

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut mezinárodních studií

Katedra severoamerických studií

Diplomová práce

2023

Kateřina Konečná

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut mezinárodních studií

Katedra severoamerických studií

**Příčiny vyšší míry úmrtí Afroameričanů
na předávkování během třetí vlny opioidové epidemie**

Diplomová práce

Autor práce: Kateřina Konečná

Studijní program: Severoamerická studia

Vedoucí práce: Mgr. Jana Sehnálková, Ph.D.

Rok obhajoby: 2023

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 1.8.2023

Kateřina Konečná

Bibliografický záznam

KONEČNÁ, Kateřina. *Příčiny vyšší míry úmrtí Afroameričanů na předávkování během třetí vlny opioidové epidemie*. Praha, 2023. 98 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut mezinárodních studií, Katedra severoamerických studií. Vedoucí diplomové práce Mgr. Jana Sehnálková, Ph.D.

Rozsah práce: 121 699

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem opioidové epidemie ve Spojených státech amerických a zaměřuje se na příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování Afroameričanů v průběhu třetí vlny epidemie. Opioidová epidemie si od svého počátku na konci 90. let 20. století vyžádala už téměř milion obětí. Ve veřejném prostoru je často spojována s bělošskou částí populace, která byla z počátku epidemie zasažena nejvíce kvůli nadměrnému předepisování opioidových léků proti bolesti. S vývojem epidemie, která už nesouvisela pouze s léky na předpis, ale hlavně s ilegálními drogami jako je heroin nebo fentanyl, se její negativní dopad rozšířil i na zbytek americké populace a neúměrně postihl zejména menšinové komunity Afroameričanů. Během třetí vlny se míra úmrtí předávkování na opioidy mezi Afroameričany neúměrně zvýšila. V práci jsou zkoumány příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování Afroameričanů. V práci argumentuji, že Afroameričané umírají na předávkování více kvůli kriminalizaci drogové závislosti a nedostupnosti léčby drogové závislosti. Na základě dostupných studií a akademických článků je dokázáno, že Afroameričané jsou trestně postihováni za drogové přestupky a trestné činy více než zbytek populace a léčba drogové závislosti je pro tuto skupinu obyvatel méně dostupná kvůli rasovým nerovnostem způsobených socioekonomickými faktory, což jsou důležité prvky prevence smrtelného předávkování.

Abstract

Diploma thesis addresses the topic of the opioid epidemic in the United States and focuses on the causes of the higher rate of overdose deaths among African Americans during the third wave of the epidemic. The opioid epidemic has claimed nearly one million victims since its onset in the late 1990s. In the public sphere, it is often associated with the white

part of the population, which was hit the hardest in the early years of the epidemic due to the over-prescription of opioid painkillers. As the epidemic evolved from prescription drugs to illicit drugs such as heroin and fentanyl, its negative impact has spread to the rest of the US population, disproportionately affecting minority African American communities. During the third wave, opioid overdose death rates among African Americans increased disproportionately. This thesis examines the reasons for the higher rate of overdose deaths among African Americans. The thesis argues that African Americans are dying of overdose more because of the criminalization of drug addiction and the unavailability of drug addiction treatment. Based on available studies and academic articles, there is evidence that African Americans are criminalized for drug offenses and crimes more than the rest of the population, and drug addiction treatment is less accessible to this population due to racial disparities caused by socioeconomic factors, which are important elements in preventing fatal overdoses.

Klíčová slova

Afroameričané, opioidová epidemie, Spojené státy americké, rasová nerovnost, příčiny předávkování, opioidy

Keywords

African Americans, opioid epidemic, United States, racial disparity, causes of overdose, opioids

Název práce

Příčiny vyšší míry úmrtí Afroameričanů na předávkování během třetí vlny opioidové epidemie

Title

The Causes of Higher Mortality Rate of African Americans in Case of Overdose During the Third Wave of Opioid Epidemic

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mg. Janě Sehnálkové, PhD., za vedení diplomové práce a za její trpělivost, a také Dr. phil. Lucii Kýrové, M.A., za cenné rady, které mi předala v diplomových seminářích.

Obsah

Obsah	1
Úvod	2
Metodologie, literatura a limity výzkumu	6
Terminologie	8
1 Opioidová krize ve Spojených státech amerických	13
2 Afroameričané a opioidová krize	22
3 Příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování opioidy mezi Afroameričany	35
3.1 Kriminalizace drogové závislosti	35
3.1.1 Data	36
3.1.2 Válka proti drogám	41
3.1.3 Zákony o dobrém samaritánovi	47
3.1.4 Shrnutí	50
3.2 Nedostupnost léčby drogové závislosti	51
3.2.1 Programy léčby závislosti na opioidech	52
3.2.2 Metadon, buprenorfín, naltrexon, naloxon	61
3.2.3 Léčba závislosti v období pandemie covid-19	65
3.2.4 Telemedicína	68
3.2.5 Rasová diskriminace ve zdravotnictví	71
3.2.6 Shrnutí	73
Závěr	74
Summary	77
Použitá literatura	80

Úvod

Opioidová epidemie, někdy také nazývána opioidová krize, si ve Spojených státech amerických od roku 1999 vyžádala více než 932 tisíc obětí.¹ Na předávkování opioidy každý den zemře 136 lidí, za rok je to téměř 50 tisíc úmrtí.² Počátky krize se datují do poloviny 90. let 20. století a za její viníky jsou často označovány farmaceutické společnosti. Jednou z nich je Purdue Pharma, která v roce 1995 na trh uvedla „záračný lék proti bolesti“ OxyContin. Tento průlomový lék na bázi opioidu oxykodonu měl fungovat na principu postupného uvolňovacího mechanismu, díky kterému měl být lék nenávykový a pro uživatele bezpečný. Jak se za nedlouho ukázalo, tvrzení Purdue Pharma nebyla pravdivá.³ S narůstajícími prodeji léku narůstaly i zprávy o jeho zneužívání, vzniklé závislosti a množily se také případy úmrtí na předávkování.

O opioidové epidemii je často psáno jako o problému, který trápí zejména bělošskou část americké populace. To je dáno zejména mediálním pokrytím, ale také způsobem, jakým o epidemii mluví američtí politici a osoby pohybující se ve veřejném prostoru. Jak ale statistiky o počtu úmrtí na předávkování opioidy ukazují, Afroameričané jsou od roku 2013 nepoměrně více zasaženi negativními důsledky opioidové epidemie a počty úmrtí v této skupině rapidně rostou, přičemž rasové rozdíly v míře úmrtí se nejvíce projevíly v období pandemie COVID-19.

Cílem diplomové práce je komplexněji popsat původy opioidové krize, její dopady na Afroameričany a analyzovat možné příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování opioidy, která je u Afroameričanů pozorována. V diplomové práci pracuji s tezí, že Afroameričané

¹ „The Drug Overdose Epidemic: Behind the Numbers,“ Centers for Disease Control and Prevention, získáno 10.7.2023, dostupné z <https://www.cdc.gov/opioids/data/index.html>.

² „Opioid Epidemic: Addiction Statistics,“ National Center for Drug Abuse Statistics, získáno 10.7.2023, dostupné z <https://drugabusestatistics.org/opioid-epidemic/>.

³ Beth Macy, *Dopesick: Dealers, Doctors and the Drug Company that Addicted America*, (London: Apollo, 2018), 25–26.

umírají na předávkování opioidy v porovnání se zbytkem populace ve vyšší míře kvůli rasovým nerovnostem, které se projevují v kriminalizaci drogové závislosti a v nedostupnosti léčby drogové závislosti.

Druhotným cílem diplomové práce je přiblížit téma opioidové epidemie a jejího dopadu na afroamerickou komunitu ve Spojených státech amerických. V českém prostředí jsem nenašla autory, kteří by se tématu opioidové epidemie v kontextu Afroameričanů či rasové nerovnosti věnovali, ať už na akademické půdě nebo ve veřejném prostoru. K dispozici je spíše odborná literatura, která se opioidy nebo drogovou závislostí věnuje z lékařského hlediska, ať už psychologického, psychiatrického nebo fyziologického. O opioidové krizi ve Spojených státech amerických obecně informovaly některé české zpravodajské weby, například ČT24 v únoru 2019 publikovala článek o smrtelnosti fentanylu.⁴ Server iRozhlas.cz pak v září 2021 publikoval článek s názvem *Rodina Sacklerových: Jak se z výrobců léků proti bolesti stal symbol opioidové krize se statisíci mrtvých.*⁵ Nejblíže tématu této diplomové práce je článek *“Philly už je ztracená, zachraňme další města.” Drogový upír fentanyl má ale před Američany náskok* dostupný na serveru Voxpot, který upozorňuje na to, jak opioidová krize zasáhla komunity původních obyvatel ve Spojených státech amerických a poukazuje také na fakt, jak tato epidemie neúměrně postihuje menšinové komunity.⁶

Diplomová práce je rozdělena celkem do tří kapitol, mimo úvod, metodologii, popis použité literatury a limity výzkumu, terminologii a závěr. Nejprve je popsána použitá

⁴ “Opioidová krize v USA. Léky na bolest zabíjejí víc Američanů než zbraně nebo HIV,” ČT24, 20.2.2019, získáno 10.07.2023, dostupné z <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/2739071-opioidova-krize-v-usa-leky-na-bolest-zabijej-vic-americanu-nez-zbrane-nebo-hiv>.

⁵ “Rodina Sacklerových: Jak se z výrobců léků proti bolesti stal symbol opioidové krize se statisíci mrtvých,” iRozhlas.cz, 5.9.2021, získáno 10.07.2023, dostupné z https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/purdue-pharmaxo-xycontin-sacklerovi-opioidova-krize-usa_2109050600_btk.

⁶ “Philly už je ztracená, zachraňme další města. Drogový upír fentanyl má ale před Američany náskok,” Voxpot, 24.04.2023, získáno 10.07.2023, dostupné z <https://www.voxpot.cz/philly-uz-je-ztracena-zachranme-dalsi-mesta-drogovy-upir-fentanyl-ma-ale-pred-americy-naskok/>.

metodologie a literatura. Následuje Terminologie, kde je uveden výčet pojmů, které v diplomové práci používám. Jedná se zejména o přehled druhů opioidů, jejichž popis je důležitý pro pochopení souvislostí týkajících se opioidové epidemie, a léků určených k léčbě závislosti. Následuje hlavní část diplomové práce, která je rozdělena do tří kapitol.

První kapitola se věnuje popisu vzniku současné opioidové krize ve Spojených státech amerických. Tato kapitola se soustřeďuje na vysvětlení základních momentů, které zapříčinily tuto epidemii a popisuje její vývoj. Následuje druhá kapitola, která se věnuje opioidové krizi v kontextu afroamerické komunity. Tuto kapitolu považuji za zásadní pro pochopení toho, proč se tímto tématem zabývám. Opioidová epidemie totiž často bývá vyobrazována jako problém, který postihuje zejména bělošskou část populace, data ale ukazují, že Afroameričané jsou opioidovou epidemií od roku 2013 zasaženi daleko více než běloši.⁷

Třetí kapitola popisuje příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování opioiody mezi Afroameričany. V první podkapitole jsou popsány faktory související s kriminalizací drogové závislosti jako jednoho z faktorů, který přispívá k vyšší míře úmrtí na předávkování. V této podkapitole jsou analyzována data, která dokazují nerovnoměrné postihování Afroameričanů ve věcech souvisejících s drogovou závislostí, a ostatní studie a výzkumy, které vysvětlují historické zkušenosti afroamerické komunity s vězeňským systémem během Reaganovy války proti drogám. Druhá podkapitola se věnuje nedostupnosti léčby drogové závislosti jako další příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování opioiody. Zde je na základě analýzy sekundární literatury popsána nedostupnost programů léčby závislosti na opioidech, rozdíly v dostupnosti jednotlivých léčiv, dostupnost léčby v dobách pandemie COVID-19 a s tím související přístup k telemedicině. Na závěr je

⁷ Debra Furr-Holden, Adam J. Milam, Ling Wang, Richard Sadler, "African Americans Now Outpace Whites in Opioid-Involved Overdose Deaths: A Comparison of Temporal Trends from 1999 to 2018," *Addiction* 116(3), 2021: 677, <https://doi.org/10.1111/add.15233>.

v širším kontextu rozebrána důvěra Afroameričanů ve zdravotní systém.

