

Další „šuplíkový dokument“?



POPOV, P.

Oddělení léčby závislostí, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citace: Popov, P. (2011). Další „šuplíkový dokument“? *Adiktologie*, 11(1), 12–15.

Škodlivé užívání alkoholu je jedním ze čtyř nejběžnějších rizikových faktorů přispívajících ke vzniku hlavních nepřenosných onemocnění, kterým můžeme předcházet. Následkem škodlivého užívání alkoholu zemře každoročně ve světě 2,5 milionu často velmi mladých lidí. Užívání alkoholu je celosvětově třetím nejrizikovějším faktorem z hlediska negativního dopadu na zdraví. Tyto alarmující údaje obsahuje dokument Světové zdravotnické organizace (SZO) Globální strategie pro omezení škodlivého užívání alkoholu (WHO, 2010). Strategie SZO, přijatá 63. zasedáním Světového zdravotnického shromáždění v květnu 2010, vyjadřuje odhodlání členských států SZO realizovat udržitelná opatření na všech úrovních. Globální strategie pro omezení škodlivého užívání alkoholu navazuje rovněž na několik celosvětových i regionálních strategických iniciativ SZO, včetně akčního plánu ke globální strategii prevence a kontroly nepřenosných nemocí, přijatého Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 2008. Signatářem tohoto zásadního dokumentu SZO o alkoholu je také Česká republika, řádný člen SZO i jeho řídicího orgánu, Světového zdravotnického shromáždění.

Česká republika se celosvětově řadí mezi země s nejvyšší konzumací alkoholu na hlavu. Údaje o vysoké spotřebě alkoholu v naší zemi máme k dispozici řadu let, resp. desetiletí. Jsou to současně jedny z mála přesnějších informací, které o škodlivém užívání alkoholu v ČR máme. Víme, ale nekonáme. Prevence škodlivého užívání alkoholu je v naší zemi zcela nedostatečná. Jak je to u nás se škodlivým užíváním alkoholu a jeho zdravotními a jinými negativními následky se – až na výjimky – víceméně jen dohadujeme. Nevíme, ale opět nekonáme.

Již deset let, pravidelně vždy koncem roku, dostáváme do rukou obšírnou „Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v České republice“ (dále jen „Zpráva“) za předchozí kalendářní rok. Tato publikace Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti je opakovaně hodnocena jako jedna z nejlepších národních zpráv v rámci evropského monitorovacího systému. Více než stostránková Zpráva pojednává o nejdůležitějších událostech, ke kterým v minulém roce došlo v protidrogové politice, na drogové scéně, v oblasti prevence a léčby závislostí a o celé řadě dalších aspektů problematiky nelegálních drog. Drogám legál-

Došlo do redakce: 7 / BŘEZEN / 2011

Přijato k tisku: 11 / BŘEZEN / 2011

Grantová podpora: 8. rozvojový program MŠMT ČR: Cílený rozvoj spolupráce v oblasti VŠ vzdělávání ve zdravotnických oborech mezi 1. LF UK Praha a pracovišti v Gruzii, projekt č. 610-09-237770

Korespondenční adresa: MUDr. Petr Popov / Petr.Popov@vfn.cz / Oddělení léčby závislostí, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

