahových služeb provádí regionální průzkumy v lékárnách České republiky s cílem získat informace o injekční drogové scéně, vydaných injekčních stříkačkách a jehlách nebo prodaných léčích (např. KC Plus, 2008; Onyx, 2008; Semiramis, 2007; Prevent, 2005; Prostor, 2005).

● 1 / 8 Územní pokrytí programy distribuce injekčního materiálu a jejich dostupnost

V předchozím oddíle jsme uvedli, že lékárny, podobně jako nízkoprahové služby (terénní programy a kontaktní centra), jsou zdrojem sterilního injekčního náčiní a dalších služeb určených pro IUD. Za jeden ze základních předpokladů pro využití služeb harm reduction lze považovat odpovídající územní dostupnost nabízených služeb pro samotné IUD.

4/ V zásadě však lze všechny způsoby distribuce sterilního injekčního materiálu považovat za ekonomicky efektivní – minimálně ve případě, pokud by incidence HIV u IUD byla vyšší než 2,1 %; varianta prodeje by znamenala pro společnost úsporu, pokud by incidence HIV u IUD byla vyšší než 0,3 % (Lurie et al., 1998).

Zavedením nebo zvýšením prodeje injekčního materiálu IUD v lékárnách lze dosáhnout lepší dostupnosti nabízeného materiálu a služeb, a tedy lepšího geografického pokrytí na sledovaném území.

Vickermann et al. (2006), kteří zkoumali vztah mezi územním pokrytím programů distribuce injekčního náčiní a prevalencí HIV, zjistili, že dosažení určitého prahu pokrytí programů ve sledované oblasti (Spojené království a Bělorusko) může vést k významnému poklesu prevalence HIV mezi IUD. Přičemž úroveň prahu pokrytí se odvíjí od frekvence injekčních aplikací, počtu vícenásobného použití injekčního náčiní a mírou sdílení stříkaček a jehel mezi IUD v posledním měsíci.

V roce 2007 bylo v ČR celkem 2 603 lékáren⁵ a odloučených oddělení výdeje léčiv (SÚKL, 2007).

V roce 2007 provádělo v ČR výměny injekčního materiálu celkem 107 nízkoprahových programů (Mravčík et al., 2007), přičemž pokrytí není rovnoměrné na celém území ČR. Síť nízkoprahových programů lze považovat za stabilní. Nicméně i přes dobré a stabilní pokrytí území ČR nízkoprahovými službami do téměř devíti lékáren z desíti (87,7 %; N = 310) dochází uživatelé drog (Gabrhelík et al., 2008). Dle Zábranského et al. (2006) je v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR přibližně 60 % (95% CI: 0,53–0,67), v Praze 71 % (95% CI: 0,56–0,86) problémových uživatelů drog. Pro zbývajících 40 %, resp. 29 % problémových uživatelů v Praze, kteří nejsou v kontaktu s nízkoprahovými programy nebo neužívají drogy příliš často, např. jen o víkend (Charvát, Gabrhelík, 2004), jsou hlavním zdrojem injekčního materiálu pro aplikaci drog lékární. Navíc i uživatelé v kontaktu s nízkoprahovými službami využívají lékární jako sekundární zdroj injekčních stříkaček a jehel (např. Gabrhelík et al., 2005; Miovská et al., 2005; Minařík, 2004).

Měření územního pokrytí programy výměny a distribuce injekčního materiálu je významnou komponentou chápání, vyhodnocování a nastavování účinnosti distribuce injekčního materiálu, které mají za cíl snižovat incidence a prevalenci infekčních nemocí. Nezbytnou podmínkou je však zvažování faktorů dostupnosti injekčního materiálu (legislativní, územní, finanční dostupnost a profesní přístup), vzorce chování IUD a faktory prostředí (EMCDDA, 2007). Modelování dostupnosti bylo dílčí součástí výzkumného grantového projektu Role lékáren v systému zdravotní péče a poradenství (injekčním) uživatelům drog v České republice (viz Gabrhelík et al., 2008).

