

**Zneužívání léků obsahujících pseudoefedrin
versus
právo na samoléčbu**

Průzkum vnímání problematiky
mezi českými odborníky

Cílem průzkumu bylo zmapovat názory na způsoby omezení nelegálního zneužívání volně prodejných léků s pseudoefedrinem při současném zachování možnosti samoléčby chřipkových onemocnění.

14. srpna 2007 v Praze

Prohlášení autorů:

Zpracovatelé průzkumu si nekladli za cíl zpracovat odbornou sociologickým průzkumem podloženou studii k dané problematice.

Cílem následující sondy do názorů zainteresovaných odborníků, politiků a novinářů bylo zmapovat terén, na němž by se mohla odehrávat otevřená kvalifikovaná diskuse na dané téma. Hledanou odpověď však může poskytnout jen debata odpovědných. A k tomu má svým dílem přispět i tento dokument.

Tomáš Jelínek a Karla Krejčí

Donath-Burson-Marsteller

Obsah:

1. Hlavní zjištění	4
2. Rozsah průzkumu a metodologie	5
2.1. Úvod.....	5
2.2. Metodologie.....	5
3. Shrnutí.....	7
4. Podrobné výsledky průzkum	9
4.1. Obeznamenost s problematikou	9
4.2. Stav drogové scény a souvislosti s regulací léků.....	10
4.3. Pacienti, lékaři a systém financování zdravotní péče.....	21
4.4. Hledání vhodného řešení	25

1. Hlavní zjištění

- Nalézt řešení problematiky nelegální výroby pervitinu z volně prodejných léků není snadné. Každá regulace má své přímé a nepřímé náklady, je nutné ji posuzovat i s ohledem na skutečný dopad na drogovou scénu. Optimální řešení musí být takové, aby omezilo zneužívání léčiv a současně co nejméně omezovalo práva těch, kteří léky s obsahem pseudoefedrinu užívají řádně, tedy k léčbě běžných infekcí.
- Většina dotázaných považuje za uspokojivé řešení určitou formu omezení prodávaného množství léků a posílení role lékáren nebo považuje stávající stav za nejlepší možnou variantu. Několik respondentů by hledalo řešení spíše v převedení volně prodejných léků s pseudoefedrinem do systému výdeje výhradně na lékařský předpis.
- Většina dotázaných odborníků se shodla na názoru, že vývoj pravidelných uživatelů tvrdých drog je v posledních letech stabilní. To platí i o pravidelných uživatelích pervitinu, kterých je v ČR asi 20 tisíc. Počty příležitostných uživatelů jsou subjektivně odhadovány v řádech desítek tisíc.
- Většina dotázaných se domnívá, že pokud by došlo k pouhému převedení volně prodejných léků s pseudoefedrinem na lékařský předpis, mělo by toto opatření jen velmi malý dopad na spotřebu drog v ČR. Drogová scéna by se s tím rychle vypořádala. Odborníci, kteří se přímo drogové scéně věnují, dále upozorňují, že by podobný krok nejvíce postihl samovýrobce. Jejich místo by na trhu mohly nahradit organizované kriminální skupiny a mohlo by též dojít ke zvýšení poptávky po kokainu, což je ve srovnání se současným stavem považováno za horší alternativu.

2. Rozsah průzkumu a metodologie

2.1. Úvod

Společnost Donath-Burson-Marsteller (DBM) zpracovala pro výrobce léčiv průzkum vnímání problematiky (Perception Audit) zneužívání volně prodejných léků obsahujících pseudoefedrin k nelegální výrobě psychotropní látky metamfetamin (slangově pervitin). Výrobci léků hledají způsob, jak by bylo možné tuto kriminální praxi omezit, ale zároveň nechtějí připravit pacienty o možnost dostupné samoléčby běžných onemocnění bez návštěvy lékaře. Cílem průzkumu bylo zjistit názory a postoje představitelů hlavních skupin odborníků ze státní správy, neziskového sektoru, některých politiků a novinářů k této problematice.

2.2. Metodologie

Jednotlivým respondentům bylo při osobním rozhovoru položeno patnáct otevřených otázek, na jejichž zodpovězení bylo třeba celkem 30 až 45 minut. Každý dotazovaný byl předem informován o cíli průzkumu a jeho zadavatelích. Otázky byly rozčleněny do čtyř hlavních okruhů:

- zneužívání léků s pseudoefedrinem,
- stav drogové scény a souvislosti s regulací léků,
- dopad regulace léků s pseudoefedrinem na pacienty, lékaře a financování zdravotní péče a
- hledání vhodného řešení.

Dotazování probíhalo od 4. do 26. července 2007.

Z původně navržených 20 zástupců odborné veřejnosti se průzkumu zúčastnilo 18 respondentů. 14 z nich své odpovědi autorizovalo a souhlasilo s uveřejněním svého jména.

Dotazovaná skupina	Respondenti	Počet rozhovorů
Státní správa	Ministerstvo vnitra ČR	5
	Ministerstvo zdravotnictví ČR	
	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti	
	Národní protidrogová centrála	
Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky		
Nevládní organizace	Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS, o. s., SANANIM	6
	Česká lékárnická komora	
	DROP IN	

Dotazovaná skupina	Respondenti	Počet rozhovorů
	Koalice pro zdraví	
	Sdružení obrany spotřebitelů	
	Svaz pacientů	
Odborníci na návykové nemoci	Centrum adiktologie, VFN v Praze	3
	Psychiatrická klinika 1. LF a VFN UK v Praze	
	Společnost pro návykové nemoci ČLS VFN v Praze	
Parlament ČR	zástupce Poslanecké sněmovny	2
	zástupce Senátu	
Novináři	zástupci tištěných médií	2
Celkem:		18

DBM identifikovala pro zadavatele průzkumu hlavní skupiny respondentů a navrhla jejich zástupce tak, aby byl získán názor představitelů všech zúčastněných stran, kterých se řešení problému zneužívání volně prodejných léků s obsahem pseudoefedrinu dotýká. Na straně státní správy jsme oslovili odborníky ministerstva vnitra, ministerstva zdravotnictví, Národní protidrogové centrály, Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Mezi nevládní organizace jsme zahrnuli respondenty z Centra ambulantní detoxikace a substituce CADAS, o. s., SANANIM, České lékárnické komory, DROP IN, Koalice pro zdraví, Sdružení obrany spotřebitelů a Svazu pacientů. V Senátu a Poslanecké sněmovně České republiky jsme oslovili člena výboru, do jehož kompetence věcně spadá zdravotnická problematika. Dotazovaní novináři byli osloveni proto, že se věnují tématu drog a v minulosti již o nelegálním zneužívání pseudoefedrinu psali. U rozhovorů s odborníky ze státní správy se jich ve třech případech účastnili i další 1–2 specialisté.

Dotazování se setkalo s pozitivním přijetím u většiny respondentů, kteří např. oceňovali iniciativu výrobců léků a ochotu se touto problematikou formou průzkumu zabývat a možnost dozvědět se ze závěrečné zprávy něco o názorech ostatních zúčastněných stran. Původně zamýšlený rozhovor nebyl uskutečněn jen ve čtyřech následujících případech:

1. Představitelka nevládní organizace odmítla rozhovor, protože se v dané problematice necítila dost zběhlá.
2. Odborník na návykové nemoci požadoval za poskytnuté odpovědi finanční odměnu, což je nejen v rozporu s firemními etickými pravidly DBM, ale takový postup by zcela znehodnotil vypovídací hodnotu průzkumu.
3. Člen parlamentu měl v době provádění rozhovorů dovolenou.
4. Nevládní organizace odkázala na odborníka, který již byl v rámci průzkumu osloven.

3. Shrnutí

Tento průzkum mapuje názory odborníků státní správy a nevládního sektoru na řešení problematiky nelegální výroby pervitinu z volně prodejných léků obsahujících pseudoefederin, které jsou jednou z možných vstupních surovin pro získání této drogy. Pravidelní uživatelé pervitinu, kteří představují asi 2/3 všech pravidelných uživatelů tvrdých drog, jsou stabilní součástí české drogové scény. Podle informací představitelů státní správy je navíc pervitin vyrobený na území České republiky exportován do dalších zemí Evropské unie. Před lety se objevila iniciativa, která chtěla výrobu pervitinu z volně prodejných léků vyřešit omezením jejich výdeje jen na lékařský předpis. Následovaly další návrhy státních orgánů, které směřovaly k různým formám omezení počtu volně prodávaných balení při současné snaze zásadně neomezit možnosti samoléčby pro pacienty, kteří trpí banálními infekcemi. Doposud však nebylo přijato žádné řešení, a proto se výrobci zneužívaných léčiv rozhodli přijít s vlastní iniciativou a shromáždit formou průzkumu názory náhodně vybraných odborníků a představitelů nevládních organizací, kterých se tato problematika dotýká. Průzkum by se měl stát impulzem pro otevřenou debatu na toto téma.