Metodologie, literatura a limity výzkumu

Diplomová práce se zabývá rasovou nerovností a rasovými rozdíly, proto lze zařadit do teoretického proudu critical race theory (CRT). Podle Richarda Delgada se CRT zabývá studiem a transformací vztahu mezi rasou, rasismem a mocí. Teorie pracuje se spousty stejných problémů jako jsou rasová nerovnost, diskriminace a rasismus, kterými se zabývají diskurzy o tradičních občanských právech a etnických studiích, ale staví je do širší perspektivy, která zahrnuje historii, ekonomiku, prostředí, skupinové a vlastní zájmy, emoce a nevědomí. Na rozdíl od tradičního studia občanských práv, které zdůrazňuje postupné dosahování cíle a postupný pokrok, CRT zpochybňuje samotné základy liberálního řádu, včetně právního uvažování, neutrálních principů ústavního práva, základy liberálního řádu a osvícenského racionalismu.⁸

Vzhledem ke zpracovaným zdrojům v diplomové práci se jedná o analýzu sekundární literatury. Při rešerši literatury jsem se zaměřila především na studie a články, které se opioidové epidemii věnovaly v kontextu rasové nerovnosti a které zkoumaly dopady krize na menšinové komunity, zvláště pak na Afroameričany. Pro širší kontext byly vybrány i knihy a studie, které opioidovou epidemii vysvětlovaly v obecnějších souvislostech.

O vzniku a příčinách opioidové epidemie píše například Mark D. Sullivan a Jane C. Ballantyne v knize *The Right to Pain Relief and Other Deep Roots of the Opioid Epidemic*.⁹ V knize *The Opioid Epidemic in the United States: Missed Opportunities and Policy Failures* se autoři Kant B. Patel a Mark E. Rushefsky věnují opioidovým epidemiím, které ve Spojených státech amerických probíhají od 60. let 19. století až po současnost.¹⁰ V neposlední řadě je to kniha Beth Macy *Dopesick: Dealers, Doctors and*

⁸ Richard Delgado Jean Stefancic, Angela Harris, *Critical Race Theory: An Introduction*, (New York: New York University Press, 2017): str. 3.

⁹ Mark D. Sullivan, Jane C. Ballantyn, *The Right to Pain Relief and Other Deep Roots of the Opioid Epidemic*, (New York, NY: Oxford University Press, 2023).

¹⁰ Kant B. Patel, Mark E. Rushefsky, *The Opioid Epidemic in the United States: Missed Opportunities and*

the Drug Company that Addicted America, která odkrývá příběh farmaceutické společnosti Purdue Pharma, uvedení jejich léku proti bolesti na trh, a dopad nadměrného předepisování a užívání tohoto léku v počátcích opioidové epidemie.¹¹

Na opioidovou epidemii a její dopad na afroamerickou komunitu upozorňuje například report Pew Research Center¹², Debra Furr-Holden et al. ve studii *African Americans Now Outpace Whites in Opioid-Involved Overdose Deaths: A Comparison of Temporal Trends from 1999 to 2018*¹³, nebo organizace The Chicago Urban League v reportu *Whitewashed: The African American Opioid Epidemic*.¹⁴ Většina studií citovaných v diplomové práci byla publikovaná v recenzovaných časopisech mezi něž patří *Drug and Alcohol Dependence*, *Addiction*, *Journal of Substance Abuse Treatment*, *Substance Abuse* a nebo *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. Kritéria pro výběr studií byla relevantnost v kontextu opioidové krize a rasové nerovnosti a jejich aktuálnost. Dále jsem vybírala takové studie, které nebyly příliš tendenční, nezkrášlovaly fakta a neprezentovaly jednostranný pohled na danou problematiku.

Limity diplomové práce jsou dány publikovanými výzkumy, které se tématu rasové nerovnosti věnují. Sami autoři studií, které v práci cituji, upozorňují na to, že jejich výzkumy jsou limitovány faktory, které mohou ovlivnit výsledky jejich zkoumání. Mezi tyto faktory patří například nedostupnost či nekompletnost dat, ať už se týkají úmrtnosti,

Policy Failures, (New York, NY: Routledge, 2022).

¹¹ Beth Macy, *Dopesick: Dealers, Doctors and the Drug Company that Addicted America*, (London: Apollo, 2018).

¹² „Recent Surge in U.S. Drug Overdose Deaths has Hit Black Men the Hardest,“ Pew Research Center, 19.1.2022, dostupné z <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/01/19/recent-surge-in-u-s-drug-overdose-deaths-has-hit-black-men-the-hardest/>.

¹³ Debra Furr-Holden, Adam J. Milam, Ling Wang, Richard Sadler, „African Americans Now Outpace Whites in Opioid-Involved Overdose Deaths: A Comparison of Temporal Trends from 1999 to 2018,“ *Addiction* 116(3), 2021: 677–683, dostupné z <https://doi.org/10.1111/add.15233>.

¹⁴ Stephanie Schmitz Bechteler, Kathleen Kane-Willis, „Issue Brief Whitewashed: The African American Opioid Epidemic,“ The Chicago Urban League, November 2017, získáno 16.4.2023, dostupné z https://chiul.org/wp-content/uploads/2019/01/Whitewashed-AA-Opioid-Crisis-11-15-17_EMBARGOED_FINAL.pdf.

kriminality, nebo dostupnosti drogové léčby. Ne všechny americké státy a jejich instituce totiž publikují statistická data podle stejných kritérií. Například statistiky o počtu zatčených osob za držení drog v některých státech neuvádí rasovou či etnickou příslušnost nebo druh drogy, za kterou byl daný jedinec zatčen. To samé platí o statistikách, které dokumentují počet úmrtí na předávkování. Některé státy nebo instituce neuvádí jako důvod úmrtí předávkování, ale například zástavu srdce.

Terminologie

Strukturální rasismus – Strukturální rasismus je jednou z forem rasismu, která je zakořeněná do různých institucí a struktur státu a společnosti. Lze pozorovat v zákonodárství a politikách a systematicky ovlivňuje skupiny obyvatel na základě jejich rasy či etnické příslušnosti. Strukturální rasismus se projevuje napříč různými oblastmi, včetně zaměstnání, vzdělání, zdravotní péče, spravedlnosti nebo bydlení.

Rasová nerovnost – Rasová nerovnost se projevuje v případech, kdy jedinci mají předem dané odlišné příležitosti, což je způsobeno odlišností na úrovni rasové či etnické příslušnosti. Nerovnost může být založena na základě předsudků, historických faktorů, diskriminace či socioekonomických souvislostí. Příkladem rasové nerovnosti může být diskriminace na pracovišti, která zabraňuje kariérnímu růstu, nerovnost v přístupu ke kvalitnímu vzdělání, diskriminace ve zdravotnictví, která může mít za následek horší zdravotní stav jedince, nebo rasová nerovnost na úrovni trestního řádu, kdy některé skupiny obyvatel mohou čelit vyšší míře policejních kontrol nebo vyšším trestům.

Opioid – Druh léku/drogy, který se derivuje ze semen máku, nebo tyto přírodní látky napodobuje. Opioidy působí v mozku, kde se aktivují tzv. opioidové receptory, které blokují signály bolesti mezi mozkiem a zbytkem těla. Mezi příznaky užívání opioidů patří

ospalost, euforie, zácpa, nevolnost, zvracení a zpomalené dýchání. U uživatelů opioidů hrozí, že vznikne tolerance na tuto látku, a jsou tak vyžadovány stále větší dávky. Při požití větší dávky může být omezena schopnost dýchání a při nesprávném užívání může způsobit smrtelné předávkování. Opioidy jsou návykové. Na předpis lékaře jsou užívány například po operativních zákrocích, při velkých bolestech, nebo jako lék proti kašli či průjmům. Mezi opioidy patří oxykodon, oxymorfon, hydrokodon, hydromorfon, fentanyl, morfin, kodein, metadon, tramadol, buprenorfin, heroin. V lékařském prostředí jsou užívány perorálně, prostřednictvím kožních náplastí, nebo injekčně.¹⁵

Zneužití opioidů na předpis – Nejčastějšími způsoby, jakými jsou opioidy na předpis zneužívány, jsou: užívání léku jinak (např. rozdrcení tablety, rozpuštění prášku ve vodě, injekční konzumace, šňupání) a v jiném množství, než je lékařem určeno, dále užívání medikace někoho jiného, a užívání léků kvůli pocitu euforie, který jeho konzumace může vyvolat.¹⁶

Syntetický opioid – Opioid uměle vyrobený v laboratoři. Může obsahovat jak přírodní, tak syntetické látky.¹⁷

Heroin – Heroin je droga, opioid, který je vyráběn z morfinu, což je přírodní látka získávaná ze semen máku, který je pěstován v jihovýchodní a jihozápadní Asii, Mexiku a v Kolumbii. Vyskytuje se ve formě bílého nebo hnědého prášku a užívá se injekčně, šňupáním nebo kouřením. Heroin se dostává do oběhu velmi rychle a váže se na opioidové receptory v různých částech mozku, které jsou spojeny s vnímáním bolesti, radosti, a také na ty, které kontrolují tepovou frekvenci, dýchání a spánek. Dle studií jsou opioidy

¹⁵ „Opioids,“ John Hopkins Medicine, publikováno 19.10.2022, dostupné z <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/opioids>.

¹⁶ „Prescription Opioids DrugFacts,“ National Institute on Drug Abuse, publikováno 9.1.2023, dostupné z <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/prescription-opioids>.

¹⁷ „Opioids,“ John Hopkins Medicine, publikováno 19.10.2022, dostupné z <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/opioids>.

na předpis a heroin chemicky velmi podobné a opioidy na předpis otevírají cestu k užívání heroinu. Na heroinu stejně jako na ostatních opioidech vzniká závislost a lze se z něj předávkovat.¹⁸

Fentanyl – Fentanyl je droga, velmi silný syntetický opioid, který je 50 krát až 100 krát silnější než morfin. Ve zdravotnictví se užívá k léčení bolesti, zejména po operacích, výjimečně se podává také pacientům, kteří jsou fyzicky intolerantní k ostatním druhům opioidů. Ilegálně užívaný fentanyl se prodává ve formě prášku, jako saturovaný papír, rozpuštěný se plní do lahviček na oční kapky nebo nosní spreje, nebo se z něj vyrábí tablety, které vypadají stejně jako jiné opioidy na předpis. Drogoví dealéři přimíchávají fentanyl, který je levný na výrobu, k drogám jako je heroin, kokain, metamfetamin, nebo MDMA, čímž zvyšují své zisky. Fentanyl se váže na opioidové receptory v mozku, které kontrolují bolest a emoce. Mezi jeho účinky patří extrémní pocity štěstí, ospalost, nevolnost, zmatení, zácpa, sedace, problémy s dýcháním a bezvědomí. Předávkování fentanylem je zvláště nebezpečné, jelikož dochází ke zpomalení dechu nebo jeho úplnému zastavení, což může vyvolat kóma, permanentní poškození mozku, nebo i smrt.¹⁹

Metadon – Metadon je lék používaný k léčbě závislosti na opioidech. Je to dlouhodobě působící takzvaný plný opioidní agonista, který aktivuje opioidové receptory, a patří mezi kontrolované látky. Metadon, který je užíván osobami s diagnostikovanou poruchou závislosti na opioidech, může být vydáván pouze prostřednictvím programů léčby závislosti na opioidech (OTP), které jsou certifikované Úřadem pro zneužívání návykových látek a duševní zdraví. Tato látka snižuje touhu po opioidech, tlumí nebo blokuje jejich účinky, a pomáhá s odvykáním. Užívá se denně a je k dispozici ve formě

¹⁸ „Heroin DrugFacts,“ National Institute on Drug Abuse, publikováno 9.1.2023, dostupné z <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/heroin>.