● 2 DOPORUČENÍ A SPECIFIKACE MOŽNÝCH ROLÍ LÉKÁRNÍKŮ A LÉKÁREN V ČR VE VZTAHU K (INJEKČNÍM) UŽIVATELŮM DROG

V druhé části textu představíme dílčí výstupy výzkumného projektu „Role lékáren v systému zdravotní péče a poraden-

ství (injekčním) uživatelům drog v ČR“ (podpořená grantem IGA MZ NR9447-2). Doporučení a specifikace možných rolí lékárníků a lékáren v ČR ve vztahu k (injekčním) uživatelům drog jsou založeny na souhrnných výsledcích dotazníkového šetření v lékárnách (Gabrhelík et al., 2008) a kvalitativní studie realizované s lékárníky (Vacek et al., 2008) v rámci výzkumného projektu. Identifikované a specifikované možné role lékáren, které by spočívaly v jejich systémoveém a intenzivnějším zapojení do programů pro (injekční) uživatele drog, představují značný veřejnozdavatní potenciál.

● 2 / 1 Metody a soubor

Pro tuto studii autoři provedli obsahovou analýzu výsledků substudií projektu „Role lékáren v systému zdravotní péče a poradenství (injekčním) uživatelům drog v ČR“, přímých výpovědí participantů (Vacek et al., 2008), související literatury a dalších relevantních zdrojů informací, které pojednávají o daném tématu. Analytická práce s prezentovanými kvalitativními daty byla především založena na zachycení vzorců nebo témat (Miles, Huberman, 1994) a narativním diskursu (Bamberg, 1997; Čermák, 2002). Obsahová i formální různorodost jednotlivých zdrojů kladla zvýšené nároky na kontrolu validity dat, proto byly použity různé techniky kontroly validity dat, zejména triangulace a metoda kontrastu (Mioviský, 2006; Čermák, Štěpaníková, 1998).

● 2 / 2 Zapojení lékárníků do prevence užívání návykových látek z veřejnozdavatní perspektivy

Lékárníci významně přispívají veřejnému zdraví již tím, že poskytují nezbytné informace, doporučení a podporu veřejnosti v oblastech léků a medikace, samoléčení, alternativní léčby, otázkách životního stylu a odkazování pacientů do péče lékařů a specializovaných služeb (PSNC et al., no date). Nicméně jejich role a přínos v oblasti veřejného zdraví a užívání návykových látek mohou být mnohem širší a významnější.

Obecným cílem lékárnických služeb určených uživatelům drog je poskytovat služby na takové úrovni, aby byla zaručena nejvyšší možná míra jejich zdraví, aby bylo sníženo poškození plynoucí z užívání drog, dále poskytovat služby uživatelům, kteří jsou v pravidelném kontaktu v odborné péči, a poskytovat informace a podporovat přístup k informacím (Walker et al., 2006).

Efektivní přínos veřejnému zdraví mohou představovat následující aktivity (upraveno podle PSNC et al., no date):

Snižování nabídky drog

- Omezovat dostupnost léčiv a prekurzorů pro nelegální výrobu drog
- Vedení evidence sledovaných léků

5/ Údaje jsou platné k 26. listopadu 2007.

Snižování poptávky po drogách

Primární prevence

- Informování a vzdělávání zákazníků lékáren (pacientů) o rizicích užívání návykových látek
- Informování a podpora veřejnosti v oblastech léků a medikace, alternativní léčby, otázkách životního stylu a samoléčení

Sekundární prevence

- Odkazování pacientů do péče specializovaných služeb a lékařů
- Aktivně se podílet se na léčbě uživatelů drog a dalších návykových látek, např.:
 - Asistovaná aplikace substitučního léku (abstinenčně orientovaná i udržovací)
- Lékárník nemůže a nikdy nebude pacienta léčit, lékárníci nicméně významnou měrou přispívají ke zvyšující se úrovni zdravotní péče v ČR, zejména činnostmi, která vede ke zvyšování compliance

Terciární prevence

- Aktivity přispívající ke snižování rizika a poškození, které plyne z (injekčního) užívání návykových látek (v rámci přístupu minimalizace poškození), např.:
 - Výdej/prodej/výměna pomůcek pro injekční aplikaci drog
 - Informování/poradenství o krvi přenosných nemocech
- Odkazování pacientů do péče lékařů a specializovaných služeb

Zvyšování kvality a efektivity, rozvoj služeb

- Výzkum a vývoj, evaluace a průzkumy v oblasti užívání návykových látek, např.:
 - Monitoring preskripce relevantních léčiv (s případnou možností identifikovat excesivní předepisování)
- Rozvoj a implementace politiky a efektivních strategií v oblasti veřejného zdraví
- Spolupráce s dalšími subjekty, které působí v oblasti veřejného zdraví, např.:
 - Expertní spolupráce (zejm. vzájemná spolupráce s pracovníky lékáren všech kvalifikací a úrovní, profesních organizací, vzdělávacích institucí, státních ústavů a relevantních resortů)
 - Spolupráce s regionálními poskytovateli služeb pro uživatele drog (např. nízkoprahovými zařízeními)
 - Komunitní spolupráce (např. spolupráce s obcí, městskou částí)
- Rozvoj a implementace vlastních programů a služeb v oblasti veřejného zdraví