Všichni oslovení respondenti průzkumu deklarovali alespoň základní obeznámenost se zkoumaným tématem. Lze je však rozdělit na dvě hlavní skupiny. Tu první tvoří 11 dotazovaných, kteří s problematikou nelegální výroby pervitinu mají hlubší zkušenost a setkali se s ní nějakým způsobem přímo v rámci své dosavadní činnosti. Zbývajících 7 respondentů má nepřímou zkušenost zprostředkovanou informacemi z médií, od policie apod.

Nelegální výroba pervitinu z volně prodejných léků vyvolává přirozenou otázku, zda existuje efektivní způsob regulace, který by toto zneužívání léčiv omezil, aniž by zároveň došlo k omezení práv těch, kteří léky s obsahem pseudoefedrinu užívají v souladu se záměrem jejich výrobců, totiž k léčbě běžných infekcí. Jelikož má ale každá regulace své přímé a nepřímé náklady, je též vhodné se současně zabývat tím, jaký by byl její skutečný dopad na drogovou scénu.

Z celkového počtu 18 respondentů mělo 15 osob povědomí o základních trendech vývoje drogové scény. Někteří z dotazovaných odborníků jsou i autory studií a průzkumů k tomuto tématu. Většina dotazovaných se přiklonila k názoru, že počet pravidelných uživatelů tvrdých drog je v posledních letech stabilní. Domnívají se však, že došlo k vnitřním změnám uživatelské struktury. Objevil se větší zájem o některé drogy (např. kokain), zatímco užívání jiných pokleslo (např. heroin). Oproti tomu je domácí zájem o pervitin u pravidelných uživatelů většinou oslovených považován za dlouhodobě stabilní.

Průzkum se též věnoval otázce, jakým způsobem výrobci pervitinu, kteří jako vstupní surovinu používají volně prodejně léky s pseudoefedrinem, tyto léky nakupují. Zda jde o jednorázový nákup velkého počtu balení, či o opakované nákupy jejich menšího počtu. Většina respondentů soudí, že se léky spíše získávají cestou opakovaných drobnějších nákupů, současně však třetina oslovených konstatovala, že obě možnosti jsou aktivně využívány a že v tomto ohledu není vedena žádná statistika.

Většina respondentů se shodla na závěru, že pouhé převedení léků s pseudoefedrinem z volného prodeje na lékařský předpis, by mělo jen malý či krátkodobý dopad na spotřebu drog v ČR. Drogová scéna by se s tím rychle vypořádala. Odborníci, kteří se drogové scéně přímo věnují, dále upozorňují, že by to postihlo nejvíce samovýrobce. Jejich místo by na trhu mohly nahradit organizované kriminální skupiny a mohlo by též dojít ke zvýšení poptávky po kokainu, což je ve srovnání se současným stavem považováno za horší alternativu.

Respondenti popsali celou řadu možných scénářů vývoje, jak by výrobci drog mohli zareagovat na převedení volně prodejných léků s pseudoefedrinem na lékařský předpis. Od padělání receptů a prodeje léků na předpis na černém trhu přes dovoz léků z jiných zemí EU po hledání jiných surovin pro chemickou výrobu pervitinu. Byl zmíněn i případný nárůst navazujících kriminálních aktivit, jako jsou krádeže v lékárnách nebo u výrobců.

Regulace prodeje léků z důvodu jejich zneužívání pro výrobu drog s sebou přináší přímé a nepřímé náklady. Proto jsme se zajímali rovněž o vnímání dopadů regulace na pacienty, lékaře a státní pokladnu. Respondenti se v tomto bloku otázek rozdělili na dvě srovnatelné skupiny. Jedni považují dopady regulace za nevýznamné. Věří, že regulace neohrozí samoléčbu a výdaje na zdravotnictví podle nich významně nestoupnou. Domnívají se, že pacienti přejdou z velké části na jiný způsob léčby a že pojišťovny léky na předpis hradit nezačnou. Druhá skupina dotázaných naopak vyjádřila názor, že náklady vzniknou přímo a nepřímo na straně pacienta i systému financování zdravotnictví. Někteří tento argument doplnili ještě o zvýšené riziko přenosu nákazy v ordinacích. Představitelé pacientských a spotřebitelských organizací by tuto regulaci vnímali jako krok namířený proti zájmům zodpovědného pacienta. Zdůrazňují zásadní rozpor s podporovaným trendem samoléčby pacienta a negativa regulace jako je zbytečně strávený čas u lékaře, platba za návštěvu a zatížení státního rozpočtu. V boji proti drogám to podle jejich názoru přinese minimální účinek a samotným pacientům to také nepomůže.

V závěru rozhovoru byli respondenti dotázáni, zda by souhlasili s opatřením, že by se léky s pseudoefedrinem prodávaly jen v omezeném množství a případně pod podmínkou ověření totožnosti kupujícího tak, jak to bylo zavedeno například v USA. S uvedeným řešením nesouhlasilo pouze několik respondentů, a to jak těch, kteří chtějí zachovat současný stav, tak i těch, kteří považují převod vydávání takových léků na předpis za lepší řešení. Vyhodnocení těchto postojů je však velmi problematické, protože případné řešení bylo navrženo jen rámcově a mnoho zásadních detailů dosud nemá konkrétní, či vůbec nějaké řešení. Předložené odpovědi je tak třeba vnímat jako mapu názorů na možné řešení. S každým z nich je třeba se vypořádat v odborné diskusi.

V celém průzkumu jsou na mnoha místech patrné rozdíly mezi odpověďmi lidí, kteří se na věc dívají z pohledu pacientů, drogové kriminality či péče o drogově závislé. Proto by tato sonda měla sloužit jako podklad k debatě s cílem skloubit tato tři hlavní hlediska při hledání uspokojivého řešení.

4. Podrobné výsledky průzkum

4.1. Obeznamenost s problematikou

Všichni respondenti deklarovali alespoň základní obeznamenost se zkoumaným tématem. Lze je však rozdělit na dvě hlavní skupiny. Tu první tvoří 11 dotazovaných, kteří s problematikou nelegální výroby metamfetaminu mají hlubší zkušenost a setkali se s ní nějakým způsobem přímo v rámci své dosavadní činnosti.

„Jsem obeznamen. Podílím se na řešení této situace. Jedná se o výrobu pervitinu. Jsou různé způsoby jeho výroby. Některý se vyrábí z pseudoefedrinu, jiný z efedrinu.“

MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

„Situace výrazně expanduje za posledních 7 let. Vzrostl počet odhalených domácích laboratoří cca 20x. Podle našeho názoru se podílí pseudoefedrin na počtu provozovaných laboratoří asi 85–90 %. Není to podíl na množství. Nevíme, zda laboratoře běží týden či dva roky. Jen někteří výrobci jsou natolik pořádní, že si vedou záznamy.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

„Seznámen jsem velmi podrobně a Česká lékárnická komora se tento problém snaží řešit již několik let. Navíc se v poslední době zneužívání rozšířilo i do dalších evropských zemí – do Anglie, Švédska, ... Opakovaně jsme ministerstvu zdravotnictví navrhovali určitá řešení.“

PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

„Mé obeznamení je dáno zejména kontaktem s klienty v terénu, pracovala jsem a na značnou část svého úvazku stále pracuji jako terénní pracovník a mým úkolem je měnit stříkačky také tam, kde se drogy vaří apod.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

Zbývajících 7 respondentů má nepřímou zkušenost zprostředkovanou informacemi z médií, od policie apod.

„Informace máme pouze z tisku. Nemáme k dispozici žádné policejní svodky.“

Luboš Olejář, Svaz pacientů

„Obeznamen jsem pouze z médií a tisku. Nejsem lékař a problematika léků není moje parketa. Vím, že je to dlouhodobý problém.“

člen Parlamentu ČR

„Dozvěděl jsem se o tom vloni (na jaře 2006) od Národní protidrogové centrály. NPC to vnímala jako problém, že budoucí vařiči si pro něj (pseudoefedrin) chodí do běžných lékáren a lékárníci jim to prodají z několika důvodů. Jednak platí, zákazník náš pán. Pak taky narkoman nemá na čele napsáno, že je narkoman.“

novinář MfD

Na českém trhu se volně prodávají čtyři léky s obsahem pseudoefedrinu. Podle názoru plk. Berzsi z Národní protidrogové centrály je k výrobě metamfetaminu nejvíce zneužíván Modafen, následuje Nurofen Stop Grip, Panadol Plus Grip a na poslední příčce je Paralen Plus.

Na otázku, které volně prodejné léky na českém trhu obsahují pseudoefedrin, dokázalo 14 dotázaných správně označit alespoň jeden lék, 8 určilo správně alespoň tři z nich.