ním jsou v této rozsáhlé publikaci věnovány jen stručné zmínky, a to jen v souvislosti se záležitostmi týkajícími se primárně drog nelegálních. Alkohol se ve Zprávě v zásadě týká poznámky v pasážích o mortalitě a kriminalitě. Podrobné informace „o stavu ve věcech alkoholu v České republice“ v rozsahu srovnatelném s informacemi o nelegálních drogách však ve Zprávě nenajdeme. Z odborného hlediska by bylo vše v pořádku, pokud by se výše uvedená publikace jmenovala „Zpráva o stavu ve věcech **nelegálních** drog v České republice“. Takto je název (i obsah) Zprávy v pořádku formálně – v intencích Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), které národní monitorovací střediska formálně a odborně zastřešuje, se jedná o shromažďování dat o drogách nelegálních. Z odborného hlediska je redukce termínu „droga“ na pojem, který se týká jen nelegálních drog, zavádějící a kontraproduktivní. Alkohol a tabák naplňují elementární obecnou definici termínu „droga“ (psychoaktivní látka, na kterou může vzniknout závislost) stejně, avšak z politických důvodů jsou většinou – zejména v západní kultuře – od tohoto termínu oddělovány. Přesnější, ale stále ještě obsahovým eufemismem by byla formulace „z politicko-hospodářských důvodů“ a realitě nejbližší je formulace „z politicko-obchodních důvodů“. Alkoholový a tabákový byznys jsou celosvětově jedněmi z nejmocnějších, ale ve vyspělých zemích platí alespoň jistá pravidla omezující negativní jevy, které s kouřením tabáku a užíváním alkoholu souvisejí. Také je tam věnována patřičná pozornost prevenci a léčbě závislostí na těchto legálních drogách a léčbě jiných zdravotních poruch působených kouřením a pitím. Ne tak v České republice.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále NMS) bylo zřízeno usnesením vlády č. 643 ze dne 19. června 2002 a hned v tomtéž roce je publikována první Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice (za rok 2001). Výše uvedené konstatování, že Zpráva NMS prakticky téměř nepojednává problematiku legálních drog, je takřikajíc pláčem na nesprávném hrobě. V říjnu roku 2002 byl totiž usnesením vlády č. 1046 schválen Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století. Za další dva roky, v prosinci roku 2004, bylo – v souladu s Cílem 12 tohoto dokumentu – Ministerstvem zdravotnictví ČR ustaveno Koordináční, monitorovací a výzkumné pracoviště pro implementaci Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku a Evropského akčního plánu o alkoholu. Pokud by však někdo na webu analogického „Národního monitorovacího střediska pro alkohol a tabák“ hledal „Zprávu o stavu ve věcech alkoholu a tabáku v ČR“ obdobnou Zprávě NMS, byl by zklamán. Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák, které je součástí Státního zdravotního ústavu, spadá pod Oddělení psychosociálních determinant zdraví a prevence rizikového chování Odboru zdraví a hygieny dětí, kte-

ré je jedním z center odborných činností SZÚ (konkrétně se jedná o Centrum odborných činností v ochraně a podpoře zdraví). Mezi svými úkoly, stanovenými Akčním plánem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009, sice uvádí také „sběr a analýzu dat o alkoholu, tabáku a dalších legálních návykových látkách“, ale tato data na stránkách Národního monitorovacího střediska pro alkohol a tabák chybí. Skutečnost, že (přes ojedinělé a alarmující údaje o konzumaci alkoholu v české populaci¹) nemáme k dispozici obdobné podrobné výroční zprávy o problematice škodlivého pití alkoholu, je tristní. Mnohem horší je však skutečnost, že zcela nedostatečná je odborná pomoc lidem škodlivě pijícím, případně již na alkoholu závislým, a také pomoc jejich blízkým. Ve Zprávě NMS se uvádí, cit.: „Pomoc uživatelům drog a závislým je v ČR poskytována prostřednictvím sítě služeb různých typů s dobrou dostupností.“ Totéž, bohužel, neplatí o službách pro uživatele alkoholu, resp. pro závislé na alkoholu. Přes občasné se vyskytující chybné interpretace (Faltus et al., 2010) údajů o počtech ambulantních zařízení pečujících o pacienty užívající psychoaktivní látky, resp. o počtech léčebných programů poskytujících služby uživatelům drog publikovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS, 2009) je realitou, že jen malá část (celkem 38 z celkem 357 ambulantních zdravotnických pracovišť oboru psychiatrie, která v r. 2008 vykazala ambulantní léčbu uživatelů legálních i nelegálních drog) těchto zařízení se stará o více než 100 pacientů ročně (Mravčík et al., 2009).

Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda ČR. V květnu 2010 byla vládou schválena nová Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (Úřad vlády České republiky, 2010), která definuje 4 základní cíle: 1) snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog, zejména mladými lidmi, 2) snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, 3) snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost, 4) snížit dostupnost drog, zejména pro mladé lidi. Opakovaně jsem – jako člen Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) – kritizoval tuto absurdní a kontraproduktivní dichotomii. V Národní strategii 2010–2018 jsou pod pojem drogy zahrnuty konečně také látky běžně dostupné (organická rozpouštědla a další těkavé látky) a návykové látky, které jsou v naší zemi vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák – tzv. legální drogy). Metodika pro poskytování dotací ze státního rozpočtu na realizaci projektů protidrogové politiky v r. 2011 (sekretariát RVKPP, 2010) však uvádí, že prioritně budou podpořeny projekty, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé

1/ Podle sdělení Sovinové a Csémyho pije mezi muži alkoholické nápoje rizikově a škodlivě (skóre 8 až 19 v dotazníku AUDIT) 29,2 % a dalších 3,8 % mužů má s alkoholem vážný problém, vyžadující odbornou pomoc (skóre 20 a více v dotazníku AUDIT). U žen se jedná o 9,3 % rizikové a problémově pijících a 0,3 % žen s vážným problémem (Sovinová & Csémy, 2010).

nelegálních návykových látek a jejich blízcí nebo osoby těmito látkami ohrožené.

Dichotomie ve státní protidrogové politice se dlouhodobě negativně promítala i do protidrogových aktivit rezortů podílejících se na činnosti. Tak např. Ministerstvo zdravotnictví (dále MZ) zřídilo Pracovní skupinu pro problematiku návykových nemocí, která se formálně měla zabývat pouze problematikou nelegálních drog. Otázkami škodlivého užívání alkoholu a tabáku by se měla zabývat Sekce náměstka ministra zdravotnictví pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavního hygienika ČR. Toto nelogické a nefunkční rozdělení bylo kritizováno zástupci Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, kteří jsou členy pracovní skupiny. Postupným vývojem situace na MZ, mj. také v souvislosti s realizací Akčního plánu protidrogové politiky, došlo i zde k upřednostnění praktických záležitostí před formálním škatulkováním. V současné době se tak pracovní skupina MZ pro návykové nemoci věnuje problematice všech návykových látek.

Skepse, kterou jsem vyjádřil v názvu článku, vychází ze skutečnosti, že problematiku škodlivého užívání alkoholu (a také tabáku) sice zmiňuje v ČR hned několik významných dokumentů (vedle Národní strategie je to zejména zákon 379/2005 Sb.), ale do praxe jsou jejich závěry uváděny naprosto nedostatečně. Dalším příkladem, mimo jiné, může být problematika kontroly tabáku. Vzhledem k tomu, že se kouření stalo největší preventabilní příčinou předčasných úmrtí (ročně na následky kouření umírá 5 milionů lidí, v ČR cca 16 000), SZO iniciovala vznik Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (The Framework Convention on Tobacco Control, FCTC – WHO, 2003). K úmluvě se v červnu 2003 připojila i Česká republika, jsme však poslední signatářskou zemí, v níž úmluva nebyla ratifikována. V praxi tak nejsou naplňovány závazky Rámcové úmluvy, které by zásadním způsobem mohly ovlivnit negativní situaci v kontrole tabáku v naší zemi. Následky pocítujeme všichni, včetně odmítačů ratifikace, kterým je odborná argumentace zcela cizí. Existuje důvodná obava, že také nový dokument SZO o škodlivém užívání alkoholu by mohl potkat podobný osud