● 2 / 3 Cílová skupina adiktologických intervencí v lékárnách

V případě rozšiřování služeb pro aktivní uživatele drog by lékárníci měli mít k dispozici charakteristiky jednotlivých podskupin cílové populace, na které jsou adiktologické intervence zaměřeny. Každá z níže uvedených podskupin cílové skupiny uživatelů drog má své charakteristiky, kterým by měly být přizpůsobeny i typy adiktologických intervencí. Jedním z možných dělení je:

a/ *Mladiství injekční uživatelé* – uživatelé drog mladší 18 let. Tato skupina je s ohledem na nízký věk vysoce rizikovou. Často se jedná o začínající injekční uživatele, u nichž lze např. předpokládat nižší míru informovanosti o rizicích, která jsou spojena s užíváním drog a s injekční aplikací drog, nemají dostatečné povědomí o různých typech adiktologických služeb, hůře anticipují dlouhodobé dopady užívání, mají méně finančních prostředků, jsou primárně více nedůvěřiví k institucím a poskytovatelům služeb, jsou polymorfními uživateli, ve větší míře sdílejí jehly a další parafernalia (EHRN, 2009).

b/ *Dospělí injekční uživatelé* – uživatelé drog starší 18 let.

c/ *Pacienti v substituční léčbě* – jsou pacienti metadonových substitučních programů, případně pacienti podstupující léčbu Subutexem[®] (buprenorfin), Suboxonem[®] (buprenorfin s příměsí naloxonu) či jinými substitučními látkami.

Specifickými podskupinami by byli:

d/ *Injekční uživatelé z řad minorit a přistěhovalců* – příslušníci etnických minorit a přistěhovalci, kteří užívají drogy injekčně. Zde se jako největší problém jeví odlišné sociokulturní odlišnosti a jazyková bariéra (Vacek et al., 2005).

e/ *Ženy injekční uživatelky* – u žen se negativní zdravotní následky a psychosociální dopady injekčního užívání dostávají rychleji než u mužské injekčně užívající populace.

f/ *Neinjekční uživatelé drog* – jedná se o uživatele drog, kteří aktuálně neužívají drogy injekčně. Existuje zde nicméně vysoká pravděpodobnost brzkého nástupu injekčního užívání.

● 2 / 4 Postupy, protokoly a strategie

Lékárny, které budou poskytovat adiktologické služby, by měly mít k dispozici písemně vypracovaný operační manuál, tj. postupy a protokoly, které se vztahují k výkonu adiktologických služeb v lékárnách. Pro jednotlivé typy služeb musí být minimálně definovány a vypracovány:

- cílová skupina (viz výše),
- podmínky provozu (např. jakým způsobem bude služba doručena),
- pravidla (např. zásady bezpečnosti práce, mj. s infekčním materiálem, postupy při zvládnání nežádoucího chování zákazníka),
- dokumentace,
- personální zajištění (např. kvalifikační požadavky, vymezení kompetencí a zodpovědností).

S těmito pravidly musí být pracovníci důkladně seznámeni (např. Walker et al., 2006). Při tvorbě operačních manuálů lze vycházet např. z existujících operačních manuálů organizací, které poskytují služby IUD v ČR.

● 2 / 5 Výdej / výměna injekčního materiálu v lékárnách

Z veřejnozdravotní perspektivy lze za nejvýznamnější adiktologické služby nabízené injekčním uživatelům drog v lékárnách považovat výměnu či výdej injekčního materiálu. Ty jsou nezbytné s ohledem na snižování míry sdílení injekčních stříkaček a jehel a dalších paraferálií a snižování dalších forem vysoce rizikového chování, které je spojeno s injekčním užíváním. Lékařny by měly podporovat jednak výdej/výměnu sterilního injekčního náčiní a také bezpečnou likvidaci použitého injekčního materiálu.

Obavy lékárníků, že zavedením adiktologických služeb v lékárnách dojde k odlivu zákazníků, se nepotvrdily, např. v kvalitativní studii provedené ve Velké Británii, kde zákazníci byli více nakloněni službám určeným uživatelům drog ve srovnání s očekáváním samotných lékárníků (Lawrie et al., 2004).