Počet správně jmenovaných léků	Počet respondentů
0	4
1	3
2	3
3	4
4	4

4.2. Stav drogové scény a souvislosti s regulací léků

Nelegální výroba metamfetaminu z volně prodejných léků vyvolává přirozenou otázku, zda existuje efektivní způsob regulace, který by toto zneužívání léčiv omezil. Jelikož každá regulace přináší náklady, je též vhodné současně zkoumat, jaký by byl její dopad na drogovou scénu.

Z celkového počtu respondentů mělo 15 osob povědomí o základních trendech drogové scény. Někteří z dotazovaných odborníků jsou i autory studií a průzkumů k tomuto tématu.

Otázka: Kolik lidí v ČR je pravidelným uživatelem tzv. tvrdých drog?

„V rozmezí 28 tisíc až 34 tisíc.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

„12 tisíc – opiáty. 21 tisíc – pervitin.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

Otázka: Kolik z tohoto počtu představují uživatelé pervitinu?

„Některé odhady uvádějí 12 tisíc, ale my se kloníme k 20 tisícům.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

„Počet uživatelů pervitinu je možné pouze odhadovat. Prevalenční odhad je okolo 16 až 20 tisíc. Přesně rozklíčovat uživatele pervitinu však neumíme – používají se pouze tři diagnostická kritéria pro tyto odhady: užívání stimulací, opiátů a čehokoliv jiného injekčně. Prevalenční odhad se týká problémového užívání drog, existuje však také „rekreační“ užívání, které odhadovat neumíme. Jsou k dispozici studie prováděné na vysokoškolské populaci, víme však velmi málo například o klubové scéně – je zřejmé,

že uživatelů stimulačních drog z tohoto úhlu pohledu musí být minimálně v řádech desítek tisíc.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
v Praze

„To je velmi nesnadné říct, protože to v podstatě z naší pozice nelze přesně vysledovat. Ale platí, že pokud má klient primárně návyk na heroin a ten třeba není možné aktuálně obstarat, řeší to pervitinem a často to platí i opačně: klient třeba preferuje pervitin, ale pokud se mu zpřístupní jiná látka, třeba i opiátová, aplikuje ji. Ale je fakt, že co se opiátů týče, bývají klienti opatrnější, zvláště ti, kteří už mají třeba zkušenost s abstinčním příznakem na opiáty. Máme sice větší procento uživatelů opiátových drog, ale ti si často k opiátu přisypou perník, aby byl nástup drogy razantnější. Je pravdou, že malé procento uživatelů pervitinu ubylo, je to dáno faktem, že pervitin vytlačil zájem o Subutex. Když přestane být k dispozici Subutex, tak přestoupí na jinou látku a tou by mimo jiné jistě byl i pervitin. Čili z oněch 2500 lidí (údaj se týká pravidelných uživatelů tvrdých drog, kteří jsou v terénu DROP IN) někdy bral nebo bere pervitin každý, i když aktuálně třeba dává přednost Subutexu.

Pozn.: Cena pervitinu se od „revoluce“ značně navýšila – nyní je srovnatelná s heroinem (1000 korun za gram). Za subutexovou tabletu dáte na černém trhu zhruba 200 až 250 korun, to podle množství účinné látky v tabletě.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

Otázka: Jaký byl vývoj drogově závislých uživatelů tvrdých drog v posledních letech?

„V posledních 2–4 letech je situace stabilní. Před více než 5–6 lety to bylo asi o 5 tisíc lidí více.“

MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

„Nárůst se zpomalil, nebo dokonce zastavil, a to spíše u drog opiátového typu. Oproti tomu roste obliba metamfetaminu, a to i v zahraničí. Valná část metamfetaminu je pravděpodobně českého původu – droga je distribuována nelegálním trhem ven.“

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„Situace je v posledních letech stabilizovaná. Injekční aplikace tzv. tvrdých drog je u uživatelů nahrazována jinými formami užívání. V posledních letech dochází k poměrně velkému nárůstu užívání drogy extáze. Nicméně tento trend kopíruje vývoj na evropské drogové scéně. Jistým specifickým, pokud se to tak dá říci, je poměrně nízká obliba kokainu v ČR.“

Mgr. Marcel Wohlgemuth, MVČR

„Domnívám se, že jejich množství je stále obdobné. Navíc dochází i ke zneužívání léků, které jsou k léčbě narkomanů předepisované – např. Subutex. Nevím však, nakolik jsou obdobné projekty léčení drogově závislých úspěšné a nakolik se daří spotřebu drog snižovat. Domnívám se však, že v některých evropských zemích se tématu drogově závislých věnují důkladněji a jsou do nich mj. zapojovány i lékárny.“

PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

„U heroínu dochází k pomalému poklesu. Kokainu bylo v minulosti málo, ale za poslední dva roky problém narůstá.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

„Řekla bych, že jich je víc – užívání tvrdých drog „prosáklo“ např. i mezi osoby, které své užívání integrovali do běžného života a mohou být považováni za to, čemu říkáme „normální lidi“.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Po roce 2001, když spojenci začali válku s Talibanem, udělali prodejci heroínu chybu a zvýšili jeho cenu, zároveň díky ředění klesla čistota. Tím se zlepšila na černém trhu v některých regionech – Praha, Jižní Čechy, Morava – tržní pozice pro Subutex, který byl právě uváděn do substituční léčby.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

„V zásadě se počet uživatelů tvrdých drog nemění. Pravděpodobně v posledních 10 až 15 letech došlo k nasycení jádra, které neprochází žádnou zásadní změnou. Mezi heroínem a pervitinem v nedávné minulosti docházelo ke konfliktu, díky razanci policie v 90. letech došlo k zániku staré drogové scény, ústupu pervitinu a zavedení dumpingových cen heroínu. Urychlil se proces zavádění heroínu, organizované skupiny se vrhly i na metamfetamin. Obchod s tvrdými drogami není v současné době doménou domácího (samozásobitelského) trhu – stojí na organizovaném zločinu s metamfetaminem. Užívání léků s pseudoefedrinem je z tohoto pohledu pseudoproblém.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

„Nijak dramaticky se nemění. Posledních 6 let zůstávají poměry stejné. Samostatnou část tvoří problematika léků, které jsou zneužívány bez dalších úprav, případně kombinace více preparátů, aniž by byly dál zpracovávány – tato oblast však není podchycena čísly.“

MUDr. Petr Popov, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

„V podstatě stejný. Nesleduji statistiky o vývoji drogově závislých kontinuálně, ale změny jsou relativně malé, resp. mám dojem, že populace uživatelů drog, se kterou se setkávám, je starší. V roce 1994–1995, kdy jsem začínal pracovat, se mi jevil jako výraznější podíl mladších uživatelů drog. Jeví se mi tedy, že populace uživatelů zestárla.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

Otázka: Jaký byl vývoj drogově závislých uživatelů pervitinu v posledních letech?

„Odhady počtů před rokem 1989 a dnes jsou řádově srovnatelné. Od poloviny 90. let je možné sledovat změnu ve výrobě a distribuci. Dříve to byly malé uzavřené skupinky. Někdo vařil, někdo sháněl sklo, někdo sháněl suroviny. V druhé polovině 90. let jde o více organizované skupiny, kde zajišťují dovoz surovin a prodej (gram za 1000 Kč).“

V posledních 3–4 letech se rozšiřuje užívání pervitinu mimo uzavřenou skupinu uživatelů (tzv. feťáků) i mezi tzv. rekreační uživatele drog.“

MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

„Pervitin byl do značné míry vytlačen zájmem o Subutex, ale stále je to klíčová droga, co se zájmu o ni týče. Pokud by se podařilo z černého trhu Subutex stáhnout, uživatelé by myslím řešili svou závislost na něm jak heroinem, tak jistě i ve značné míře pervitinem.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Zhruba stejný, pervitinistů je zhruba stejně.“

MUDr. Petr Popov, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

„Počet uživatelů pervitinu meziročně vzrůstá od roku 2000.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

„Tradiční pervitin je stabilní, počet uživatelů se moc nemění, ale v průměru jsou stále starší – jinými slovy nám nepřibývají mladí tak rychle jako dříve. Nic dramatického se ale neděje. V roce 2003 byla jakási tržní změna, když továrna v Roztokách přestala vyrábět efedrin. Konec výroby efedrinu v Čechách znamenal rozvoj jeho pašování z Bulharska, Ruska, Číny apod. Z léků se efedrin a pseudoefedrin se záměrem vyrábět pervitin extrahoval vždy – to je ale postup, který je vhodný jen pro malovýrobce, v drtivé většině samozásobitele.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

„Mírně setrvalý stav je u pervitinu.“

člen Parlamentu ČR (K)

„Asi to stagnuje. Jsou důvody, že by to mělo jít nahoru. Jsou důvody, že by to mělo jít dolů. Teprve docela nedávno přišla Národní protidrogová centrála s tím, že se dá pervitin dělat z Nurofenu. Dříve se to vyrábělo z efedrinu, který se dělal v Roztokách. Tam už se ale nevyrábí. Češi bohatnou a jdou na kokain. Ti chudší začali používat Subutex. Vzhledem k ostatním drogám to stagnuje.“

novinář MfD

„Mírný vzestup u vaříčů z pseudoefedrinu.“

Pavel Blažek, novinář Právo

Většina dotazovaných se přiklonila k názoru, že počet pravidelných uživatelů tvrdých drog je v posledních letech stabilní. Domnívají se však, že došlo k vnitřním změnám uživatelské struktury. Objevil se větší zájem o některé drogy (např. kokain), zatímco užívání jiných pokleslo (např. heroin). Oproti tomu domácí zájem o pervitin u pravidelných uživatelů je většinou oslovených považován za dlouhodobě stabilní.¹

¹ Zde je třeba připomenout, že jsme se nevěnovali podrobně otázce výroby pervitinu pro vývoz, za který je ČR kritizována v zahraničí.