¹⁹ „Fentanyl DrugFacts,“ National Institute on Drug Abuse, publikováno 3.3.2023, dostupné z <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/fentanyl>.

prášku, tablet nebo tekutiny. Mezi časté nežádoucí vedlejší účinky patří například nevolnost, zvracení, pálení kůže, nebo zpomalené dýchání, a někdy se u uživatelů mohou objevit i vzácnější a závažnější vedlejší účinky, jako třeba pocit závratě, potíže s dýcháním, zrychlený srdeční tep nebo pocit halucinace či zmatenosti. Při neodborném nebo nesprávném užívání metadonu může vzniknout závislost a hrozit předávkování.²⁰

Buprenorfin – Buprenorfin je lék používaný k léčbě závislosti na opioidech. Je to takzvaný parciální opioidní agonista. V nízkých až středních dávkách může vyvolat účinky, jako jsou respirační deprese nebo euforie. Tyto účinky jsou však daleko slabší u buprenorfinu, než u takzvaných plných opioidních agonistech jako je metadon a heroin. Pokud pacient užívá buprenorfin dle předpisů, je bezpečný a účinný. Má jedinečné farmakologické účinky, které pomáhají zmírnit fyzickou závislost na opioidech, zejména abstinenční příznaky a touhu po opioidech, dále je u něj vyšší bezpečnost v případě předávkování, a také je u něj menší pravděpodobnost zneužití.²¹

Naltrexon – Naltrexon je lék používaný k léčbě alkoholové a opioidové závislosti. Je k dispozici ve formě tablet pro léčbu alkoholové závislosti, a ve formě injekcí s prodlouženým uvolňováním pro léčbu opioidové závislosti. Naltrexon není opioid, není návykový a nezpůsobuje abstinenční příznaky při ukončení užívání. Blokuje euforické a sedativní účinky opioidů jako je heroin, morfin nebo kodein. Naltrexon blokuje a váže opioidní receptory, čímž snižuje a potlačuje touhu po opioidech. Neexistuje u něj potenciál zneužití. U pacientů užívajících naltrexon, kteří po období abstinence přerušují jeho užívání a dojde u nich k relapsu, může dojít ke snížení tolerance k opioidům. Pro tyto pacienty je

²⁰ “Methadone,” Substance Abuse and Mental Health Services Administration, získáno 28.6.2023, dostupné z <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/methadone>.

²¹ “Buprenorphine,” Substance Abuse and Mental Health Services Administration, získáno 28.6.2023, dostupné z <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/buprenorphine>.

pak extrémně nebezpečné užívání stejných, ale dokonce také nižších dávek opioidů než v minulosti, což pro ně může mít i život ohrožující následky.²²

Naloxon – Naloxon je lék používaný k rychlému zvrácení předávkování opioidy. Jedná se o antagonistu opioidů, což znamená, že se váže na opioidní receptory a dokáže zvrátit a zablokovat účinky jiných opioidů jako například heroinu, morfinu, nebo oxykodonu. Naloxon se podává tehdy, kdy jedinec vykazuje známky předávkování, je považován za krátkodobou léčbu, protože má pouze dočasný účinek. Z tohoto důvodu je důležité, aby byl dostatečný lékařský zásah zajištěn v co nejkratší době po podání naloxonu. Lék se podává ve formě spreje do nosu, případně injekcí do svalu, pod kůži nebo nitrožilně.²³

²² “Naltrexone,” Substance Abuse and Mental Health Services Administration, získáno 28.6.2023, dostupné z <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/naltrexone>.

²³ “Naloxone,” Substance Abuse and Mental Health Services Administration, získáno 28.6.2023, dostupné z <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/naloxone>.

1 Opioidová krize ve Spojených státech amerických

Závislost na opioidech není ve Spojených státech amerických novým fenoménem, v minulosti však neměla tak velký dopad na celou společnost jako v posledních desetiletích. Od roku 1999 do roku 2018 zemřelo ve Spojených státech amerických 450 tisíc lidí na předávkování opioidy, ať už těmi na předpis nebo ilegálními. V roce 1999 na neúmyslné předávkování opioidy umírali zhruba dva ze 100 000 lidí, do roku 2017 se tento počet zvýšil na zhruba 13 na 100 000 obyvatel.²⁴ Tento trend můžeme rozdělit do tří vln.²⁵ První vlna se dá datovat od konce 90. let a je spojena se zvýšeným předepisováním opioidů jako byl například OxyContin. Od roku 2010 probíhá druhá vlna, kdy klesá míra úmrtí na předávkování opioidy na předpis, jelikož klesá jejich předepisování a dostupnost, zvyšuje se ovšem míra předávkování na heroin, na který přechází značný počet lidí, u kterých vznikla závislost a pro které už opioidy na předpis nejsou dostupné. Třetí vlnu pak můžeme datovat od roku 2013, kdy roste počet úmrtí na předávkování spojený se syntetickými opioidy, především s fentanylem. V roce 2017 připadalo téměř 80 % úmrtí právě na heroin a fentanyl.²⁶ Fentanyl se do Spojených států dostává zejména z Číny a z Mexika, přičemž tato látka je často přimíchávána do jiných drog jako jsou heroin nebo kokain. Uživatel si není vědom přítomnosti této látky, což často vede k předávkování a úmrtí. Ještě nebezpečnější novinkou na trhu je tzv. trans dope, což je fentanyl smíchaný

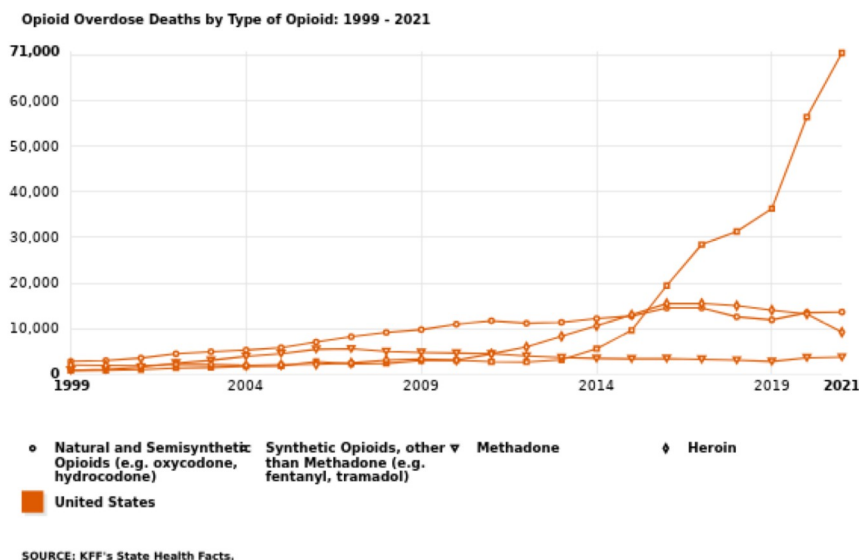
²⁴ „Multiple Cause of Death 1999–2020,“ National Center for Health Statistics, získáno 20.6.2023, dostupné z <https://wonder.cdc.gov/mcd-icd10.html>.

²⁵ „Opioid Overdose Deaths by Type of Opioid,“ KFF, staženo 20.6.2023, dostupné z <https://www.kff.org/other/state-indicator/opioid-overdose-deaths-by-type-of-opioid/?activeTab=graph¤tTimeframe=0&startTimeframe=22&selectedRows=%7B%22wrapups%22:%7B%22united-states%22:%7B%7D%7D%7D&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>.

²⁶ Jeffrey Miron, Greg Sollenberger, Laura Nicolae, „Overdosing on Regulation: How Government Caused the Opioid Epidemic“, získáno 11.3.2023, dostupné z <https://www.cato.org/policy-analysis/overdosing-regulation-how-government-caused-opioid-epidemic>.

s xylazinem – relativně běžně dostupným sedativem pro zvířata.²⁷

Graf 11: Úmrtí na předávkování opioidy podle typu opioidu 1999–2021



Zdroj: „Opioid Overdose Deaths by Type of Opioid,“ KFF, staženo 20.6.2023, dostupné z <https://www.kff.org/other/state-indicator/opioid-overdose-deaths-by-type-of-opioid/?activeTab=graph¤tTimeframe=0&startTimeframe=22&selectedRows=%7B%22wrapups%22:%7B%22united-states%22:%7B%7D%7D%7D&sortModel=%7B%22collId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>.

Základy současné krize byly položeny v 80. letech 20. století, kdy se z bolesti stal „problém číslo jedna“, který si vyžadoval adekvátní léčbu. Některé americké státy v této době začínaly přijímat těžko kontrolovatelné zákony o léčbě bolesti, které odstranily hrozbu trestního stíhání lékařů, kteří léčili své pacienty kontrolovanými léčivými. V roce 1995 pak American Pain Society (APS) na konferenci v Los Angeles zahájila kampaň, která formulovala bolest jako tzv. pátý vitální znak, který by měl být sledován a mělo by se k němu přistupovat stejně jako třeba k srdečním chorobám.²⁸

Před současnou epidemií byly opioidy předepisovány hlavně pro krátkodobé užívání, zejména k léčbě bezprostřední bolesti po operaci či onkologickým pacientům a pacientům

²⁷ Kant B. Patel, Mark E. Rushefsky, *The Opioid Epidemic in the United States: Missed Opportunities and Policy Failures*, (New York, NY: Routledge, 2022), 150.

²⁸ James N. Campbell, „APS 1995 Presidential Address,“ *Pain Forum* 5(1) (jaro 1996): 86, dostupné z [https://doi.org/10.1016/S1082-3174\(96\)80076-6](https://doi.org/10.1016/S1082-3174(96)80076-6).

v terminálním stádiu nevléčitelných nemocí. Ve Spojených státech amerických se však začala prosazovat myšlenka, že by opioidy mohly být méně návykové a méně nebezpečné, než jak se dříve zdálo. Takový názor zastával prezident American Pain Society James N. Campbell, který v článku *APS 1995 Presidential Address* tvrdil, že opioidy mohou pomoci i pacientům s chronickou bolestí, a že mylné informace a mýty o rizikovosti závislosti na opioidech v minulosti vedly k jejich nedostatečnému užívání.²⁹

Tato myšlenka byla podpořena už v roce 1980, kdy bylo v dopise editorovi deníku *New England Journal of Medicine* uvedeno, že z 11 882 hospitalizovaných pacientů, kterým byly podávány opioidy, pouze čtyři vykazovali známky závislosti, byť tento krátký dopis neposkytl žádné důkazy, které by toto tvrzení potvrzovaly.³⁰ Další hojně citovaná studie z roku 1986 autorů Russel K. Portenoye a Kathleen M. Foley nazvaná *Chronic use of opioid analgesics in non-malignant pain: Report of 38 cases* obhajovala užívání opioidů k léčbě chronické bolesti nesouvisející s rakovinou, i když zahrnovala sledování pouze 38 pacientů.³¹ Dnes převládá názor, že tento dopis a studie byly přeinterpretovány, každopádně v 80. letech přispěly k názoru, že opioidy jsou návykové pouze při nesprávném užívání, a nikoliv při léčbě bolesti.³² V této době zkrátka nebyly publikovány žádné dlouhodobé studie, které by sledovaly účinky dlouhodobého užívání opioidů na chronickou bolest. Přestože někteří specialisté upozorňovali na riziko závislosti a poukazovali na konkrétní případy pacientů, kteří vykazovali příznaky návykového chování, a také upozorňovali na riziko možného předávkování, postupem času převládl názor, že závislost je mezi pacienty vzácná.³³

²⁹ Campbell, „APS 1995 Presidential Address,“ 87.