● 2 / 6 Substituční léčba v lékárnách

Další významnou rolí lékařů z hlediska veřejného zdraví je intenzivní zapojení do systému léčebných služeb se specifickými cíli, jako např. zajištění compliance s léčebným plánem pacientů, zvýšení udržitelnosti pacientů v substituční léčbě aj. Studie zabývající se substituční léčbou závislosti na opioidech v lékárnách potvrzují, že se jedná o kvalitní a efektivní způsob léčby závislosti (např. Sheridan et al., 2007; Matheson et al., 2002; ACMD, 2000; Gruer et al., 1997). V lékárnách by v podstatě docházelo k výdeji substitučního preparátu, dále především k asistované administraci substituční látky, případně dalším úkonům bezprostředně spojených s administrací metadonu, např. evidence.

● 2 / 7 Charakter adiktologických služeb v lékárnách: vybraná specifika

Pokud specifické adiktologické služby poskytované v lékárnách mají plnit svou funkci, musí splňovat odborné, legislativní a etické požadavky, které jsou v některých zemích navrženy (PSNC et al., no date) a postupně směřují k definování požadavků, a kritéria kvality. Současně musí vyhovovat požadavkům, které vycházejí ze znalosti cílové skupiny a potřeb jejich příslušníků, znalosti daného regionu (příp. městské části atd.). Za jedny z hlavních charakteristik považujeme:

- Nízký práh – což v podstatě znamená volný přístup cílové skupiny k definovaným typům veřejnozdravotních služeb.
- „User-friendly“ služby – adiktologické služby v lékárnách by měly být neodsuzující, rychlé, profesionální, současně však efektivní.

- Diskrétní služby – jde zejména o uspořádání prostoru lékárny tak, aby byla zaručena možnost nerušeného, a tudíž bezpečného provedení vybraných úkonů (např. bezpečná likvidace infekčního injekčního materiálu, v případě substituční léčby např. užití substitučního preparátu v diskretním prostředí aj.).
- Veřejně deklarovaný přístup lékařů k uživatelům drog – lékařny, které poskytují adiktologické služby, by měly být označeny odpovídajícím způsobem, jenž by umožňoval cílové skupině jednoznačnou identifikaci (např. logo na vstupních dveřích aj.).
- Stabilita služeb – služby by měly mít trvalou povahu.

Budou-li veřejnozdravotní služby v lékárnách poskytovány uživatelům drog adekvátním způsobem, povede to k postupnému zvyšování zájmu, akceptace a důvěry v nabízené služby (např. – uživatelé i neuživatelé si zvyknou, že jsou vyzýváni k tomu, aby odevzdali použitý injekční materiál).

● 2 / 8 Předběžný návrh doporučení pro zavádění a následnou kontrolu specifických adiktologických služeb poskytovaných v lékárnách

Rozšiřující se nabídka poskytovaných služeb v lékárnách bude vyžadovat soubory standardů složených z měřitelných kritérií, které umožní standardizovat (hodnotit) zavádění, kvalitu a kontrolu poskytovaných služeb. Standardy dobré adiktologické praxe v lékárnách by měly využívat základní mechanismy každodenní odborné praxe, které zachovávají celý systém z hlediska odbornosti dostatečně čitelným a které by zásadním způsobem přispěly k hodnocení kvality a efektivity poskytovaných služeb. Vedle sledování úrovně jednotlivých aktivit by přispívaly k jednotnému chápání všech úrovní prevence jednotlivými zainteresovanými resorty a jejich prostřednictvím i dalšími institucemi.

V budoucnu, po zavedení specifických adiktologických služeb v lékárnách, by mělo následovat zavedení certifikací poskytovaných služeb, tedy průběžného hodnocení uvnitř vlastní struktury poskytovatele. V neposlední řadě by představovaly rovněž tlak na koncové realizátory, aby své služby dále zdokonalovali.