Otázka: Domníváte se, že k nákupu volně prodejných léků obsahujících pseudoefedrin pro nelegální výrobu pervitinu dochází spíše a) organizovaným jednorázovým nákupem velkého množství léků, nebo b) drobnými nákupy několika balení uživateli drog či jejich přáteli?

„Liší se to regionálně. Záleží to třeba na dostupnosti lékárny. Někdo zase nemá finance na velký nákup. Jde o kombinaci obou způsobů.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

„Jednoznačně obojí. Je však absurdní nazývat domácí výrobu vyspělou organizací. Z hlediska podílu na trhu drog jsou to „příštipkáři“. Na nich trh nestojí a s nimi nepadá.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

„Pervitin se vyrábí jednak podomácku – drobný nákup v tomto případě může přicházet v úvahu. U malých laboratoří, které vyrábějí drogu na export i pro domácí trh, je drobný nákup méně pravděpodobný.“

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„Myslím si, že převažuje opakovaná forma menšího počtu balení, přičemž za větší nákupy považují jednorázový nákup více než 5–10 balení. Domnívám se, že zásilkovým způsobem se tyto léky téměř nerozesílají. Nicméně podle sdělení pracovnice SÚKL je v ČR prý vytipováno cca 10 lékáren, kde se volně prodejně léky s obsahem pseudoefedrinu prodávají v řádu několika tisíc balení za měsíc. Některé z těchto lékáren jsou vlastněny cizinci a já jen nechápu, proč v těchto lékárnách dosud nedošlo k razantnímu zásahu a šetření policie.“

PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

„Netuším. Vím o případech, kdy je Modafen nakupován pro potřebu lidí určité uzavřené skupinky (vaříč drogy a na něj napojený omezený počet uživatelů). Vím také o případu, kdy musela být zavřena lékárna, protože farmaceut „spolupracoval“ s výrobcí drog.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

V současné době výrobci pervitinu, kteří jako vstupní surovinu používají volně prodejně léky s pseudoefedrinem, tyto léky nakupují buď formou jednorázového nákupu velkého počtu balení, nebo opakovaným nákupem jejich menšího počtu. Většina respondentů soudí, že se většina léků získává cestou opakovaných drobnějších nákupů, ale současně třetina oslovených konstatovala, že jsou využívány obě možnosti a že se v tomto ohledu nevede žádná statistika.

Otázka: Jaký vliv na spotřebu drog v ČR by podle Vás mělo stažení léků obsahujících pseudoefedrin z volného prodeje a jejich vydávání na lékařský předpis?

„Na spotřebu drog v ČR by zmiňovaná změna režimu prodeje neměla žádný vliv.“

Lidé si PSE nebo jinou látku pro výrobu pervitinu opatří jinak, dovezou si ho ze zahraničí, zvýší se drogová turistika, využijí se jiné zdroje drog, včetně přechodu na jiné psychotropní látky. Nebude to mít naprosto žádný odraz v oblastech, jako je Praha, Severočeský kraj. Maximálně to drogovou scénu rozkolísá, možná dojde k přechodnému zlepšení (pouze navenek). Očekával bych spíše, že zavedené opatření bude spojeno s rizikem, že malé uzavřené skupinky, které drogu vyrábějí a užívají pro svoji potřebu, nahradí organizovaná hierarchická skupina s následkem zvýšení dostupnosti drog. Dojde k „profesionalizaci“ drogové scény. Riziko vnímám spíše v menších regionech.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

„Může se stát, že se sníží počet uživatelů pervitinu. Oni by se však mohli vrhnout na užívání kokainu. Výroba pervitinu z pseudoefedrinu je pouze jednou z možností. Hledaly by se nové zdroje pro výrobu. Hrozily by krádeže v průmyslu.“

Nechceme jen samotné snížení dostupnosti léků s pseudoefedrinem, ale je to jeden krok z celého systému kroků. Samotné omezení prodeje léků s pseudoefedrinem by automaticky nesnížilo spotřebu.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

„Spotřeba drog by se musela snížit. My to chceme dát do zákona. Aby pseudoefedrin a léky, které jej obsahují, byly v omezeném rozsahu na lékařský předpis.“

člen Parlamentu ČR

„Výrazně by se omezila dostupnost. Boj proti zneužívání drog a jejich výrobě je nekonečný. Orgány veřejné správy vždy musí svými opatřeními efektivně reagovat na aktuální vývoj a přijímat opatření, která by výrobu drog znemožnila nebo alespoň znesnadnila. Podle Kriminálního ústavu Praha bylo zjištěno, že až u 90 % vyrobeného pervitinu bylo použito volně dostupných léků obsahujících pseudoefedrin. Vynalézavost výrobců drog je velká, proto by si jistě časem našli nové zdroje pomocných látek, nicméně je mimo jakoukoli pochybnost, že stažení těchto léků z volného prodeje by bylo velkým zásahem do drogové scény.“

Mgr. Marcel Wohlgemuth, MVČR

„Mám nedůvěru k represivním krokům. Český uživatel je zdatný chemik, našel by si ekvivalent, pravděpodobně horší ekvivalent (horší z hlediska zdravotních postižení pro něj). V případě čistého efedrinu ze Solutanu nebyly zdravotní následky pro uživatele drog tak poškozující. Tak je to alespoň vnímáno samotnými uživateli. Ti tvrdí, že pseudoefedrin devastuje např. žily za kratší dobu, než tomu bylo u „solutanového pervitinu“, ale to může být dáno dlouhodobostí užívání drog těmi, kteří ještě pamatují „solutanové péčko“.

Obecně je třeba dostat drogy z rukou dealera do rukou odpovídajících zařízení a organizací, které budou vědět, jak s ní správně nakládat a komu a jak ji distribuovat, jde tedy o „ruce státní“. Represivní kroky mívají většinou negativní důsledky.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Negativní. Ztížilo by to přístup u samozásobitelů. Pokud odpadne možnost získávat pseudoefedrin z léků, povede to ke konsolidaci trhu a jeho ovládnutí velkovýrobci, kteří budou nakupovat efedrin ze zahraničí. Takový trh má mnohem silnější

„reklamní“ potenciál – velkovýrobci se aktivně snaží o jeho zvětšení a tím o maximalizaci svých zisků; to v současnosti nevidíme. Pokud se podaří omezit dostupnost léků s obsahem pseudoefedrinu, bude to zajímavější pro organizované skupiny z Ruska a Ukrajiny.

Z pohledu veřejného zdraví je to špatně! Současná situace je výhodnější.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

„Vůbec žádný. Změna v podobě vydávání léků s pseudoefedrinem na předpis bude mít za následek, že si uživatelé drog budou hledat náhrady. Je jim jedno, co užívají, najdou si jinou skupinu léků. Zkomplikuje to pouze přístup „řádných“ pacientů k lékům. Dojde k jisté restrukturalizaci trhu drog.