³⁰ Jane Porter, Hershel Jick, „Addiction Rare in Patients Treated with Narcotics,“ *The New England Journal of Medicine* 302(2) (leden 1980): 123, dostupné z DOI: 10.1056/NEJM198001103020221.

³¹ Russel K. Portenoy, Kathleen M. Foley, „Chronic Use of Opioid Analgesics in Non-malignant Pain: Report of 38 cases,“ *Pain* 25(2) (květen 1986): 171–186, dostupné z DOI: 10.1016/0304-3959(86)90091-6.

³² Sarah DeWeerd, „Tracing the US Opioid Crisis to its Roots,“ dostupné z <https://www-nature-com.ezproxy.is.cuni.cz/articles/d41586-019-02686-2>.

³³ Patel, *The Opioid Epidemic in the United States*, 139.

Začátkem 80. let se spojily asociace zastupující lékaře a pacienty, které úspěšně lobovaly ve státních lékařských radách a státních zákonodárných výborech za změnu legislativy, která by umožnila tolerantnější předepisování opioidů i mimo léčbu rakoviny a jako součást paliativní léčby. Za přispění APS se z bolesti postupně stal “problém číslo jedna”. V roce 2001 pak Společná komise pro akreditaci zdravotnických organizací (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) vydala zprávu, ve které obhajovala nové standardy, kterými by se měly řídit všechny zdravotnické organizace (nejen ty, které se specializují na léčbu bolesti). Dle nových pokynů se ošetřující lékař měl ptát svých pacientů na míru bolesti, kterou zažívají, a to při každé návštěvě či kontrole. Podle nových pravidel mohli bolest léčit i doktoři primární péče, kteří ale na rozdíl od lékařů specializujících se na léčbu bolesti k tomu nebyli vyškoleni, chyběly jim zásadní znalosti o bezpečnosti opioidů, často nedodržovali doporučené pokyny pro monitorování léčby, a také postrádali podpůrný personál, který by byl speciálně vyškolen.³⁴

OxyContin, jeden z nejnámějších léků, který se dle Beth Macy, autorky knihy *Dopesick: Dealers, doctors and the drug company that addicted America*, dá označit za počátek opioidové epidemie, byl FDA schválen k prodeji koncem roku 1995.³⁵ Za jeho uvedením na trh stála rodinná farmaceutická společnost Purdue Frederick. Bratři Mortimer, Raymond a Arthur Sacklerové, výzkumní psychiatři, společnost koupili v roce 1952 s pár zaměstnanci a zanedbatelnými zisky. Své bohatství začali budovat na prodeji volně dostupných léčiv, jako jsou například laxativa, vyráběli také desinfekční přípravek Betadin, který byl mimo jiné použit k umytí Apolla 11 po své slavné misi na Měsíc. V 70. letech Purdue expandovala na zahraniční trh, když koupila skotské a britské farmaceutické společnosti, čímž také vstoupila do nového odvětví léčby bolesti. V roce 1984 vyvinuli lék,

³⁴ Patel, *The Opioid Epidemic in the United States*, 140.

³⁵ Beth Macy, *Dopesick: Dealers, Doctors and the Drug Company that Addicted America*, (London: Apollo, 2018).

který měl uvolnit od bolesti zejména v terminálním stádiu pacientova života, derivát morfinu, MS Contin (Contin jako zkratka *continuos*, čili lék s plynulým nebo nepřetržitým účinkem). V průběhu 90. let měl patent na tento lék vypršet, a tak na trh firma uvedla nový lék – již zmiňovaný OxyContin, který byl v podstatě vylepšením již existujícího opioidu oxycodonu vyvinutého v roce 1917.³⁶ Propagaci a prodej měla na starost dceřiná marketingová společnost Purdue Pharma. Obchodní zástupci využívali prodejní taktiku, která se chlubila bezpečností nového opioidu s postupným uvolňovacím mechanismem.³⁷ Podle Purdue bylo riziko vzniku závislosti pouhých 0,5 %, pokud se lék užíval dle instrukcí předepisujícího lékaře.³⁸

Nový lék se na trhu objevil v době, kdy byla vysoká poptávka po léčbě bolesti, a také v době, kdy bylo jen velmi málo směrnic pro regulaci propagace léčiv na předpis. Tyto faktory umožnily vznik nových obchodních strategií, které posunuly představu, že na každou nemoc existuje lék, a také to donutilo spoustu pacientů vyhledat lékaře, přestože to jejich stav nutně nevyžadoval. Purdue zahájila svoji prodejní kampaň v rurálních částech Spojených států, v malých městech s převážně bělošskou populací. Jejich obyvatelé měli často fyzicky náročná zaměstnání, a také trpěli chronickými bolestmi, a proto byli ideálními pacienty pro nově představený lék. Purdue navíc dokázala díky datům získaným z IMS Health lokalizovat lékaře, kteří ve větších objemech předepisovali Percocet nebo Vicodin, konkurenční léky proti bolesti.³⁹ K těmto doktorům vyslali své obchodníky a ti za pomoci prezentace „zázračného“ léku a dalších přesvědčovacích prostředků (včetně nespočtu darů, placených obědů a večeří, zábavných mimopracovních aktivit atp.)

³⁶ Macy, *Dopesick*, 25–26.

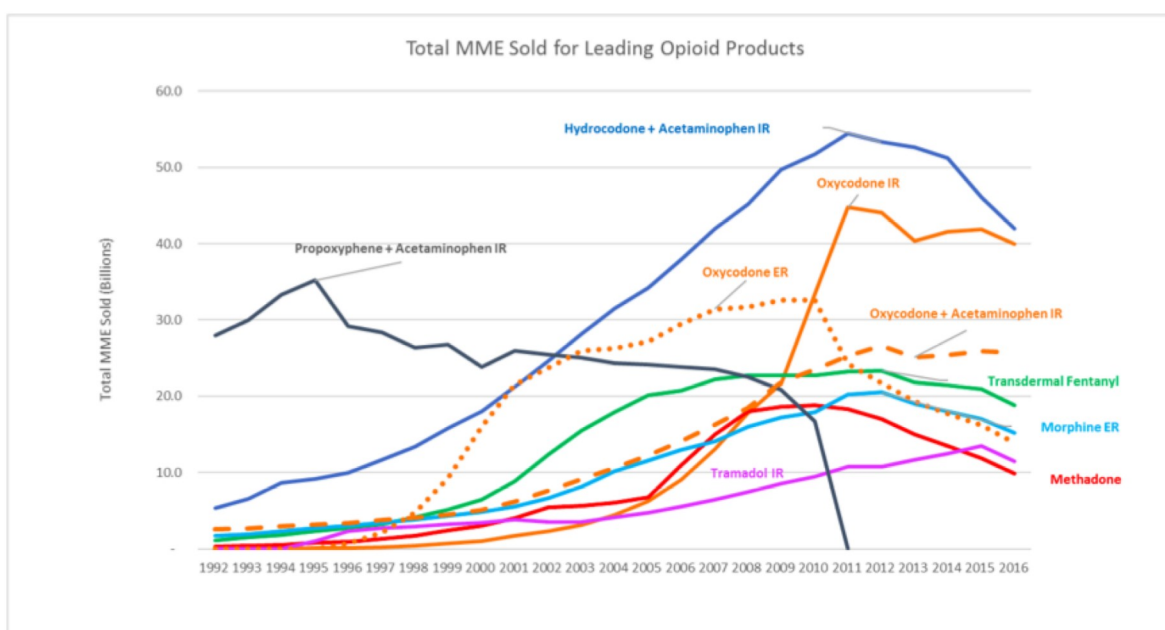
³⁷ „Purdue Pharma Used Deceptive Sales Tactic for OxyContin after Settlement, Ex-Sales Rep Says,“ CBS News, 21.6.2018, získáno 10.7.2023, dostupné z <https://www.cbsnews.com/news/oxycotin-purdue-pharma-former-sales-representative-deceptive-sales-psuedoaddiction/>.

³⁸ Macy, *Dopesick*, 25–26.

³⁹ IMS Health byla americká společnost, která poskytovala informace, služby a technologie zdravotnímu průmyslu.

získávali odbyt svého produktu. V rámci Purdue pak fungoval motivační systém, který obchodníky hnal k co nejlepším výsledkům uskutečněných prodejů OxyContinu. Cílem Purdue byl samozřejmě co největší zisk z prodeje, a také jeho rozšíření na trh, což se jim bez pochyb povedlo. V roce 1995 OxyContin a jiné léky proti bolesti předepisovali zejména onkologičtí specialisté, o pět let později je předčili praktičtí lékaři, čímž se naplnil jeden z cílů obchodního oddělení Purdue Pharma.⁴⁰

Graf 2 Celkový počet prodaných miligramů ekvivalentních morfinu u hlavních opioidních produktů



Zdroj: „FDA Analysis of Long-Term Trends in Prescription Opioid Analgesic Products: Quantity, Sales, and Price Trends,“ Food and Drug Administration, 1.3.2018, dostupné z <https://www.fda.gov/files/about%20fda/published/FDA-Analysis-of-Long-Term-Trends-in-Prescription-Opioid-Analgesic-Products--Quantity--Sales--and-Price-Trends.pdf>.

Zanedlouho po uvedení „zázračného“ léku na trh se však začaly objevovat případy popisující závislost na opioidech a jejich jiné zneužívání. Beth Macy ve své knize *Dopesick* zprostředkovává příběhy obyvatel rurální oblasti Apalačského pohoří, ohniska počínající epidemie.⁴¹ Pacienti, kterým byl OxyContin předepisován, se ke svým ošetřujícím lékařům vraceli s velmi špatnou náladou a přetrvávající bolestí, navíc se u nich

⁴⁰ Macy, *Dopesick*, 37–38.