Veškeré aktivity a programy v lékárnách, které jsou úzce zaměřeny právě na oblast užívání a uživatelů návykových látek a rizika s tím spojená, by měly splňovat minimálně následující požadavky (volně dle MŠMT, 2005):

- přímým a explicitně vyjádřeným vztahem k oblasti užívání a uživatelů návykových látek a tématům s tím spojeným,
- jasně definovaná časová a prostorová ohraničenost realizace,
- každý z nabízených typů adiktologických služeb v lékárnách má jasně definovanou cílovou skupinu,

- poskytované adiktologické služby v lékárnách musí respektovat specifické problémy a potřeby cílové skupiny, resp. podskupiny,
- poskytované služby musí být dostupné a musí respektovat základní práva jeho účastníků (zákazníků),
- zajištění základních organizačních, personálních a ekonomických požadavků na poskytovatele nabízených typů adiktologických služeb,
- musí být jasné stanoveny, co vše je materiálně a technicky třeba zajistit, aby mohly být jednotlivé typy adiktologických služeb v lékárnách poskytovány a bylo dosahováno co nejvyšší efektivity,
- poskytované adiktologické služby v lékárnách musí být součástí širšího systému preventivního působení (zajištění návaznosti),
- součástí poskytování služeb je zhodnocení jejich kvality, případně efektivity.

● 2 / 9 Systém sběru dat v lékárnách

Na základě našich zjištění doporučujeme zavedení pravidelných výzkumných studií, které budou zaměřeny na epidemiologické indikátory užívání návykových látek, na monitoring a evaluaci poskytovaných adiktologických služeb v lékárnách. Sběr dat a realizace studií by měly probíhat na okresní, krajské, národní, ale i mezinárodní úrovni. Pro sběr dat je vhodnou metodikou možno využít současných lékárenských software.

● 3 DISKUZE A ZÁVĚR

Lékárny a jejich další zapojování do systému prevence infekčních a dalších typů onemocnění a jejich přínos ke zlepšení compliance léčených uživatelů drog představuje velmi aktuální téma. Ze zkušeností a z výzkumných studií, především z Velké Británie či Austrálie, je zřejmé, že se jedná o velmi důležitý a efektivní článek, který může při adekvátním nastavení významně přispívat k péči o injekční uživatele drog.

V posledních letech je v zahraničí (zejm. ve Velké Británii) patrný trend, který významným způsobem přispívá k urychlení implementace nových služeb a ke zvyšování kvality a efektivity poskytovaných veřejnozdravotních intervencí v lékárnách. Tímto trendem je cílené zvyšování kvalifikace personálu lékáren, což následně zvyšuje ochotou lékárníků rozšiřovat spektrum služeb, které mohou ve svých lékárnách injekčním uživatelům nabídnout. Lékárny a lékárníci se postupně stávají jedním z vysoce efektivních článků v systému prevence infekčních a dalších typů onemocnění (např. Sheridan et al., 2007; Vickermann et al., 2006; Lurie et al., 1998). A co je zásadní, dosavadní zkušenosti ukazují, že při odborném a šetrném přístupu nedochází k narušení jiné (hlavní) činnosti lékáren a naopak se zvyšuje jejich flexibilita ve spektru poskytovaných služeb (Lawrie et al., 2004).

Ve druhé polovině článku představujeme stručné charakteristiky jednotlivých podskupin cílové populace, na které by měly být případné adiktologické intervence poskytované v lékárnách zaměřeny. Z perspektivy veřejného zdraví za dvě nejvýznamnější cílové skupiny injekčních uživatelů drog považujeme i) mladistvé injekční uživatele drog a ii) injekční uživatele z řad minorit a přistěhovalců. Prvně jmenovaná subpopulace injekčních uživatelů drog se v jistých ohledech chová rizikověji než zkušenější uživatelé, kteří jsou již klienty nízkoprahových služeb a jsou ve větší míře poučeni o možných rizicích užívání návykových látek (např. EHRN, 2009). Vysokou míru aktuálního rizikového chování při užívání drog vykazují také injekční uživatelé, kteří jsou příslušníky minorit a přistěhovalci (např. Vacek et al., 2005; Zábranský, Janíková, 2008). Dle výsledků studie provedené s injekčními uživateli, kteří jsou nebo byli občany zemí bývalého Sovětského svazu, byla u této skupiny promořenost infekčními chorobami mnohem vyšší (Zábranský, Janíková, 2008), než je tomu mezi českými injekčními uživateli. Navíc, ruskojazyční uživatelé, kteří jsou nebo byli nakaženi, si své infekce „přinesli“ již ze zemí bývalého Sovětského svazu. Jak dále vyplývá ze závěrů studie, ruskojazyční injekční uživatelé drog na území hl. m. Prahy představují významné veřejnozdravotní riziko, na které je nezbytné reagovat akutními preventivními opatřeními s cílem zabránit dramatickému zhoršení epidemie HIV/AIDS a krví přenosných nemocí (ibid., 2008). Podobná situace může být např. u dalších skrytých subpopulací injekčních uživatelů (např. vietnamské komunity). Pro obě subpopulace, pro mladé injekční uživatele návykových látek i pro injekční uživatele s odlišnými sociokulturními vzorci a často nedostatečnou jazykovou výbavou, je společná skutečnost, že si injekční náčiní obstarávají primárně v lékárnách (např. Vacek et al., 2005). Vysoká míra rizikového chování obou subpopulací z nich činí velmi významnou cílovou skupinu pro odpovídající veřejnozdravotní intervence.