Čímž však neříkám, že by neměla být zavedena přísnější pravidla – omezit počet prodaných balení jedné osobě, zavedení individuálních účtů pacientů. Jde o strop smysluplnosti.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

„Narostl by prudce kokain. Varny na pervitin by se přestěhovaly na hranice se státy, kde jsou léky s pseudoefedrinem volně prodejné. Šlo by se i cestou hledání náhradních zdrojů. Bud' by se sháněl přímo efedrin, nebo se přecházelo na jiné drogy.“

ministerský úředník

„Není to jen spotřeba drog v České republice. Produkt se vyváží do celé Evropy, na ČR jsou napojeny severské země. Do jaké míry to může ovlivnit drobný konzum, si nejsem jistý. Pro manuální výrobu (laboratoře) nákup jednoho balení není atraktivní způsob získávání léků. Rozhodnutím by se omezil počet drobných producentů, kteří vyrábějí drogu pro spotřebu svoji a blízkého okolí.“

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„Uživatelé drog by hledali zdroj jinde. Došlo by ke zvýšení nelegálního dovozu a projevila by se snaha nahradit jednu stimulační drogu jinou. Nyní dominuje pervitin, mohlo by dojít ke zvýšení zájmu o jinou stimulační drogu, konkrétně kokain. Dramaticky by se však nic nezměnilo. Adaptační doba by trvala několik týdnů.“

MUDr. Petr Popov, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

„Mizivý. Uživatelé drog si najdou alternativu.“

Martin Rezek, Sdružení obrany spotřebitelů

„Krátkodobě by to mělo efekt. Vznikl by nedostatek vstupních surovin, který by se rychle vyřešil jako u jiných léků, které jsou dnes na předpis. Vzniklo by nebezpečí, že se rozšíří prostor pro nelegální trh. Možná by se ty léky prodávaly na černém trhu. Historicky je populace uživatelů pervitinu stabilní, vzhledem k této poptávce by to bylo ještě hůř kontrolovatelné než nyní. Pervitinu konkuruje kokain. Při potlačení pervitinu by mohl na jeho místo nastoupit kokain. To není žádoucí.“

MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Většina respondentů se shodla na závěru, že pouhé převedení léků s pseudoefedrinem z volného prodeje na lékařský předpis, by mělo jen malý či krátkodobý dopad na

spotřebu drog v ČR. Drogová scéna by se s tím rychle vypořádala. Odborníci, kteří se přímo věnují drogové scéně, dále upozorňují, že by to postihlo nejvíce samovýrobce. Jejich místo by na trhu zřejmě nahradily organizované kriminální skupiny a mohlo by též dojít ke zvýšení poptávky po kokainu.

Otázka: Jsou Vám z minulosti známy případy, kdy byl zneužívaný lék převeden z volného prodeje na prodej na předpis? K čemu to vedlo? Jaký byl dopad na černý trh?

„ Subutex byl převeden z předpisu na předpis s modrým pruhem. Vedlo to ke zmatkům v ordinacích. Posílil se černý trh. To byl rok 2003. Tehdy se to týkalo i Rohypnolu. Došlo k omezení užívání a zneužívání tohoto léku, ale nahradili jej jiné obdobné léky.“

MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

„Nenapadá mne nic. Snad Solutan – drogová scéna se přizpůsobila – je flexibilní.“

Mgr. Marcel Wohlgemuth, MVČR

„Možná kauza s Algenou. Vyráběl se z ní „braun“. Stoupla její cena na černém trhu.“

Pavel Blažek, novinář Právo

„Jde myslím právě o Solutan – když se zpřísnil režim prodeje, narkomani si drogu kupovali od Romů, kteří mívají často bronchitidu a obdobná onemocnění. Uživatelé si od těchto Romů kupovali lahvičky Solutanu a to byl na dlouho pro ně (dané Romy) zdroj příjmů. Něco obdobného se v podstatě chystá nyní u toluenu, je stažen z volného prodeje a obávám se, že ekvivalenty nahrazující toluen budou klienta-uživatele poškozovat více a z toluenu se stane artikl černého trhu. Bojím se, že to budou jediné efekty tohoto zpřísnění.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Myslím, že už za komunismu šlo tehdy o Solutan. S drogovou scénou to nijak zvlášť nehnulo. Stejně tak převedení Subutexu na modrý předpis v roce 2003 ztížilo situaci pacientům, protože ne každý obvodák si chce přidělovat práci vyzvedáváním a evidencí – ale přítomnost tohoto opiátového léku na černém trhu se nijak nesnížila – naopak.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

„V minulosti Alnagon, Solutan. Drogová scéna však změnu v podobě výdeje inkriminovaných léků na předpis vůbec nezaznamenala – zvýšila se cena na černém trhu, nemělo to žádný vliv na počet uživatelů či snížení počtu užívání látek.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

„Případ je s Rohypnolem. Tam byl převod z receptu na recept s modrým pruhem. Rohypnol používaly uspávačky nebo se užíval v kombinaci s heroinem, aby prodloužil jeho účinek.“

ministrský úředník

„Alnagon koncem 70. let – znám tento případ pouze zprostředkovaně, v daném oboru jsem tehdy nepůsobil. Nevím, co to tehdy s drogovou scénou udělalo.

Je obtížné hledat paralelu v chování spotřebitelů tehdy a dnes.

Z poměrně nedávné doby buprenorfin (Subutex) – posun preskripce z běžného do opiátového režimu. Rozhodně to však nezvrátilo trend pronikání preparátu na drogovou scénu.

Nějaké opatření se nedá apriori hodnotit. Jak by to bylo, kdyby se nic nestalo. Nedají se dopředu posuzovat modely spotřebitelského chování.

Z hlediska běžných pacientů: budou opouštět léky, nebo vzroste návštěvnost u lékařů. Nevím, zda by se projevila „věrnost značce“. V tom případě by to představovalo velkou zátěž pro lékaře.“

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„ Solutan (přelom 80. a 90. let).

Vedlo to k tomu, že se vyrábělo z čistého efedrinu, který se odcizoval z výrobního závodu či z přepravy

Codein – trh zanikl.

Rohypnol – vymizel. Ve Skandinávii jej používali v kombinaci s heroinem kvůli vysoké ceně drogy. V užívání jej nahradily jiné podobné léky.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

„Zkušenosti s Alnagonem, který se používal k výrobě drogy brown. Byl střídavě volně prodejný i na předpis – nárůst obchodování na černém trhu.

Z poslední doby je to Subutex – bezprostřední pokles dostupnosti legální substituční léčby, nárůst obchodu na černém trhu, zvýšení ceny heroinu, zvýšení ceny Subutexu na černém trhu (před změnou se obchodovalo na černém trhu méně), tj. změna měla negativní dopad.“

MUDr. Petr Popov, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

„Subutex, převedl se na takzvaný opiátový recept. Lékaři přestali Subutex předepisovat, spousta „stabilizovaných lidí“ se následkem toho vrátila k nelegálnímu způsobu získávání léku, Subutex se jezdil nakupovat i přes celou republiku.

Rohypnol byl převeden na opiátový recept. Běžní pacienti, kteří byli na normálních dávkách Rohypnolu dlouhodobě stabilizovaní, začali užívat jiné benzodiazepiny s následkem zhoršení jejich zdravotního stavu. Uživatelé drog, kteří Rohypnol zneužívali, přešli na jiný benzodiazepin. Opatření na ně mělo jen minimální vliv. Aby nedocházelo ke zneužívání receptů, musely by být speciálně chráněny, například čipem.

Solutan, uživatelé přešli na pseudoefedrin. Kdo s alternativou neumí nakládat, vyrobí drogu horší kvality.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

Na tuto otázku dokázali odpovědět především respondenti s hlubšími znalostmi zkoumané problematiky. Zmiňovali zkušenosti se Solutanem, Subutexem, Rohypnolem, Algenou a Alnagonem.

Otázka: Jak podle Vás zareagují výrobci drog na případné zavedení výdeje léků obsahujících pseudoefedrin na lékařský předpis?

„Budou hledat jiný zdroj. Jednak to zvýší kriminalitu. Přepadávání lékáren. Krádeže receptů apod.“

člen Parlamentu ČR

„Můžou změnit surovinovou základnu. Budou shánět předpisy. Budou krást či padělat předpisy. Mohou krást v lékárnách, u výrobce, při přepravě. Mohou dovážet ze zemí EU, kde není prodej omezen. Dnes neexistuje hraniční kontrola.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

„Vzrostl by zájem o kokain. Dovážel by se efedrin. Získával by se pseudoefedrinu na předpis.“

ministrský úředník

„Budou hledat jiné zdroje. Myslet si, že tím, že se stáhnou léky z prodeje a dají se na recept, metamfetamin zmizí – to je blbost. To se nedá předpokládat. Sníží se přístup k těmto lékům, přinejmenším je to politický signál.“

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„Výrobci drog budou hledat jiné alternativy. Nevím, čím by se daly nahradit léky s PSE, ale výrobci drog si najdou jiné cesty. Jediný efekt bude v podobě zvyšování ceny preparátů na černém trhu.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

„Organizované skupiny si najdou jinou cestu, jak si látku opatřit, najdou si jinou látku.“

Malé skupinky falzifikují recept či přejdou na jinou drogu. Možná pár lidí přestane drogy užívat, nejedná se však o žádný významný počet.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

„Výrobci drog by z počátku reagovali tím, že by vyráběli falešné recepty, získávali recepty přes nemocného známého. Také by hledali jiné preparáty, šli by po jiných lécích.“

Luboš Olejář, Svaz pacientů

„Najdou si způsob, jak získávat léky na předpis. Nejsnadněji asi formou falešných receptů, obdobně jako dříve například u alnagonů. Recepty totiž nejsou v ČR nijak „chráněny“, nejsou dostupné databáze lékařů, pojištěnců. Lékárna tak téměř nemá šanci správně vyplněný recept odhalit jako padělaný. Pokud by navíc tyto léky nehradila pojišťovna, nebude možná ani žádná důkladnější kontrola těchto prodejů.“

Předpokládám, že pro výrobce drog je v současné době mnohem obtížnější získat přímo samotnou surovinu a že se asi nebudou opakovat situace, kdy se například před lety „ztratily“ desítky kilogramů čistého efedrinu z výroby v Roztokách. Mohlo by také dojít k tomu, že narkomafie by začala dovážet jiné tvrdé drogy z Balkánu.“

PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

„Policie není schopna zatýkat organizované skupiny. Čas od času chytí jen malé samovýrobce. Atomizovaný trh je výhodou proti pokusu o jeho převzetí/ovládnutí. Celníci jsou při zabavování drog úspěšnější než policie. Každý rok zadrží přibližně kilo efedrinu. Ten tady někdo chce a používá – takže nějací větší výrobci existují, jenže na ně policie nedosáhla, a tak jsou jejich údaje o pervitinovém trhu nutně kusé a nereprezentativní.