⁴¹ Macy, *Dopesick*.

začaly objevovat nové vedlejší účinky jako ospalost, zmatení, zácpa a dezorientace. U dlouhodobějších uživatelů se projevovala deprese a ztráta paměti. Mimo to se v místních komunitách začali objevovat tzv. hledači drog, kteří se vloupávali do domů a aut pacientů, kterým byl OxyContin předepisován. Macy ve své knize zaznamenala případy, kdy byl tento lék proti bolesti předepisován pacientům, kteří užívali jiné léky na uklidnění – benzodiazepiny, jako třeba Xanax, Klonopin a nebo Valium. Lékaři kombinaci těchto léků předepisovali spíše z nepozornosti, někteří pacienti však tyto léky užívali kvůli stavu, který slangově nazývali *Cadillac high*, třebaže jim hrozilo riziko předávkování se.⁴²

OxyContin se relativně brzo po svém uvedení začal objevovat i na černém trhu a jeho prodejem se živily různé skupiny obyvatel. Poté, co se kvůli uzavření Severoamerické dohody o volném obchodu (NAFTA) v roce 1994 mezi Spojenými státy americkými, Kanadou a Mexikem a po přijetí Číny do Světové obchodní organizace (WTO) v roce 2001 přesunula výroba spousty firem do zahraničních států s levnou pracovní silou, přišli obyvatelé tradičně továrních měst o práci.⁴³ Nový zdroj příjmu pak část nezaměstnaných našla v prodeji OxyContinu na černém trhu. Takto vydělané peníze z prodeje jednoho 80 mg balení OxyContinu mohly pokrýt i běžné měsíční náklady nezaměstnaného.⁴⁴

I když v některých městech nebylo zneužívání léků na předpis novinkou, nová vlna užívání OxyContinu přinesla zcela jiný typ závislosti na lécích na předpis. Mezi mladými byl v minulosti populární lék proti bolesti Percocet, který obsahoval 10 mg aktivní látky oxycodonu a na trhu se objevil v 70. letech 20. století. Dalším oblíbeným a zneužívaným lékem na předpis byl například Lortab. Oba tyto léky byly relativně bezpečné, jelikož jejich konzumace nebránila každodennímu fungování a uživatel neměl tendence

⁴² Macy, *Dopesick*, 39–40.

⁴³ „Impacts of Globalization in Appalachia,“ Cora Globalization Report, The Commission on Religion in Appalachia, dostupné z <http://www.enej.org/assets/pdfs/CORAGlobal.Part2.pdf>.

⁴⁴ Macy, *Dopesick*, 40.

ke zvyšování dávek. V porovnání byl OxyContin k dostání až v 80 mg verzi a dle slov ošetřujících lékařů byla vzniklá závislost natolik silná, že zabraňovala běžným každodenním aktivitám. Lidé závislí na opioidech lék neužívali jen perorálně, nýbrž tablety drtili, rozpouštěli a užívali nitrožilně, což s sebou neslo další zdravotní problémy.⁴⁵

Koncem roku 2000 Purdue Pharma reagovala na narůstající kritiku a rozeslala celkem 50 tisíc kopií videa, které bylo publikováno již v roce 1998, nazvaném *I Got My Life Back: Patients in Pain Tell Their Story*.⁴⁶ Video vyzdvihovalo pozitivní přínos užívání léku na kvalitu života. Lékař, který videem provází, přichází s novým termínem, tzv. pseudozávislostí. Vyvrací zde představu, že pacienti, kteří vyhledávají opioidy, jsou narkomani, protože usilují o léčbu bolesti. Dle něj jsou to pouze lidé, kteří hledají úlevu od bolesti, což je mylně považováno za drogovou závislost. Video také zmiňovalo tvrzení, že méně než 1 % uživatelů analgetických opioidů vykazuje známky závislosti.⁴⁷ Purdue se tímto videem vymezovala vůči zprávám o narůstajícím počtu lidí, u kterých se známky závislosti projevovaly.⁴⁸

Mark D. Sullivan a Jane C. Ballantyne v knize *The Right to Pain Relief And Other Deep Roots of the Opioid Epidemic* popisují vedlejší účinky, které lze pozorovat při léčebném, ale i neléčebném užívání opioidů. Protože jsou vysoce návykové, jejich rozšíření a užívání má dalekosáhlé následky na komunity, ve kterých uživatelé těchto látek žijí. Mimo to mají opioidy nebezpečné vedlejší účinky, zejména respirační depresi, která může způsobit smrt.⁴⁹ Například v Lee County ve Virginii zemřelo od uvedení OxyContinu do roku 2001

⁴⁵ Macy, *Dopesick*, 43.

⁴⁶ „Oxycontin „I got my life back“ marketing video,“ video nahráno kanálem s názvem Aaron Midcalf 27.5.2021, video bylo publikováno v roce 1998 Purdue Pharma a Partners Against Pain, získáno 10.7.2023, dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=JTR3R2jYw4Q&t=2s>.

⁴⁷ „Oxycontin „I got my life back“ marketing video,“ 10:51–13:10.

⁴⁸ „OxyContin Diversion and Abuse,“ National Drug Intelligence Center, leden 2001, získáno 10.7.2023, dostupné z <https://www.justice.gov/archive/ndic/pubs/651/651p.pdf>; Macy, *Dopesick*, 51–52.

⁴⁹ Mark D. Sullivan, Jane C. Ballantyne, *The Right to Pain Relief and Other Deep Roots of the Opioid Epidemic*, (New York, NY: Oxford University Press, 2023), 63.

43 lidí na předávkování (při sčítání obyvatel v Lee County žilo 23 300 lidí).⁵⁰ Spolu s úmrtností se ve spojení s tímto lékem zvedla i kriminalita, a to natolik, že již nestačila místní policejní cela, která v roce 2001 hostila 79 zadržených, tedy o 45 více než byla její kapacita. Lidé se vloupávali do lékáren, které OxyContin prodávaly, a nebo se krádežemi snažili obstarat potřebné peníze k jeho koupi. Lidé okrádali i své nejbližší příbuzné a kvůli závislosti v některých případech přišli doslova o vše, co měli.⁵¹

Jak se později ukázalo, Purdue o zneužívání léku věděla. Podle tiskové zprávy vydané Ministerstvem spravedlnosti se o nelegálním užívání OxyContinu vědělo už těsně po jeho uvedení na trh.⁵² Vedení společnosti dostávalo zprávy, které popisovaly, jak se z jejich „převratného“ léku proti bolesti stala vyhledávaná pouliční droga. Díky snahám veřejnosti a státním zástupcům se podařilo v roce 2007 dostat Purdue Pharma před soud, kde se společnost přiznala k obvinění, že OxyContin nesprávně označovala jako nenávykový. Společnost musela zaplatit pokutu ve výši 634,5 milionu dolarů.⁵³ Pro porovnání, mezi lety 1995 a 2001 Purdue generovala zisk ve výši 2,8 miliard dolarů jen z prodeje OxyContinu, z čehož vyplývá, že pokuta pro společnost nebyla likvidační.⁵⁴

Byť byla společnost Purdue potrestána a nese značný podíl viny, podle Kanta Patela, autora knihy *The Opioid Epidemic in the United States: Missed Opportunities and Policy Failures*, se dá poukázat na tři hlavní faktory, které vytvořily a podpořily současnou

⁵⁰ Macy, *Dopesick*, 52–53; „Lee County, Virginia“, United States Census Bureau, získáno 10.7.2023, dostupné z https://data.census.gov/profile/Lee_County,_Virginia?g=050XX00US51105.

⁵¹ Macy, *Dopesick*, 52–53.

⁵² „Opioid Manufacturer Purdue Pharma Pleads Guilty to Fraud and Kickback Conspiracies“, U.S. Department of Justice, Office of Public Affairs, 24.11.2020, získáno 10.7.2023, dostupné z <https://www.justice.gov/opa/pr/opioid-manufacturer-purdue-pharma-pleads-guilty-fraud-and-kickback-conspiracies>.

⁵³ Barry Meier, „Origins of an Epidemic: Purdue Pharma Knew Its Opioids Were Widely Abused“, The New York Times, 29.5.2018, získáno 11.3.2023, dostupné z <https://www.nytimes.com/2018/05/29/health/purdue-opioids-oxycontin.html>.

⁵⁴ Barry Meier, „In Guilty Plea, OxyContin Maker to Pay \$600 Million“, The New York Times, 10.5.2007, získáno 11.3.2023, dostupné z <https://www.nytimes.com/2007/05/10/business/11drug-web.html>.

opiooidovou krizi.⁵⁵ Prvním byl agresivní a klamavý marketing farmaceutických společností, které nabízely opioidy na předpis jako oxykodon a hydrokodon lékařům primární péče. Za druhý faktor se dá považovat schválení léku proti bolesti OxyContinu v roce 1995 FDA a jeho následné uvedení na trh v roce 1996, přičemž FDA zde selhala s následnou kontrolou a regulací rozšíření opiooidů. Třetí faktor pak Patel vidí v neschopnosti DEA regulovat a kontrolovat produkci a prodej léků proti bolesti i přes všechna varovná znamení. Mimo tyto tři faktory připisuje značnou část zodpovědnosti na vrub americkému Kongresu, který se ukázal jako neefektivní ve vykonávání své funkce kontroly nad DEA a FDA, a namísto toho se nechal ovlivnit politickým nátlakem farmaceutických společností. V neposlední řadě je to také americká veřejnost, která nese část zodpovědnosti. Součástí americké kultury se totiž stalo přesvědčení, že Američané mají právo na život bez bolesti, že na každou nemoc existuje lék, a uvěřili také na existenci tzv. happy pills, jejichž konzumace má jedince okamžitě zbavit potíží.⁵⁶

2 Afroameričané a opiooidová krize

Opiooidová krize bývá často vnímána jako problém, který postihl zejména bělošskou část americké populace. Toto je z velké části ovlivněno tím, jak se o opiooidové krizi hovoří ve veřejném prostoru a v médiích. Studie, která sledovala reportáže, jež byly o tomto tématu vysílány ve večerních relacích státních televizí od ledna 2000 do srpna 2020, sledovala charakteristiky jako je obsah, lokace, typ opiooidu, strategie pro boj s epidemií, vedené rozhovory a demografie respondentů, kteří se v reportážích objevovali. Studie ukázala, že se večerní segmenty zaměřovaly zejména na osobní příběhy lidí, kteří byli přímo opiooidovou epidemií zasaženi, ať už to byli samotní uživatelé drog (47,1 %), zdravotníci (36,7 %), rodina nebo kamarádi (31,9 %) nebo bezpečnostní složky (30,9 %).

⁵⁵ Patel, *The Opioid Epidemic in the United States*.

⁵⁶ Patel, *The Opioid Epidemic in the United States*, 241.

Podle autorů studie tyto emotivní příběhy však nedostatečně objasňovaly další důležité faktory spojené s opioidovou krizí, jako například riziko vzniku závislosti či vedlejší účinky užívání opioidů, které by veřejnosti pomohly k lepšímu pochopení drogové problematiky. Zároveň upozorňují na to, že reportáže nebyly dostatečně inkluzivní, neboť z velké části nabízely příběhy bělošských mužů (88,4 %).⁵⁷

Na tzv. *whitewashing* upozorňuje ve své zprávě z roku 2017 organizace Chicago Urban League.⁵⁸ Podle ní je opioidová krize vyobrazována jako problém, který postihuje mladé bělochy v rurálních a předměstských částech Spojených států amerických. Pro Illinois, Středozápad a další části Spojených států to ale neplatí. Tento přetrvávající narativ tak zanedbává menšiny, které jsou opioidovou krizí zasaženy také, a v některých oblastech daleko více v porovnání se zbytkem populace. Kritizují také zprávu, kterou vydala Komise pro boj proti drogové závislosti a opioidové krizi v listopadu 2017, protože ve 150 stránkovém dokumentu menšinám věnovala pouze „pár vět“.⁵⁹

Pro porozumění toho, jakým způsobem jsou Afroameričané zasaženi opioidovou krizí, je nutné podrobněji vysvětlit její vývoj, tedy jak se z problému, který nejdříve zasáhl rurální části s většinově bělošským obyvatelstvem, stala epidemie ohrožující kohokoliv nehledě na jeho barvu pleti nebo to, v jaké části Spojených států žije, a také, že opioidová krize není jen o lécích na předpis a jejich zneužívání. Když se opioidy na předpis poprvé dostaly k neonkologickým pacientům, podle studie z roku 2021 nazvané *Trends in*

⁵⁷ Jessica Jay et al., “Coverage of the Opioid Crisis in National Network Television News from 2000–2020: A Content Analysis,” *Substance Abuse* 43, no. 1 (2022): pp. 1322-1332, <https://doi.org/10.1080/08897077.2022.2074594>.