Lékárny představují potenciál, který není pro práci s uživateli drog ani pro monitorování situace v ČR plně využíván (Mravčík, Zábranský, 2001; Gabrhelík, Vacek, 2005; Vacek et al., 2008). Regionální průzkumy v lékárnách České republiky, které mají za cíl získat informace o uživatelích drog a dalších adiktologických tématech v regionu, jsou prováděny některými poskytovateli nízkoprahových služeb (např. KC Plus, 2008; Onyx, 2008; Semiramis, 2007; Prevent, 2005; Prostor, 2005). Dosud jedinými výzkumy na národní úrovni byly dotazníkové studie injekčního užívání drog v lékárnách České republiky (Mravčík, Zábranský, 2001; Gabrhelík et al., 2008). První studie byla součástí Projektu analýzy dopadů nové drogové legislativy v ČR (Zábranský et al., 2001). Dotazníková substudie Gabrhelíka a kol. (2008) v lékárnách navázala právě na tuto studii z přelomu tisíciletí. Autoři se plně zasazují o zavedení pravidelných epidemiologických a evaluačních studií v lékárnách.

nách ČR na regionální i národní úrovni. Doporučujeme zavedení jednotné metodiky sběru dat v lékárnách, která umožní vzájemná srovnávání na úrovni sledovaných regionů i srovnávání v čase.

Realizace výzkumného projektu „Role lékáren v systému zdravotní péče a poradenství (injekčním) uživatelům drog v ČR“ získala nový rozměr, když se počáteční zájem o spolupráci s Českou lékárnickou komorou (ČLnK) promítl

nejen do podpory při sběru dat, ale zejména do tvorby koncepčních a dalších materiálů. Navázání systematické, intenzivní spolupráce s ČLnK v oblasti rozšiřování a implementace nových typů specifických adiktologických služeb v lékárnách ČR představuje jeden ze zásadních a v podstatě nezbytných kroků dalšího adekvátního rozvoje na odborné i systémové úrovni.