Pokud chcete vyrábět ve velkém, chcete čistý efedrin, ne léky s obsahem pseudoefedrinu. Na světě je více míst, kde vám jej bez ptaní prodají.

Pokud budou léky s pseudoefedrinem na lékařský předpis, podstatná část dosavadních samozásobitelů začne pervitin nakupovat od velkovýrobců, resp. jejich dealerů a vznikne další koncentrovaný drogový trh se všemi negativy včetně násilí při řešení sporů, vysoce rizikového chování při užívání drog atd. Cena pervitinu by se ale nemusela – přinejmenším v prvních několika letech – zvýšit; spíše by se snížila, odhaduji.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

„Už teď se dělají v podstatě dokonalé falešné recepty. Kdo chce dané léky obstarat, vždy si najde metody, jak k nim přijít.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Budou se snažit najít náhražku. Dojde k experimentování. Budou si surovinu opatřovat kriminálními způsoby od vylupování lékáren až po smluvené podvody s lékárníky – falešné recepty.“

Pavel Blažek, novinář Právo

„Jako u Solutanu. Budou se snažit vyrábět drogy z jiné účinné látky a bude docházet ke zneužívání lékařských předpisů.“

člen Parlamentu ČR

„To je těžko předvídat. Budou hledat jinou cestu, nezavřou přece krám. Budou hledat cesty, jak to obejít. Když jsou dobře organizovaní, mohou zapojit lékaře nebo falšovat recepty. Budou hledat jinou látku – jiný lék. Budou dovážet léky ze zahraničí.“

novinář MfD

„Výrobci drog budou hledat alternativu, popř. posílí černý trh – výrobci drog budou shánět předpis přes lékaře.“

Martin Rezek, Sdružení obrany spotřebitelů

Respondenti popsali celou řadu možných scénářů vývoje. Od padělání receptů či prodej léků na předpis na černém trhu přes dovoz léků ze zahraničí nebo hledání jiných surovin pro chemickou výrobu pervitinu. Byl zmíněn i případný nárůst navazujících kriminálních aktivit, jako jsou krádeže v lékárnách nebo u výrobce.

Současný atomizovaný trh může projít změnou, protože samovýrobci se mohou začít obracet na dealery velkovýrobci.

4.3. Pacienti, lékaři a systém financování zdravotní péče

Regulace prodeje léků z důvodu jejich zneužívání pro výrobu drog s sebou přináší přímé a nepřímé náklady. V tomto bloku otázek jsme se zaměřili na vnímání dopadů regulace na pacienty, lékaře a státní pokladnu.

Otázka: Jaký dopad na pacienty při samoléčbě nachlazení, zánětu dutin apod. pomocí léků obsahujících pseudoefedrin by podle Vás mělo jejich převedení z volného prodeje na prodej na lékařský předpis?

„Mělo by to jednoznačně špatný efekt – zatížení zdravotnictví, vyšší návštěvnost u doktora. Koalice chce zodpovědnost každého občana ke svému zdraví.“

Jana Petrenko, Koalice pro zdraví

„Část pacientů by se vrátila k tradičním způsobům léčby. Část by si došla pro recept. To by zvýšilo náklady asi trochu u pacienta. Snížilo by to komfort u pacientů, kteří využívají léky pro řádnou léčbu.“

člen Parlamentu ČR

„Podvázat léky pro léčbu banálních infekcí znamená zmnohonásobit náklady na léčbu. Pacienti budou významně víc zatěžovat doktora, ne kvůli odborné práci, ale kvůli vypsání receptu. Zvednou se náklady systému – na straně lékařů. Lékárníků a mohutné byrokracie kolem. Lidé v počátcích infekce, kdy jsou nejvíce nakažliví, půjdou do čekárny ordinace, kde mohou nakazit další.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

„Většina pacientů, kteří již nyní řeší své zdravotní potíže s lékárníkem, by si pro recept např. na Modafen za lékařem určitě nešla. Začaly by se užívat jiné volně prodejné léky, které ale nemají tak komplexní a rychlý nástup účinku.“

PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

„To si neumím ani představit. Byl by dramatický – považovali bychom to za porušení ústavnosti. Byl by to odklon od politiky EU, kde máme možnost si tyto léky nakupovat i na benzinových pumpách či v supermarketech. Což u nás není možné – je to přísně nastaveno. Stoupla by nemocnost, náklady na léčbu a v neposlední řadě fluktuace na pracovištích. Jestli se prodá milion balení, jsou to obrovské částky za prostředky z pojištění.“

„Ať s tím počítá každý, kdo se k tomuto průzkumu vyjadřuje – odsouhlasením lékařského předpisu se stane viníkem nákladnosti systému. Lidé to navíc nebudou chtít.“

Luboš Olejář, Svaz pacientů

„Pacient buď bude hledat náhradu, nebo zachová věrnost značce, vyžádá si recept, což představuje zátěž pro ordinace.“

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„Dopad na pacienty bude naprosto zásadní – zhorší se dostupnost léku, pacienti přijdou k doktorovi až v horším stadiu, pravděpodobně se zvýší náklady na léčbu respiračních onemocnění. Riziko růstu pravděpodobných nákaz vzroste, nemocní se budou potkávat v čekárnách.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
v Praze

„Negativní. Pacient bude zatížen tím, že bude muset k lékaři, zaplatí poplatek za návštěvu lékaře a zaplatí za recept. Zbytečná práce pro pacienta i lékaře.“

Martin Rezek, Sdružení obrany spotřebitelů

„Žádný. Léky se dají nahradit. Různých léků proti chřipce je na trhu velká nabídka. Prakticky to nebude mít žádný vliv.“

člen Parlamentu ČR

„Zvýší se počet lidí, kteří musí jít k doktorovi.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

„Lékové spektrum bude dostatečné. Léčbou je dostatek tekutin a klid na lůžku. Antipyretika, vitamin C – vše je dostupné. Narušení samoléčby není nezbytné.“

ministerský úředník

„Vyhledávali by jiné volně dostupné medikamenty, pokud by nebyl zaveden přísnější režim (jako např. u Subutexu).“

MUDr. Petr Popov, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

„Neumím to odhadnout přesně, ale věřím, že změna by snad mohla znamenat určité znepokojení, někdo by si tu a tam zanedával, ale to by bylo to nejmenší s ohledem na danou problematiku.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Museli by chodit k lékaři. Za to se platí poplatky a dále se platí poplatek za recept. Zvýšila by se návštěvnost u lékařů. Pacienti musí čekat atd. Je to pro ně i časově náročné.“

novinář MfD

„Podle mého názoru žádný. Léků, které zabírají na běžný typ nachlazení a neobsahují pseudoefedrin, je na trhu celá řada. Navíc – pokud by někomu skutečně zabíral jen lék, který tuto látku obsahuje – mohl by o něj požádat svého lékaře.“

Mgr. Marcel Wohlgemuth, MVČR

„Zvýšení počtu pacientů v ordinacích. Lidé by brali léky bez PSE. Na pacienty, kteří to berou indikovaně, by to mělo negativní dopad.“

MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

„Žádný. Pouze pokud by byly poplatky za recept, došlo by k mírnému zvýšení.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

Otázka: Jaký dopad by podle Vás mělo zavedení prodeje léků obsahujících pseudoefedrin na lékařský předpis na systém financování zdravotní péče?