⁵⁸ Whitewashing je narativ, který úmyslně nebo neúmyslně popisuje daný jev pouze z pohledu bělošské části populace. Nejvíce se tento termín používá v souvislosti s médii a divadlem či filmem, kdy postavy jiného etnického původu jsou ztvárněny bělošskými herci. V kontextu opioidové krize se tento termín dá použít v případech, kdy se o problému mluví pouze v souvislostech s bělošskou částí populace a ne s jinými rasovými či etnickými skupinami obyvatel, které jsou epidemií zasaženy také.

⁵⁹ Stephanie Schmitz Bechteler, Kathleen Kane-Willis, “Issue Brief Whitewashed: The African American Opioid Epidemic,” The Chicago Urban League (listopad 2017), dostupné z https://chiul.org/wp-content/uploads/2019/01/Whitewashed-AA-Opioid-Crisis-11-15-17_EMBARGOED_-FINAL.pdf.

Prescription Opioid and Nonopioid Analgesic Use by Race, 1996–2017 autorů Gawona Cho a Virginie W. Chang nebyly předepisovány afroamerickým pacientům tolik jako těm bělošským.⁶⁰ Podle Keturaha Jamese a Ayany Jordan, autorů článku *The Opioid Crisis in Black Communities*, je ale představa, že závislost na opioidech ve svých počátcích nezasáhla Afroameričany díky malému předepisování, minimálně zavádějící, neboť to může navodit dojem, že tím byli Afroameričané vystaveni menšímu riziku vůči užívání a zneužívání opioidů obecně. Autoři poukazují na to, že nedostatečný přístup k opioidům na předpis, se kterým se potýkají černošští pacienti, má kořeny v institucionálních a osobně zprostředkovaných rasistických praktikách. Za institucionální rasismus lze považovat obecnou zaujatost vůči Afroameričanům ve zdravotním systému, jako osobně zprostředkovaný rasismus pak můžeme označit podhodnocování bolesti, kterou Afroameričané údajně cítí. K tomu se také připojuje zažitý stereotyp, že u Afroameričanů daleko častěji vzniká závislost na lécích proti bolesti, nebo že tyto léky budou dále přeprodávány na černém trhu. Mimo to mají Afroameričané menší přístup k lékařské péči. Všechny tyto vyjmenované předsudky vedou k diskriminačním praktikám při léčbě bolesti.⁶¹

James a Jordan dále upozorňují na to, že závislost na opioidech nemusí vždy začít s užíváním léků na předpis. Ve skutečnosti se u mnoha lidí (nehlédě na jejich barvu pleti či etnickou příslušnost) nevyvine porucha užívání opioidů tímto způsobem, i když mediální pokrytí a některé analýzy naznačují opak. Stále více jsou to nelegální látky jako heroin nebo syntetické opioidy, které stojí na počátku začínající závislosti. Právě heroin byl například v roce 2015 nejběžnějším a nejvíce užívaným opioidem. V roce 2005 pouhých

⁶⁰ Gawon Cho, Virginia W. Chang, “Trends in Prescription Opioid and Nonopioid Analgesic Use by Race, 1996–2017,” *American Journal of Preventive Medicine* 62, no. 3 (6. prosince 2021): pp. 422-426, dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.08.016>.

⁶¹ Keturah James, Ayana Jordan, “The Opioid Crisis in Black Communities,” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 46, no. 2 (1. leden 2021): 408-409, <https://doi.org/10.1177/1073110518782949>.; Steven Ross Johnson, “The racial divide in the opioid epidemic,” *Modern Healthcare* 46 (9)(2016): 12.

8,7 % ze všech lidí začínalo s heroinem, o deset let později toto číslo vzrostlo na 33,3 %. Oproti tomu u nejčastěji předepisovaného léku proti bolesti oxykodonu poměr klesl z 42,4 % na 24,1 % v roce 2015. Spolu se změnou tzv. iniciační drogy od roku 2010 také vzrostl počet úmrtí na předávkování nelegálními opioidy o více než 200 %.⁶²

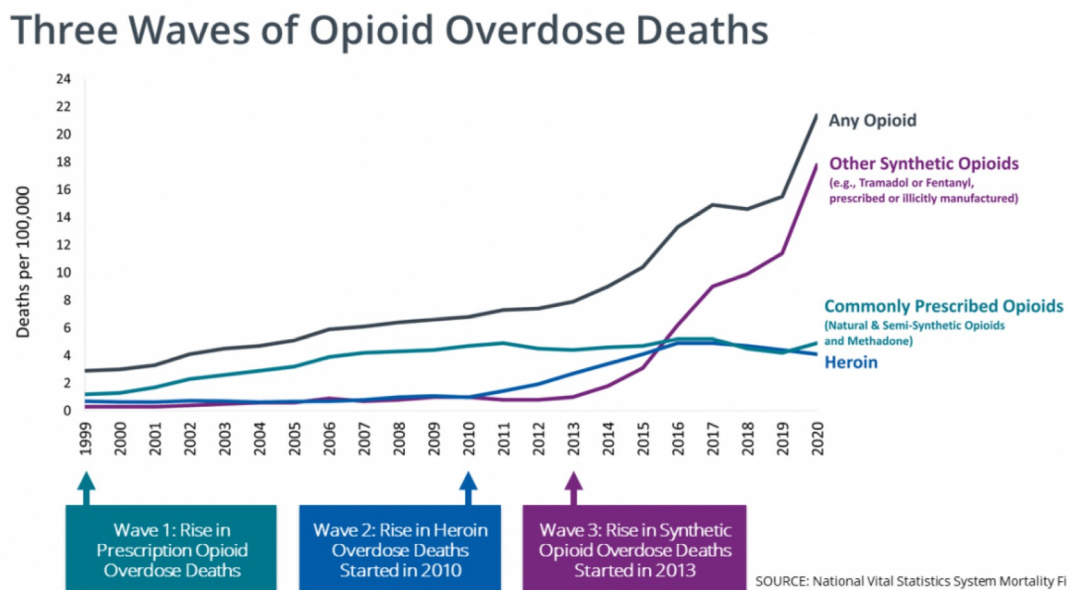
S jednotlivými látkami, které jsou evidovány jako příčina předávkování, souvisí rozdělení opioidové krize do tří vln nebo stádií. První začíná koncem 90. let 20. století a je spojena s úmrtími na předávkování léky na předpis. Druhá vlna začíná v roce 2010, kdy prudce vzrostlo předávkování heroinem. Jen o tři roky později začíná třetí vlna, kdy se evidují jako hlavní příčiny úmrtí na předávkování syntetické opioidy, především nelegálně vyráběný fentanyl, který je často přimíchávám k jiným drogám jako je heroin nebo kokain.⁶³ Rawy, Abdalla a Look ve své studii však namítají, že předávkování bývá způsobeno kombinací více látek, což označují za čtvrtou vlnu opioidové krize.⁶⁴

⁶² James, "The Opioid Crisis in Black Communities," 408-409.

⁶³ „Understanding the Opioid Overdose Epidemic,“ Centers for Disease Control and Prevention, získáno 22.4.2023, dostupné z <https://www.cdc.gov/opioids/basics/epidemic.html>.; Fentanyl je syntetický opioid, který se užívá pro léčbu silných bolestí, například u onkologických pacientů. Je 50–100 krát silnější než morfin.

⁶⁴ Marwa Rawy, Gergis Abdalla, Kevin Look et al., "Polysubstance Mortality Trends in White and Black Americans during the Opioid Epidemic, 1999–2018," vydánp v říjnu 2022, dostupné z <https://www.researchsquare.com/article/rs-2170139/v1>.

Graf 3 Tři vlny úmrtí na předávkování opioidy



Zdroj: „Understanding the Opioid Overdose Epidemic,” Centers for Disease Control and Prevention, získáno 22.4.2023, dostupné z <https://www.cdc.gov/opioids/basics/epidemic.html>.

Každou vlnu epidemie lze dále definovat i na základě toho, jaké skupiny obyvatel umíraly na předávkování nejvíce. Dle studie Debra Furr- Holden, Adama J. Milama, Ling Wang a Richarda Sadlera nazvané *African Americans Now Outpace Whites in Opioid-Involved Overdose Deaths: A Comparison of Temporal Trends from 1999 to 2018*, která porovnávala data mezi lety 1999 a 2018, v první vlně umírala zejména bělošská část populace, tento trend se však mění rokem 2012, kdy lze pozorovat rapidní nárůst předávkování mezi Afroameričany. V roce 2013 pak u této skupiny rapidně roste tzv. roční procentní navýšení úmrtí, které autoři studie připisují zvýšené popularitě a dostupnosti fentanylu.⁶⁵ Studie publikovaná na webových stránkách *Pew Research Center* pozorovala úmrtí na předávkování mezi jednotlivými etnickými skupinami obyvatel mezi lety 2015 a 2020. I když u všech pozorujeme nárůst, vůbec největší zaznamenali afroameričtí muži. Ve sledovaném období narostla míra úmrtí afroamerických mužů o 213 %, u bělošské části

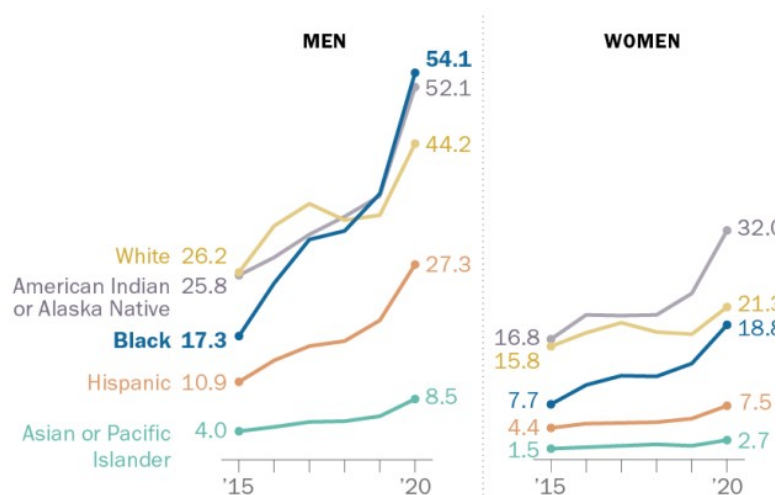
⁶⁵ Debra Furr- Holden, Adam J. Milam, Ling Wang, Richard Sadler, “African Americans Now Outpace Whites in Opioid-Involved Overdose Deaths: A Comparison of Temporal Trends from 1999 to 2018,” *Addiction* 116(3), 2021: 677, <https://doi.org/10.1111/add.15233>.

populace to bylo asi třikrát nižší – 69 %. Studie se více zaměřuje na rok 2020, kdy ve Spojených státech amerických zemřelo necelých 92 000 lidí na předávkování opioidy. V rámci jednotlivých skupin byla míra úmrtí následující – na 100 000 obyvatel zemřelo 54,1 afroamerických mužů, 52,1 amerických Indiánů, 44,2 bělošských mužů, 27,3 hispánských mužů, a vůbec nejnižší míra byla zaznamenána u asijských Američanů a pacifických ostrovanů – 8,5 na 100 000 obyvatel.⁶⁶

Graf 4 Míra úmrtnosti na předávkování drogami ve Spojených státech amerických na 100 000 obyvatel podle rasy a etnické příslušnosti

Drug overdose death rate among Black men in the U.S. more than tripled between 2015 and 2020

U.S. drug overdose death rate per 100,000 people, by race and ethnicity (age-adjusted)



Note: All racial categories include people of one race, as well as those who are multiracial. For those who are multiracial, the CDC selects a single race to allow for consistent comparisons. All racial groups refer to non-Hispanic members of those groups, while Hispanics are of any race.