„šuplíkového dokumentu“. Byla by to velká škoda. Osobně považuji tento dokument SZO za historickou šanci změnit dlouhodobě neřešenou a bez nadsázky velmi závažnou situaci v oblasti škodlivého užívání alkoholu v naší zemi. Přes některé nedostatky (simplifikace v uvádění příkladů účinných terapeutických a zejména nefarmakologických postupů – ať už psychoterapeutických, či svépomocných aktivit, malé zdůraznění zásadního významu komorbidit, resp. duševních poruch, nezdůrazňování praxí prověřeného přístupu nulové tolerance u řidičů motorových vozidel aj.) je možné celkově považovat materiál z odborného hlediska za velmi kvalitní. Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu není jen pozoruhodným dokumentem, který velmi výstižně charakterizuje současnou situaci v oblasti škodlivého užívání alkoholu. Postupy uvedené ve strategii jsou konsensuálním výsledkem dlouhodobé činnosti odborných týmů a také rozsáhlých diskusí v rámci skupin občanské společnosti. Jak v úvodu zmiňuje Dr. Ala Alwan, zástupce ředitele oddělení pro nepřenosné nemoci a duševní zdraví SZO, strategie je pracovním materiálem, který nabízí soubor koncepčních variant a intervencí, jejichž realizací by se měl každý stát zabývat jako nedílnou součástí příslušné národní politiky.

Síla na důkazech založených („evidence based“) odborných argumentů nemusí být dostatečná v konfrontaci s praktikami alkoholové lobby, která je minimálně stejně mocná jako lobby tabáková. Je proto potřeba spojit síly. Realizace strategie vyžaduje kromě zapojení všech zainteresovaných aktérů působících v oblasti veřejného zdraví a spolupráce s odbornými institucemi a výzkumnými pracovišti také koordinaci na všech klíčových úrovních protidrogové politiky. Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP by měla být připravena zapojit se aktivně do tohoto dění. Příležitostí pro podrobnější odbornou diskusi může být letošní jubilejní 60. AT konference s hlavním tématem „Závislosti a veřejné zdraví“.

Autor je předsedou

Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP.

LITERATURA / REFERENCES

- Faltus, F., Janečková, E., Anders, M. (2010). Vývoj psychiatrické péče v ČR. Vývoj sítě ambulantních a lůžkových zařízení. *Čes. a slov. Psychiat.*, 106(6), 366–371.
- Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orliková, B., Škrdlantová, E., Štastná, L., Kiššová, L., Běláčková, V., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2009). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky. Notes: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008. Staženo 3. března 2011.
- Sekretariát RVKPP (2010). *Metodika RVKPP pro poskytování dotací ze státního rozpočtu na realizaci projektů protidrogové politiky v r. 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové po-

litiky. Notes: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova_politika/dotace/Metodika_RVKPP_2011_final.pdf. Staženo 26. února 2011.

- Sovinová, H., Csémy L. (2010). The Czech AUDIT: Internal consistency, latent structure and identification of risky alcohol consumption. *Central Europ. J. of Publ. Health*, 18(3), 127–131.
- Úřad vlády České republiky (2010). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky. Notes: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018_pro_jednani_vlady.pdf. Staženo 3. března 2011.
- ÚZIS (2009). *Psychiatrická péče 2008*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

- WHO (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization 2003, updated reprint 2004, 2005*. Geneva: World Health Organisation. Notes: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf. Staženo 26. února 2011.
- WHO (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organisation. Notes: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf. Staženo 1. března 2011.

ZPRÁVY

ZONMW SCHOLARSHIP



The Netherlands Organisation for Health Research and Development is offering 5 full tuition scholarships (not including housing) for students from the following countries:

Cyprus, Estonia, Lithuania, Latvia, Poland, Hungary, Slovakia, Slovenia, Malta, Czech Republic, Bulgaria, Romania.

The scholarship is meant for participation in the Summer Institute on Alcohol, Drugs, and Addiction.

Universiteit van Amsterdam, Graduate School of Social Sciences

*Summer Institute, P.O. Box 26,
1000 AA Amsterdam*

Kloveniersburgwal 48, 1012CX Amsterdam

T +31 20 525 3776, F +31 20 525 3778

<http://www.gsss.uva.nl/summer>

(Office open mo, tue, wed, thurs;

Mirjam Schieveld)