„Za současného stavu by jej to zdražilo.“
člen Parlamentu ČR

„Vyšší návštěvnost, vyšší výdaje z pojišťoven, negativní dopad na celkový rozpočet ve zdravotnictví.“

Jana Petrenko, Koalice pro zdraví

„Pacienti, kteří by ordinaci lékaře v tomto případě navštívili, budou představovat samozřejmě další náklady zdravotních pojišťoven – a to nejen za předepsané léky, ale za samotnou návštěvu ordinace, případně dodatečná biochemická vyšetření, ... Tímto opatřením bychom šli proti trendu a do určité míry i proti nezbytné změně chování pacientů, která je upřednostňována ve všech vyspělých zemích – člověk by měl být v oblasti svého zdraví lépe vzdělán, měly by mu být dostupné potřebné informace a lehčí formy zejména přechodných onemocnění by měl být schopen v rámci samoléčení řešit sám, případně ve spolupráci s lékárnou.“

PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

„Pacient by v ordinaci žádal lék s plnou úhradou od pojišťovny. Padesát procent nákladů, tj. prostředků, které vydávají občané v rámci samoléčby, „půjde na triko“ zdravotního rozpočtu a tím se zadluží veřejné rozpočty České republiky. Budou-li pacienti nahnáni do ordinací, Svaz pacientů přímo vyzve lidi, aby si říkali o lék s plnou úhradou z pojištění, abychom ukázali konstruktérům této myšlenky, že to bude mít dramatický dopad nejen na pacienty a jejich léčbu, ale i na zdravotní pojišťovny.“

Luboš Olejář, Svaz pacientů

„V systému financování zdravotní péče by došlo jednoznačně ke zvýšení nákladů. Pro praktické lékaře by změna statusu výdeje léků s PSE na lékařský předpis představovala administrativní komplikace. Vzrostly by tedy nejen přímé, ale i v nepřímé výdaje (v podobě nárůstu administrativy).“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

„Negativní dopad. Zdravotní pojišťovny, podobně jako pacienti, budou platit více peněz.“

Martin Rezek, Sdružení obrany spotřebitelů

„Bude to jen kapka v moři výdajů na zdravotnictví, které jsou přibližně 200 mld. korun. Dopad bude prakticky zanedbatelný. Může se jednat o desítky milionů, které v tom celkovém koláči nehrají roli.“

člen Parlamentu ČR

„Zvýší se počet návštěv u lékaře, což bude stát více prostředků. Někteří uživatelé vyrobí falešný recept, jiní získají recept u lékaře.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

„Záleží, zda by pacienti šli za lékařem. To záleží i na tom, zda bude poplatek u lékaře, zda se bude platit i další poplatek za recept.“

Dopad by nebyl významný.“
ministerský úředník

„Žádný. Lékař využívá lékový paušál.“
MUDr. Petr Popov, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

„Záleží na rozhodnutí, zda by se tyto léky plně hradily.“
Pavel Blažek, novinář Právo

„Jak již jsem výše uvedl, myslím že by takový krok neměl žádný dopad ani na pacienty, ani na lékaře, lékárny či na systém financování zdravotní péče.“
Mgr. Marcel Wohlgemuth, MVČR

„Není zřejmé, zda by to musela hradit zdravotní pojišťovna. To asi ne. Pořád by za lék platil pacient. Nevyznám se v kapitačních platbách lékařů. Nevím, zda by to systém zatížilo, nebo by jen lékaři měli více úkonů za stejné peníze.“
MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

„Pacienti si koupí něco jiného, nebo si lehnou do postele. Asi dojde k nárůstu. Jaké procento lidí bude navštěvovat lékaře z tohoto důvodu, netuším.“
plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

Otázka: Jaký dopad by podle Vás mělo zavedení prodeje léků obsahujících pseudoefedrin na lékařský předpis na vytížení všeobecných lékařů?

„Zhoršila by se jejich vytíženost. Značná část lidí by za nimi chodila do ordinací.“
člen Parlamentu ČR

„Zčásti by stoupla návštěvnost ordinací a lékaři by tak měli méně času na vážněji nemocné pacienty.“
PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

*„To je děsivá představa. Praktičtí lékaři budou reagovat tím, že budou chtít zvýšit cenu svého paušálu za více práce, vzniknou fronty v čekárnách kvůli banalitám, jako je rýma. Zatíží to jak rozpočet pojišťoven, tak se zvýší čekací doby v lékárně. Nastane absolutní nevráživost mezi pacientem a lékařem (pacienti budou čekat na „blbý“ Paralen Plus nebo Nurofen).
Praktickým lékařům stoupne vytíženost o 25 až 30 procent – v závislosti na regionu.“*
Luboš Olejář, Svaz pacientů

„Zvýší se zátěž praktických lékařů – za předpokladu, že by si pacienti žádali tento lék. Ovšem pravděpodobnější je, že se přesunou k jiným lékům.“
MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„Negativní dopad. Lékaři by byli vytíženi předepisováním Paralenu na recept.“
Martin Rezek, Sdružení obrany spotřebitelů

„Minimální. Lékaři je jedno, zda napíše recept s pseudoefedrinem či bez pseudoefedrinu.“

člen Parlamentu ČR

„Zvýší to vytížení lékařů. Bude tlak na hrazení léků zdravotní pojišťovnou, což se odrazí v nákladnosti. Uživatelům drog suroviny zaplatí zdravotní pojišťovna.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

„Velmi malý.“

ministerský úředník

„Žádný dramatický. Možná by se odkryla skupina lidí, kteří používají látky stimulačního charakteru, kteří se snaží získat recept.“

MUDr. Petr Popov, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

„Když se pacientovi nákup tímto znesnadní, koupí jiný lék, kde pseudoefedrin není, tak bych to alespoň udělala já. Myslím, že lékaři nepocítí nějaký výrazný nával nemocných ve svých ordinacích.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Zvýšila by se návštěvnost lékařů, ale tím by se kvůli poplatku za návštěvu zvýšily i příjmy lékařů.“

Pavel Blažek, novinář Právo

„Zbytečně bychom nutili lidi chodit k doktorovi, když se mohou léčit sami.“

MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

„K nárůstu pacientů, ale exaktně vyčíslit to nedovedu.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

Respondenti se v tomto bloku otázek rozdělili na dvě skupiny. Jedni považují dopady regulace za nevýznamné. Věří, že rozhodnutí neohrozí samoléčbu a nezatíží významně výdaje na zdravotnictví. Domnívají se, že pacienti většinou přejdou na jiný způsob léčby a že pojišťovny tyto léky nezačnou hradit. Druhá skupina dotázaných je toho názoru, že náklady vzniknou přímo i nepřímo na straně pacienta a systému financování zdravotnictví. Někteří tento argument doplnili o vyšší riziko přenosu nákazy v ordinacích.

4.4. Hledání vhodného řešení

Již v úvodu dotazování byli respondenti informováni, že výrobci léků hledají způsob, jak by bylo možné omezit nelegální výrobu pervitinu z volně prodejných léků, aniž by to zatížilo pacienty a státní systém financování zdravotnictví. Názorům na toto téma se věnoval poslední blok otázek.

Otázka: V zahraničí, např. v USA, Austrálii a Novém Zélandu, bylo v reakci na zneužívání léků obsahujících pseudoefedrin v nedávné době zavedeno omezení jejich výdeje na den, měsíc a osobu. Byl/a byste pro tento koncept, pokud by se o jeho zavedení uvažovalo v České republice?

„Ano. Kdyby bylo možné zavést počítačový systém a propojit všechny lékárny.“
Jana Petrenko, Koalice pro zdraví

„Pro nějakou kontrolu při koupi většího množství těchto léčiv bych byl. Restrikce množství je dobrý krok.“
člen Parlamentu ČR

„Spíše ne. V USA to platí jen v některých státech – a vzhledem k neexistenci centrální evidence to nijak neeliminuje „pharmacy shopping“. Dosavadní zkušenosti s tímto opatřením jsou podle mých informací negativní – nesplnilo to, co si od toho slibovali.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

„My jsme navrhovali dva způsoby řešení.

a) Aby výrobce našel takovou chemickou vazbu PSE v léčích, aby jeho extrakce byla téměř nemožná.

b) Zavedení třetí kategorie léků – volný prodej s omezením za podmínek

- prodej pouze od lékárníka,*
- lékárník má právo požadovat průkaz totožnosti,*
- SÚKL může určit další podmínky, např. omezit počet balení.*

Původně jsme se inspirovali v Polsku a nyní jsme náš návrh projednali se zástupci MZ a SÚKL a předložili jej poslancům zdravotního výboru parlamentu k posouzení v rámci současného projednávání novely zákona o léčivech.“

PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

„Nelíbí se mi to. Omezit prodej léků na osobu nebo časově nám přijde jako omezit ústavní právo na léčbu. Neznám ústavní právo ve zmíněných zemích, ale v ČR máme právo na léčbu 24 hodin. Museli bychom burcovat pacienty proti takto omezujícímu způsobu léčby. Léky nejsou pro žádnou specifickou nemoc, pouze na nachlazení. Proč nutit každého z rodiny, aby chodil nakupovat?