LITERATURA / REFERENCES

- Aceijas, C., Stimson, G. V., Hickman, M., Rhodes T. (2004). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *AIDS* 18, 2295–303.
- ACMD – Advisory Council on the Misuse of Drugs (2000). *Reducing Drug Related Deaths: A Report of the Advisory Council on the Misuse of Drugs*. London: The Stationery Office.
- Alter, M. J., Moyer, L. A. (1998) The importance of preventing hepatitis C virus infection among injection drug users in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, 18, 6–10.
- Bamberg, M. (Ed.) (1997). *Narrative Development: Six Approaches*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
- Brůčková, M., Malý, M., Vandasová, J. (2007). Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2006. *Zprávy CEM, SZÚ*, Praha, 16(1).
- Buning, E. C., Coutinho, R. A., van Brussel, G. H., van Santen, G. W., van Zadelhoff, A. W. (1986). Preventing AIDS in drug addicts in Amsterdam [letter]. *Lancet*, 1, 1435.
- Čermák, I. (2002). Myslet narativně: Kvalitativní výzkum „on the road“. In I. Čermák, M. Mioviský (Eds.), *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*. P. 11.
- Čermák, I., Štěpaníková, I. (1998). Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu [Data validity control in qualitative psychological research]. *Československá psychologie*, 42, 50.
- DH – Department of Health (2001). *The Report of the Chief Medical Officer's Project to Strengthen the Public Health Function*. London: Department of Health.
- EHRN – Eurasian Harm Reduction Network (2009). Young people & injecting drug use in selected countries of Central and Eastern Europe. Vilnius.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2003). *Annual Report 2002: The state of the drugs problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2005). *Annual Report 2004: The state of the drugs problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2006). *Annual Report 2005: The state of the drugs problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2007). *Annual Report 2006: The state of the drugs problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009). *Annual Report 2008: The state of the drugs problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008). Statistical Bulletin 2007. Health and Social Responses. Lisbon: EMCDDA; 2007. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index39437EN.html>.
- Gabrhelík, R., Vacek, J. (2005). Harm Reduction: Čím mohou lékárníci přispět v systému prevence dopadu užívání drog. Příspěvek přednesený na pracovní schůzi OSL Zlín a ČLnK Praha, 22. 3. 2005, Zlín.
- Gabrhelík, R., Charvát, M., Mioviský, M. (2005). Kvalitativní analýza potřeb klientů využívajících nízkoprahové služby ve Středočeském kraji. Pp. 22–33. *Adiktologie*, (5)1, 2005.
- Gabrhelík, R., Mioviský, M., Mioviská, L. (2008). Dotazníkový průzkum harm reduction intervencí v lékárnách České republiky. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 43 (5), 271–294.
- Gabrhelík, R., Mioviský, M. (2008). Lékární a (injekční) uživatelé drog: Průběžné výsledky dotazníkové studie. Unpublished manuscript.
- Gruer, L., Wilson, P., Scott, R., Elliot, L., MacLeod, J., Harden, K. et al. (1997). General practitioner centred scheme for treatment of opiate dependent drug injectors in Glasgow. *BMJ*, 314, 1730–1735.
- Harrison, D. W., Walls, R. M. (1990). „Cotton fever“: a benign febrile syndrome in intravenous drug abusers. *Journal of Emergency Medicine* 8(2), 135–139.
- Holtgrave, D. R., Pinkerton S. D., Jones, T. S., Lurie P., Vlabov D. (1998). Cost and cost-effectiveness of increasing access to sterile syringes and needles as an HIV prevention intervention in the United States. *J. Acquir Immune Defic. Syndr. Hum. Retrovirol.*, 18, Suppl. 1, 133–138.
- Hunt, N. (2003). *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*. London: Forward Thinking on Drugs.
- Charvát, M., Gabrhelík, R. (2004). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení ve Středočeském kraji. Závěrečná zpráva č. 3 projektu Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji*. Liberec: NTI – consulting, s. r. o.
- Kalina, K. (Ed.) (2003). *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR.
- KC Plus (2008). Průzkum prodeje injekčního materiálu v lékárnách na území okresu Kroměříž v roce 2008. Retrieved 28 October 2008 from: <http://www.kr-zlinsky.cz/ViewFile.aspx?docid=75097>.
- Lawrie, T., Matheson, C., Bond, C. M., Roberts, K. (2004). Pharmacy customers' views and experiences of using pharmacies which provide drug misuse services. *Drug and Alcohol Review*, 23, 195–202.
- Lurie, P., Gorsky, R., Jones, T. S., Shomphe, L. (1998). An economic analysis of needle exchange and pharmacy-based programs to increase sterile syringe availability for injection drug users. *J. Acquir Immune Defic. Syndr. Hum. Retrovirol.*, 18, Suppl. 1, S126–S132.
- Matheson C., Bond C. M., Pitcairn J. (2002). Community pharmacy services for drug misusers in Scotland: what difference does 5 years make? *Addiction*, 97, 1405–1411.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook*. London, New Delhi: Sage, Thousand Oaks.
- Minařík, J. (2004). *Analýza drogové scény a dostupnosti nízkoprahových služeb pro uživatele drog v Ústeckém kraji*. Ústí nad Labem: Centrum komunitní práce.