Source: Centers for Disease Control and Prevention.

PEW RESEARCH CENTER

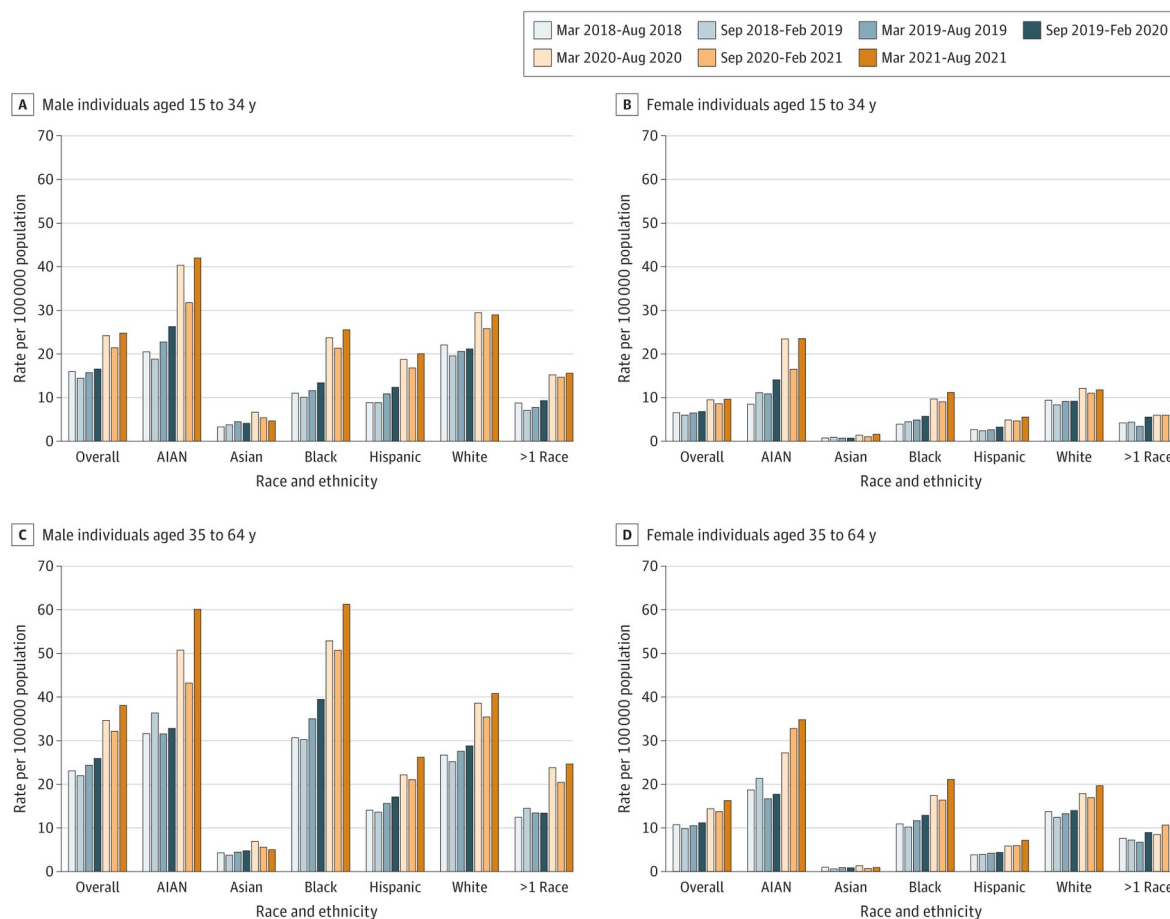
Zdroj: „Recent Surge in U.S. Drug Overdoses Deaths has Hit Black Men the Hardest,“ Pew Research Center, 19.1.2022, dostupné z <https://www.pewresearch.org/short-reads/2022/01/19/recent-surge-in-u-s-drug-overdose-deaths-has-hit-black-men-the-hardest/>.

Mezi únorem 2020 a srpnem 2021 míra úmrtí u všech skupin obyvatel na předávkování opioidy dále rostla a zvýšila se o 37,2 %, přičemž hlavními toxikanty byly syntetické

⁶⁶ “Recent Surge in U.S. Drug Overdose Deaths has Hit Black Men the Hardest,“ Pew Research Center, 19.1.2022, dostupné z <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/01/19/recent-surge-in-u-s-drug-overdose-deaths-has-hit-black-men-the-hardest/>.

opioidy, ale také metamfetamin. Autoři studie *Racial and Ethnic Disparities in Drug Overdose Deaths in the US During the COVID-19 Pandemic* Beth Han, Emily B. Einstein a Christopher M. Jones se zaměřili na to, jaké skupiny obyvatel zaznamenaly nejvyšší nárůst úmrtí. Byla sledována data v rozmezí od března 2018 do srpna 2021, během přetrvávající epidemie koronaviru. Největší nárůst úmrtí ve věkové skupině 35–64 let byl zaznamenán u Afroameričanů, příčiny úmrtí nebyly specifikovány podle jednotlivých druhů drog. Studie také ukázala, že úmrtí byla častější u mužů než u žen.⁶⁷

Graf 5 Míra úmrtnosti na předávkování drogami ve Spojených státech amerických upravená podle věku, pohlaví, rasy a etnické příslušnosti před a během pandemie COVID-19



Zdroj: Beth Han, Emily B. Einstein, Christopher M. Jones, „Racial and Ethnic Disparities in Drug Overdose Deaths in the US During the COVID-19 Pandemic,“ *JAMA Network Open* 2022 5(9), dostupné z doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.32314.

Další studie s názvem *Vital Signs: Drug Overdose Deaths, by Selected Sociodemographic*

⁶⁷Beth Han, Emily B. Einstein, Christopher M. Jones, “Racial and Ethnic Disparities in Drug Overdose Deaths in the US During the COVID-19 Pandemic,“ *JAMA Network Open* 2022 5(9), dostupné z doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.32314.

and Social Determinants of Health Characteristics – 25 States and the District of Columbia, 2019–2020, která zkoumala data z 25 států a District of Columbia z let 2019 až 2020, zjistila, že celkový počet 91 799 úmrtí na předávkování drogami, ke kterým došlo ve Spojených státech v roce 2020, představuje přibližně 30% nárůst oproti roku 2019. Autoři připisují tento nárůst zejména pandemii COVID-19, která narušila přístup k léčbě a prevenci drogové závislosti. Dále za příčinu nárůstu úmrtí na předávkování označují nezákonně vyrobený fentanyl a jeho analogy, ale také stimulanty, jako je například kokain nebo metamfetamin, jelikož se v posledních letech čím dál častěji vyskytovaly spolu s opioidy, respektive k nim byly tyto látky přimíchávány. Studie dále zkoumala míru úmrtí dle jednotlivých skupin obyvatel a jejich věku. K největšímu nárůstu podle této studie došlo u Afroameričanů – o 44 %, přičemž u bělošské části populace to bylo dvakrát méně, o 22 %. Co se týče stáří, největší nárůst úmrtnosti zaznamenala skupina ve věku 15–26 let, kdy nárůst byl 86 % u Afroameričanů, u bělochů pak 34 %. Při rozdělení podle pohlaví a věku se vyšší míra úmrtnosti ukázala ve skupině afroamerických mužů ve věku 45–64 let ve sledovaném roce 2020. Kromě toho byla míra úmrtnosti mezi afroamerickými muži do 65 let věku v roce 2019 téměř šestkrát vyšší než mezi bělošskými muži stejného věku, v roce 2020 byla pak vyšší téměř sedmkrát. Studie dále ukázala, že míra předávkování v afroamerické komunitě byla téměř dvojnásobná v okresech s nejvyšší příjmovou nerovností oproti okresům, kde byla míra příjmové nerovnosti nejnižší. Dle dostupných dat se ukázalo, že vyšší míra úmrtí Afroameričanů na předávkování byla i v okresech s vyšší dostupností psychologické péče, z čehož vyplývá, že Afroameričané tuto péči nevyužívají nebo jim dostatečně nepomáhá v léčbě drogové závislosti. Paradoxně se na předávkování opioidy umíralo až dvakrát tolik v okresech, kde byl více než jeden dostupný program léčby závislosti na návykových látkách oproti těm, kde nebyl žádný, a i tam, kde byla vyšší pravděpodobnost potenciální léčebné kapacity, vzrostla míra předávkování mezi

Afroameričany o 49 %, porovnáno s bělošskou částí populace, kterým se navýšila o 19 %.⁶⁸

Dle studie *Growing racial/ethnic disparities in overdose mortality before and during the COVID-19 pandemic in California*, která zkoumala rostoucí rasové a etnické rozdíly v úmrtnosti na předávkování před a během pandemie COVID-19 v Kalifornii, to byly právě afroamerické komunity, které byly nejvíce postiženy. Data ukazují důkazy o tom, že i tak zrychlující se krize předávkování se v Kalifornii během covidu-19 ještě zhoršila pro všechny zkoumané skupiny. Pozorovaná zvýšená úmrtnost byla přitom více než čtyřikrát vyšší, než by se dalo na základě předchozích trendů očekávat. Rasové a etnické rozdíly, které se již před pandemií prudce zvyšovaly, se v roce 2020 ještě více prohloubily a dosáhly bezprecedentní úrovně. Nejenže Afroameričané umírali více na předávkování, míra úmrtí na covid byla v této skupině také daleko vyšší. Dle autorů studie je toto odrazem socioekonomických a strukturálních problémů. Autoři upozorňují, že Spojené státy mají hluboce zakořeněné nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči, bydlení, vzdělání a zaměstnání, což jsou jasné indikátory institucionalizovaného rasismu. Jako další důvod vysoké míry předávkování vidí autoři v nevyzpytatelné a vysoké účinnosti fentanylu. Zejména u jedinců, kteří byli v nedávné době propuštěni z vězení, je pravděpodobnější, že budou mít nižší toleranci k opioidům a k jejich novým a silnějším variantám. Předchozí studie navíc ukázaly, že Afroameričané, kteří užívají drogy, mohou být vystaveni účinkům fentanylu neúmyslně, jelikož se stále častěji vyskytuje jako přídavek jiných drog, například kokainu. Právě předávkování kokainem bylo v minulosti rozšířenější mezi afroamerickou komunitou.⁶⁹

⁶⁸ Mbabasi Kariisa, Nicole L. Davis, Sagar Kumar et al., “Vital Signs: Drug Overdose Deaths, by Selected Sociodemographic and Social Determinants of Health Characteristics — 25 States and the District of Columbia, 2019–2020,” *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022, DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7129e2>.