Autoři omezení dostupnosti léků by možná nejradyji zavedli občanské průkazy jako knížky, kde by bylo zaznamenáno, kolik léků bylo vydáno obdobně, jako byl benzin na přiděl. To je absurdní představa ve 3. tisíciletí. Kořeny má v komunismu!“

Luboš Olejář, Svaz pacientů

„Na občanky, lékárník by prováděl záznam, bylo by nutné zavést registr – jednoduchou funkčnost systému si nedovedu představit (ve městě). Ale nemám zkušenost ze zahraničí. Bylo by nutné posoudit, s jakými výsledky se setkali ve zmíněných zemích, co jim zavedený systém omezení výdeje přinesl.“

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„Češi jsou asi vynalézavější než Novozélandčané. Výrobci by si dokázali sehnat nákupčí. Brzy by se to naučili obházet. Je otázka, zda by byla nějaká databáze. Bylo by to náročnější, ale vůbec nic by to nezměnilo. Administrativní překážky jsou na dealery krátké.“

novinář MfD

„Nesmysl. USA je „akvárium“, ve kterém nikdy nic nefungovalo (viz zavedení prohibice ve 20. letech minulého století, kdy spotřeba alkoholu paradoxně vzrostla). Inspirujme se tam, kde to funguje. Faktem zůstává, že uživatelé se přizpůsobí.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
v Praze

„Ne. Obecně jsem pro stávající model. Vznikla by zbytečná administrativa. Dopad na dealery by byl nulový – nevidím rozdíl mezi současným a navrhovaným konceptem.“

Martin Rezek, Sdružení obrany spotřebitelů

„Je to určitá cesta, ale není asi tak efektivní, protože se může domluvit Honza s Petrem a Pavlem, že každý koupí nějaké to balení.“

člen Parlamentu ČR

„Dobrý koncept, otázkou zůstává samotný monitorovací systém – každý člověk by musel být sledován, což zavání „policejním státem“. Na recept by měly být léky, které mohou v rukou laika způsobit vážné poškození, nebo i přivodit smrt jako například antibiotika, morfiu či léky na srdce.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

„To je koncept, jaký navrhovala Česká lékárnická komora a SÚKL. Jako zvláštní způsob výdeje mezi výdejem na předpis a volným prodejem. Pokud to bude obecná kategorie, naše ministerstvo takový postup uvítá.“

ministrský úředník

„Ano. Zamezil by zneužívání léků.“

MUDr. Petr Popov, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

„Já opravdu věřím, že tato inspirace by neměla efekt. Uživatelé by např. hledali a jistě i našli způsob, jak např. na vícero občanek vyzvednout patřičné množství léku apod. Opravdu se mi zdá, že represivní kroky nikdy nepřinesou efekty, bývají i pro stát dražší. Tady by např. musela být superdokonalá databáze pacientů užívající PSE, která by jistě nebyla levná, i tak by byla překonatelná apod. Jak se říká: „Lumpové jsou vždycky napřed.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Bylo by to pomocné řešení.“

Pavel Blažek, novinář Právo

„Není to šťastné řešení. Úplně zbytečně by došlo k nárůstu administrativy spojené s evidencí lidí, kteří by tyto léky užívali. Navíc by mohlo dojít k tomu, že by výrobci pervitinu mohli do získávání těchto léků zapojovat velké množství lidí – což je pochopitelně nežádoucí. Nejlepším řešením by bylo, kdyby lékárnické společnosti investovaly do vývoje léků, které by byly dostatečně účinné bez látek, které by mohly být jakýmkoli způsobem zneužitelné k výrobě drog.“

Mgr. Marcel Wohlgemuth, MVČR

„Ano. Jen bych před tím, než se zavede evidence uživatelů (občanky), chtěl vědět, zda tato evidence třeba k něčemu pomohla u Subutexu.“

MUDr. Viktor Mravčík, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

„Ano. Oproti současnosti je zlepšení.“

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

Otázka: Máte představu, jakým jiným způsobem by se dalo nejlépe omezit nelegální zneužívání volně prodejných léků obsahujících pseudoefedrin k výrobě pervitinu při současném zachování možnosti samoléčby chřipkových onemocnění a nachlazení? Jaké by byly výhody či nevýhody oproti návrhu v předchozí otázce?

„Kontroly přes lékárny. Lékárny by nesměly prodávat větší množství léků. Zadávat čísla do pojišťovacího systému by se pravděpodobně setkalo s velkým odporem.“

Jana Petrenko, Koalice pro zdraví

„Stačí, aby se lékárníci domluvili, že nebudou prodávat jednomu zákazníkovi více než např. 3 balení.“

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D., Centrum adiktologie

„Je namístě uvažovat o zavedení „registru“ s povinností lékáren hlásit mimořádné nákupy přes pojišťovny či SÚKL. Což by byl současně signál pro kontrolní orgány i policejní složky, že se děje něco nestandardního. Jakýsi průměr by měl vycházet z celorepublikového průměru na osobu a z toho by pak bylo možné vycházet. Tj. monitorování přes centrum. V tomto případě bychom s tím zřejmě neměli problém.“

Luboš Olejář, Svaz pacientů

„Nemyslím si, že drobný nákup je hlavním zdrojem suroviny pro výrobu drogy. Je zapotřebí hodně hlídat „výrobce – distribuce“. Článek „lékárna – uživatel“ nemá takový význam. Bylo by dobré zjistit, kolik těchto léků se prodá v lékárnách, zda je to souměřitelné s tím, kolik pervitinu se u nás spotřebuje.“

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

„Například edukací praktických lékařů – je velmi slabá. Bylo by rovněž možné zavést jednoduchá pravidla: 1) omezit počet balení vydaných jednorázově, 2) zavést individuální účty pacientů, 3) provádět včasné diagnostiky intervence – praktický lékař v současnosti není motivován, aby přesvědčil pacienta a doporučil mu návštěvu příslušného zařízení. S tím souvisí také otázka odpovědnosti lékařů, jak funguje léková politika apod.“

doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

„Jsem v zásadě proti restrikci. Dealeři drog si vždy najdou alternativní cestu. Omezení zasáhne v drtivě většině spotřebitele. Přinese to minimální účinek v boji proti drogám a nepomůže to pacientům.“

Martin Rezek, Sdružení obrany spotřebitelů

„Léky s pseudoefedrinem by měly být v omezeném množství vydávány na lékařský předpis.“

člen Parlamentu ČR

„Apelovat na etiku lékárníka. Není možné vydat 200 balení Nurofenu a na nic se nezeptat.“

MUDr. Jakub Minařík, Centrum ambulantní detoxikace a substituce CADAS

„Důsledným vyšetřováním trestné činnosti, a to i u pracovníků ve zdravotnictví.“
ministrský úředník

„Návod opravdu nemám, snad jen krom radikálních, jako např. substituce pro uživatele pervitinu, ale myslím, že ono „zneužívání“ PSE se mi, byť existuje, nezdá být tak palčivé. Alespoň ne do té míry, že by bylo nutné okamžitě zavádět nějaké super razantní opatření. Ale chápu, že je nepříjemné pro firmy, které tak možná ztrácejí v očích někoho kredit, že jsou právě jimi vyráběné léky zneužívány k výrobě drog. K výrobě jsou však třeba mnohé další látky jako kyselina fosforečná a solná, louh, fosfor, jód atd. Pro každou z těchto látek by tedy měla platit nějaká represivní opatření? Myslím, že bychom pak nedělali nic jiného, než vymýšleli neúčinné represe.“

PhDr. Alice Holečková, DROP IN

„Dal bych přednost výdeji na lékařský předpis s plným uhrazením léků ze strany pacienta.“

Pavel Blažek, novinář Právo

„Podle našeho plánu jsou opatření podle účinnosti sestavena takto:

- 1. zrušení registrace – nevyrábění těchto léků*
- 2. lékařský recept jen na dvě balení*
- 3. omezení dostupnosti jen na dvě balení*
- 4. lékařský předpis na libovolný počet balení*
- 5. snížení obsahu účinné látky.“*

plk. Ing. Gabriel Berzsi, Národní protidrogová centrála

Navrhované řešení předložené v první otázce bylo razantně odmítnuto jen několika respondenty, a to jak těmi, kteří chtějí zachovat současný stav, tak těmi, kteří považují převod vydávání léků na předpis za lepší řešení. Vyhodnocení těchto otázek je však velmi problematické, protože možné řešení bylo navrženo jen v rámcovém obrysu, kde řada detailů zůstává neřešena. Předložené odpovědi je tak třeba vnímat jako mapu názorů na možné řešení.

Jsou zde však, tak jako na jiných místech průzkumu, patrné rozdíly mezi odpověďmi lidí, kteří se na věc dívají z pohledu pacientů, drogové kriminality či péče o drogově závislé. Proto tento průzkum může sloužit jako podklad k odborné debatě, která by měla tato tři hlavní hlediska skloubit.