- Miovská, L., Miovský, M., Gabrhelík, R., Charvát, M. (2005). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Miovský, M. (2007). Changing patterns of drug use in the Czech Republic during the post-communist era: A qualitative study. *Journal of Drug Issues*, 37(1), 24–36.
- Mravčík, V., Zábranský, T. (2001). Dotazníkový průzkum injekčního užívání drog v lékárnách České republiky. *Adiktologie*, 1, 10–21.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Miovská, L., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2008). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007 [Annual Report on Drug Situation 2007 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., Vacek, J. (2007). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Lejčková, P., Orlíková, B., Petrošová, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2006). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005*. Praha: Úřad vlády ČR.
- MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (2005). *Standardy odbornosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR.
- Onyx (2008). Průzkum prodeje injekčního materiálu v lékárnách ORP Zlín, ORP Vizovice a ORP Otrokovice. Retrieved 28 October 2008 from: <http://www.kr-zlinsky.cz/ViewFile.aspx?docid=73982>.
- PLUS, Kontaktní a poradenské centrum Oblastní charity Kroměříž (2008). Průzkum prodeje injekčního materiálu v lékárnách na území okresu Kroměříž v roce 2008. Kroměříž, Oblastní charita Kroměříž. Retrieved September 12, 2008, from <http://www.kr-zlinsky.cz/ViewFile.aspx?docid=75097>.
- Prevent, o. s. (2005). Výroční zpráva o. s. PREVENT 2004. Retrieved September 12, 2008, from http://www.os-prevent.cz/prevent/files/NZ_2004.pdf.
- Progressive (2008). O Projektu. Retrieved 20 November 2008 at: http://www.progressive-os.cz/nonstop24/o_projektu.php.
- Prostor, o. s. (2005). Výroční zpráva 2004. Retrieved September 12, 2008, from: http://www.os-prostor.cz/data/download/vyr_zp2004.doc.
- PSNC et al. - Pharmaceutical Services Negotiating Committee, National Pharmaceutical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, PharmacyHealthLink (no date). Public Health: a practical guide for community pharmacists. Retrieved 11. 11. 2008 from: <http://www.rpsgb.org.uk/pdfs/pubhlthguidcommph.pdf>.
- Radimecký, J. (2007). Rhetoric Versus Practice in Czech Drug Policy. *Journal of Drug Issues* (32)1, 11–44.
- Řehák, V., Krekulová, L. (2002). Virové hepatitidy u injekčních uživatelů psychoaktivních látek. *Adiktologie*, 2(2), 40–49.
- Semiramis, o. s. (2007). Zpráva o realizaci projektu protidrogové politiky v roce 2007 – průběžná. Retrieved September 12, 2008, from: <http://www.os-semiramis.cz/download/kcn/prubezna1pol2007.doc>.
- Sheridan, J., Manning, V., Ridge, G., Mayet, S., Strang, J. (2007). Community pharmacies and the provision of opioid substitution services for drug misusers: changes in activity and attitudes of community pharmacists across England 1995–2005. *Addiction*, 102, 1824–1830.
- Skar, M., (no date). Veřejné zdraví a EU – přehled. Retrieved 11. 11. 2008 at: www.eph.org/IMG/pdf/publichealth_text_czech.pdf.
- SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv (2007). Vyhledávání v databázi lékáren a OOV schválených SÚKL k 26. 11. 2007. Retrieved 5 December 2007 from: <http://old.sukl.cz/cs18lekarny/cs18prehladr.php#osvedceni>.
- Vacek, J., Gabrhelík, R., Miovský, M. (2008). Zapojení lékáren do systému služeb pro uživatele nelegálních drog: výsledky kvalitativní studie. *Adiktologie*, 8(4), 300–319.
- Vacek, J., Gabrhelík, R., Miovská, L., Miovský, M. (2005). *Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům*. Zpráva z výzkumu. Tiskov: Sdružení SCAN.
- Verweij, M., Dawson, A. (2007). The Meaning of „Public“ in Public Health (pp. 13–29), in A. Dawson, M. Verweij (Eds.), *Ethics, Prevention, and Public Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Vickermann, P., Hickman, M., Rhodes, T. a Watts, C. (2006). Model projections on the required coverage of syringe distribution to prevent HIV epidemics among injecting drug users. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 42(3), 355–361.
- Walker, M. et al. (2006). *Best practice guidance for commissioners and providers of pharmaceutical services for drug users*. National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Winslow (1920), in Verweij M., Dawson A. (2007). The Meaning of „Public“ in Public Health, in: A. Dawson, M. Verweij (Eds.), *Ethics, Prevention, and Public Health*. Oxford: Oxford University Press, p. 15.
- Zábranský, T. (Ed.) (2001). Vybrané studie analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR. *Adiktologie Supplementum*, 6–215.
- Zábranský, T., Janíková, B. (2008). *Studie „Séroprevalence krevně přenosných virových infekcí mezi ruskojazyčnými injekčními uživateli na drogové scéně v hl. m. Praze (RUS-IDU-PHA)“*. Praha: Centrum adiktologie PK, 1. LF a VFN, Univerzita Karlova v Praze.
- Zábranský, T., Mravčík, V., Korčíšová, B., Řehák, V. (2006). Hepatitis C Virus Infection among Injecting Drug Users in the Czech Republic – Prevalence and Associated Factors. *European Addiction Research*, 12, 151–160.