

# Migrace a užívání drog v ČR

Bc. Hana Laurentová, Terénní programy o.s. SANANIM

# Definice drogy

- Mění vnímání reality, tedy má psychotropní potenciál a současně má schopnost vyvolávat návyk;
- Drogová závislost (závislost na substanci) je psychický nebo fyzický stav servility vůči droze.

# Obecná rizika užívání návykových látek

- Toxické účinky;
- Způsob aplikace (i.v., sniff, rektálně);
- Vznik závislosti se všemi jejími důsledky (sociálními, psychickými, zdravotními, osobnostními).

# Definice drogové závislosti

Komplexní onemocnění CNS charakterizované kompulzivním, nekontrolovatelným bažením po droze, vyhledáváním drogy a snahou získat drogu za jakoukoli cenu, přestože užívání drogy má řadu očividných závažných zdravotních a život ohrožujících následků.

*(Vetulany 2001)*

# Léčba závislosti

- Závislost na drogách zničí většinu „normálních“ vzorců chování;
- Vychází z biopsychosociálního vzniku závislosti;
- Léčba orientovaná na biologické obtíže (abstinenční syndrom, hepatitidy)
- Léčba psychických obtíží (úzkosti, deprese);
- Sociální rozměr (integrace do společnosti).

# System péče v ČR

- Nízkoprahová centra (K-centra, Terénní programy);
- Ambulantní léčba (denní stacionáře, detoxy);
- Detoxifikační ústavní léčba;
- Krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá léčba;
- Substituční léčba;
- Poradenství (internetové, krizové linky);
- Rodinná terapie;
- Doléčování.

# Problém migrace a užívání drog v ČR

- Spojení migrace a užívání drog nejčastěji souvisí se způsoby přenosu infekčních onemocnění (virové hepatitidy, HIV).
- V rámci EU je toto téma důležitou součástí akčního plánu v oblasti veřejného zdraví – tzn. zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči všem osobám na území daného státu.

- V ČR řada opatření chybí – v r. 2010 proto Státní zdravotní ústav uspořádal konferenci, v níž zaznělo, že v ČR jsou někteří migranti v přístupu ke zdravotní péči diskriminováni – především pak migranti ze třetích zemí;
- Chybí účast na zdravotním pojištění – cizinci musí například platit plnou cenu léčby v psychiatrických klinikách.



# Vietnamci

- Vietnamská komunita – uzavřená, s tendencemi kontrolovat informace;
- Chybí výzkumy zachycující vztah Vietnamců v ČR k drogám;
- Jediný výzkum v Brně v r. 2007 – výsledky:
  - užívání drog probíhá v uzavřených prostředích uvnitř vietnamské komunity, přičemž uživatelé nejsou z komunity vyloučeni (chodí do práce, zůstávají v kontaktu s rodinami)

- Počátky užívání souvisí buď s neúspěchem v podnikání v ČR, anebo navazují na předchozí drogovou kariéru ve Vietnamu

Jiná situace ovšem může nastat u Vietnamců druhé generace – není zmapováno.

Přechod k injekčnímu užívání – špatná finanční situace (snaha vytěžit z malé dávky drogy co nejvíce).

Z drogových služeb je využíván pouze Terénní program, sporadicky metadonový program.

# Obchod s drogami a Vietnamci

- Dostupná literatura poukazuje na těsné propojení užívání drog u Vietnamců s obchodem;
- Po přelomu tisíciletí vybudována vlastní distribuční síť;
- Zpočátku prodávali drogy pouze ve vlastní komunitě, v současnosti začínají spolupracovat s ruskojazyčnými a albánskými skupinami, s Čechy pouze málokdy;
- Na rozdíl od jiných organizovaných skupin se V. dokáží rychle zapojit do obchodu s celou škálou oblíbených drog v ČR.

- V současnosti se jedná o heroin, pervitin, extáze a THC;
- Typické je, že při obchodování navazují styky se skupinami mimo komunitu – i z praxe mohu říci, že se jedná především o Romy a ruskojazyčné skupiny;
- Organizování prodeje se však děje POUZE uvnitř komunity;
- Dalším specifikum – servis v podobně možnosti aplikovat si drogu na místě prodeje apod.

- Rozsáhlé zapojení Vietnamců do obchodu s drogami potvrzují i statistiky Národní protidrogové centrály (2011).
- Podle těchto statistik bylo do drogové činnosti v roce 2010 zapojeno 204 osob z Vietnamu, což je daleko více než součet všech osob jiné národnosti než české.
- Nejčastěji jde o obchod s konopím – tzv. indoor pěstírny
- O zvýšení kriminality v. hovoří také nárůst počtu ve věznicích – 112 v r. 2006, 299 v r. 2011

# Ruskojazyčné skupiny

- Občané bývalé SSSR
- Důvodem pro toto vymezení nejsou podobné vzorce užívání, ale ruský jazyk, kterým jsou schopni se dorozumět;
- Další důvod – vyšší prevalence HIV v populaci v zemích, ze kterých pocházejí
- Národnost – dominuje ukrajinská, potom ruská, moldavská, běloruská, kazašská, arménská

- Terénní programy SANANIM ve spolupráci s Centrem adiktologie provedli v r. 2008 zaměřený na injekční uživatele drog ze zemí bývalého SSSR – zachyceno 65 osob, 2 osoby HIV pozitivní, 49 Hep C, 31 Hep B
- Velké obavy z šíření HIV v této skupině se tedy nepotvrdily
- Existují veliké rozdíly ve vzorcích užívání
  - ukrajinští dělníci i.v. pervitin kvůli výkonu, ruské podsvětí kontrolovaně THC nebo pervitin + uživatelé opiátů (v této skupině heroin stále patří potažmo Subutex stále patří mezi nejoblíbenější;
- největší problém stále alkoholismus

- Největším problémem všech migrantů v ČR je, že na většinu služeb nedosáhnou;
- Terénní program, Kontaktní centrum a okrajově metadonový program jsou jediné služby, které dosáhnou – jsou poskytovány plošně, za účelem ochrany veřejného zdraví, jsou anonymní a nízkoprahové;
- Např. i v azylových domech a noclehárnách nepřijímají cizince, dokonce ani se slovenským pasem nebo OP nemáte šanci se do těchto zařízení dostat;
- Nutná změna systému – v současnosti možné využívat ještě Denní stacionář SANANIM.



# ZÁVĚR

- Vlastní kazuistika?
- Rozhodně prostor pro Vaše otázky
- Následná diskuse

**DĚKUJI ZA POZORNOST!**