⁶⁹ Joseph Friedman et al., “Growing Racial/Ethnic Disparities in Overdose Mortality Before and During the COVID-19 Pandemic in California,” *Preventive medicine* vol. 153 (2021): 106845, dostupné z

Další studie s názvem *Opioid overdose crises during the COVID-19 pandemic: implication of health disparities* se zaměřila na počet přijatých pacientů s předávkováním opioidy na pohotovosti v Birminghamské nemocnici v Alabamě. Během sledovaného období leden až říjen 2019 a leden až říjen 2020 se celkový počet návštěv pohotovosti kvůli předávkování zvýšil o 9,7 % (z 556 na 611). Jak v roce 2019, tak v roce 2020 bylo na předávkování léčeno více černochů než bělochů, konkrétně 284 proti 258 v roce 2019 a 306 oproti 271 v roce 2020, přičemž 28 pacientů v roce 2020 neuvedlo svou rasu či etnickou příslušnost. Celkem od ledna do října zemřelo 63 pacientů na předávkování opioidy. Tento počet se mezi lednem a říjnem 2020 lehce snížil na 59 úmrtí, zemřelo však více černochů (33 z 59, tedy 56 %) než bělochů (26 z 59, tedy 44 %). V obou sledovaných obdobích byla většina přijatých pacientů nezadaná. Autoři studie zde zdůrazňují již dříve prokázaný fakt, kdy svobodný status a sociální izolace často souvisí se zvýšeným výskytem duševních poruch a úmrtí. Sociální izolace a fyzické distancování, zejména během pandemie, totiž může vést ke špatnému duševnímu zdraví, které může být jedním z důvodů, proč se jednotlivci uchylují k užívání drog. V samotné Alabamě přitom už v roce 2018 byla přibližně polovina z celkových úmrtí na předávkování návykovými látkami způsobena právě opioidy. Jefferson County, nejlidnatější okres ve státě Alabama, který je nechvalně známý nejvyšším výskytem lidí závislých na opioidech, už v prvních šesti měsících roku 2020 hlásil nárůst úmrtí na předávkování o 32,5 % oproti stejnému období předcházejícího roku.⁷⁰ Autoři této práce zmiňují i další studie, jako například tu

doi:10.1016/j.yjmed.2021.106845.

⁷⁰ Ishika Patel, Lauren A. Walter, Li Li, „Opioid Overdose Crises During the COVID-19 Pandemic: Implication of Health Disparities,“ *Harm Reduction Journal* 18, 89 (2021), dostupné z <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00534-z>.

s názvem *Signal of increased opioid overdose during COVID-19 from emergency medical services data* z Kentucky, kde se ve stejném porovnávaném období zvýšila míra pohotovostních příjmu pacientů s předávkováním o 17 %.⁷¹ Studie Virginia Commonwealth University s názvem *Nonfatal Opioid Overdoses at an Urban Emergency Department During the COVID-19 Pandemic* pak ukazuje podobný trend a upozorňuje na neúměrný dopad COVIDu-19 a předávkování opioidy na černošskou část populace.⁷²

Také média si v posledních třech letech začala všimnout se dynamiky a informuje o Afroameričanech v souvislosti s opioidovou epidemií. U.S. News článkem *Separated, Unequal, and Overlooked* z roku 2019 upozorňuje na tzv. přehlíženou epidemii, která postihuje afroamerickou komunitu už po desetiletí, je ovšem zastíněna narativem opioidové epidemie způsobené léky na předpis, která bývá spojována s rurálními částmi Spojených států s převážně bělošskou populací. Autoři článku poukazují na rozdílnou míru pozornosti, dlouhodobé strategie, a dostupné zdroje, kterým se dostává bělošské části populace a na tu afroamerickou se zapomnělo. Dle těchto faktorů se opioidová krize rozdělila na dvě. První, postihující bělošskou část populace, je definována jako problém duševního zdraví, který si vyžádal dokonce speciální pozornost Trumpova Bílého domu. Druhá je z velké části černošská, kriminalizovaná a ignorovaná, i když statistiky hovoří o prudkém nárustu obětí na předávkování právě v afroamerických komunitách.⁷³ The Time v článku *Why Prescription Opioids Aren't Only a Problem for White Americans?* z konce roku 2021 upozorňuje, že opioidová krize nepostihuje pouze bělošskou část populace a že

⁷¹ Svetla Slavova, Peter Rock, Heather M. Bush, Dana Quesinberry, Sharon L. Walsh, „Signal of Increased Opioid Overdose During COVID-19 from Emergency Medical Services Data,“ *Drug and Alcohol Dependence* 214 (září 2020), dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108176>.

⁷² Taylor A. Ochalek, Kirk L. Cumpston, Brandon K. Wills, et al., „Nonfatal Opioid Overdoses at an Urban Emergency Department During the COVID-19 Pandemic,“ *JAMA* 324(16) (2020): 1673–1674, dostupné z [doi:10.1001/jama.2020.17477](https://doi.org/10.1001/jama.2020.17477).

⁷³ „Separated, Unequal, and Overlooked,“ U.S. News, 28.1.2019, dostupné z <https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2019-01-28/black-americas-opioid-crisis-separated-unequal-overlooked>.

afroamerické komunity zasluhují daleko větší pozornost a finanční zdroje v boji proti drogové závislosti.⁷⁴ The Guardian v článku *Historically tragic: why are drug overdoses rising among Black and Indigenous Americans?* píše o měnící se dynamice opioidové krize, jelikož se během pandemie covid-19 navýšila míra úmrtí mezi Afroameričany a původními obyvateli oproti dříve majoritní části bělošské populace. Jako příčinu uvádí čím dál více se objevující fentanyl, který zaplavuje právě tyto komunity, protože je přimícháván k jiným drogám. Jako příklad zmiňují smrt známých afroamerických osobností - herce Michaela K Williamse nebo komika Fuquana Johnsona, kteří zemřeli na předávkování kokainem, který obsahoval již zmiňovaný fentanyl.⁷⁵ The Economist v článku *Black Americans have overtaken white victims in opioid death rate* z dubna 2022 cituje studie, které ukazují, že v roce 2020 poprvé Afroameričané umírali na předávkování opioidy více, zmiňuje tzv. čtvrtou vlnu epidemie, a vysvětluje socioekonomické souvislosti, které jsou se závislostí spojené.⁷⁶

Z uvedených studií a článků vyplývá, že Afroameričané jsou opioidovou epidemií zasaženi také a v průběhu času dokonce více než bělošská část populace. Z počátku krizí nebyli tolik postiženi, zejména kvůli omezenému přístupu k opioidům na předpis, což bylo důsledkem institucionálního a osobně zprostředkovaného rasismu ve zdravotnictví. S měnícími se trendy epidemie, která se dá rozdělit do tří vln dle druhu opioidu, na který se umíralo nejvíce, se však z afroamerických komunit stala jedna z nejzranitelnějších skupin obyvatel. Výzkumy ukazují významné nerovnosti ve vyšší míře úmrtí na předávkování opioidy právě u Afroameričanů, které se v dobách pandemie COVID-10 ještě více

⁷⁴ "Why Prescription Opioids Aren't Only a Problem for White Americans?" The Time, 9.12.2021, dostupné z <https://time.com/6126439/opioid-epidemic-race-data/>.

⁷⁵ "Historically Tragic: Why are Drug Overdoses Rising Among Black and Indigenous Americans?" The Guardian, 17.2.2022, dostupné z <https://www.theguardian.com/us-news/2022/feb/17/black-native-americans-fentanyl-deaths-rise-opioid-crisis>.

⁷⁶ "Black Americans Have Overtaken White Victims in Opioid Death Rates," The Economist, 9.4.2022, dostupné z <https://www.economist.com/united-states/2022/04/09/black-americans-have-overtaken-white-victims-in-opioid-death-rates>.

prohloubily.

Jako důvody vyšší míry úmrtí Afroameričanů uvádějí studie, ale také oficiální report vydaný vládní agenturou SAMHSA (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*) spadající pod Ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb, disproporční kriminalizaci trestných činů souvisejících s opioidy, což je spojeno se stereotypizací Afroameričanů v drogovém kontextu, nespravedlivý a nedostatečný přístup k léčbě závislosti, což souvisí s finanční situací velké části Afroameričanů, kteří si nemohou dovolit soukromé zdravotní pojištění a jsou odkázáni na federální program Medicaid, nesprávné vnímání závislosti jako osobního selhání, kvůli kterému nevyhledávají pomoc, nedůvěru vůči zdravotnímu systému, která je u Afroameričanů historicky zakořeněna, a obecně to je také samotné rozdílné vnímání opioidové krize, jejíž osvětová kampaň míří na jiné demografické skupiny obyvatel (zejména bělošskou část populace).⁷⁷

3 Příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování opioidy mezi Afroameričany

3.1 Kriminalizace drogové závislosti

Tato kapitola přináší poznatky týkající se kriminalizace drogové závislosti jako jednoho z faktorů přispívajícího k vyšší míře úmrtí na předávkování opioidy mezi Afroameričany. Tato kapitola se zakládá na výzkumu a analýze dostupných dat, která osvětlují souvislosti historické zkušenosti afroamerické komunity s vězeňským systémem. V rámci této kapitoly jsou představena data, která dokládají nerovnoměrné postihování Afroameričanů ve věcech souvisejících s drogovou závislostí.

⁷⁷ Debra Furr-Holden, Adam J. Milam, Ling Wang, Richard Sadler, "African Americans Now Outpace Whites in Opioid-Involved Overdose Deaths: A Comparison of Temporal Trends from 1999 to 2018," *Addiction* 116(3), 2021: 6, <https://doi.org/10.1111/add.15233>; Keturah James, Ayana Jordan, "The Opioid Crisis in Black Communities," *Journal of Law, Medicine & Ethics* 46, no. 2 (1. leden 2021): 411-414, <https://doi.org/10.1177/1073110518782949>; U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *The Opioid Crisis and the Black/African American Population: An Urgent Issue*, duben 2020, 7, dostupné z <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep20-05-02-001.pdf>.

Dalším aspektem, který tato kapitola předkládá, je válka proti drogám, která byla vyhlášena ve snaze omezit užívání drog a obchodování s nimi. Tato strategie se však ukázala jako neúčinná a kontroverzní. Kromě toho se tato kapitola zabývá i úlohou tzv. zákonů o dobrém samaritánovi, které mají za cíl snížit počet úmrtí způsobených předávkováním tím, že poskytují právní ochranu lidem, kteří volají o pomoc, jak ale studie ukazují, Afroameričané s těmito zákony mají spíše negativní zkušenost.

3.1.1 Data

Spojené státy americké mají velmi komplexní trestní systém. Jurisdikce se dělí na federální, státní, lokální, a kmenové. Dle dat, která zpracoval americký think-tank Prison Policy Initiative, jsou lidé ve Spojených státech uvězněni v 98 federálních vězeních, 1 566 státních vězeních, 3 116 lokálních věznicích, 1 323 nápravných zařízení pro mladistvé, 181 imigračních detenčních zařízení, 80 vězeních na území původních obyvatel, dále pak ve vojenských vězeních, státních psychiatrických léčebnách, a ve věznicích na amerických teritoriích. Kvůli tomuto složitému systému je velmi obtížné získat souhrnná data, která by důvěryhodně zobrazovala, kolik lidí je aktuálně za mřížemi a za jakých podmínek, kvůli kterým trestným činům nebo přestupkům, nebo v jakých zařízeních jsou umístěni.⁷⁸

Prison Policy Initiative ve svých reportech usiluje o co nejdůvěhodnější vyobrazení toho, jaká je skutečná situace ve věznicích a detenčních či jiných zařízeních ve Spojených státech amerických. Kvůli zprávám a statistikám, které jednotlivé státní a federální agentury vydávají ve specifických formátech, s různými typy informací, a také s určitou nepravděpodobností, Prison Policy Initiative a její výzkumníci používají metody, díky nimž tato

⁷⁸ „Mass Incarceration: The Whole Pie 2023,“ Prison Policy Initiative, 13.3.2023, získáno 20.5.2023, dostupné z <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2023.html#datasection>; Prison Policy Initiative je americký think-tank, který se zaměřuje na trestní spravedlnost. Od svého založení v roce 2001 publikuje studie, analýzy a reporty, které kritizují americký trestní systém a jeho masovou kriminalizaci.

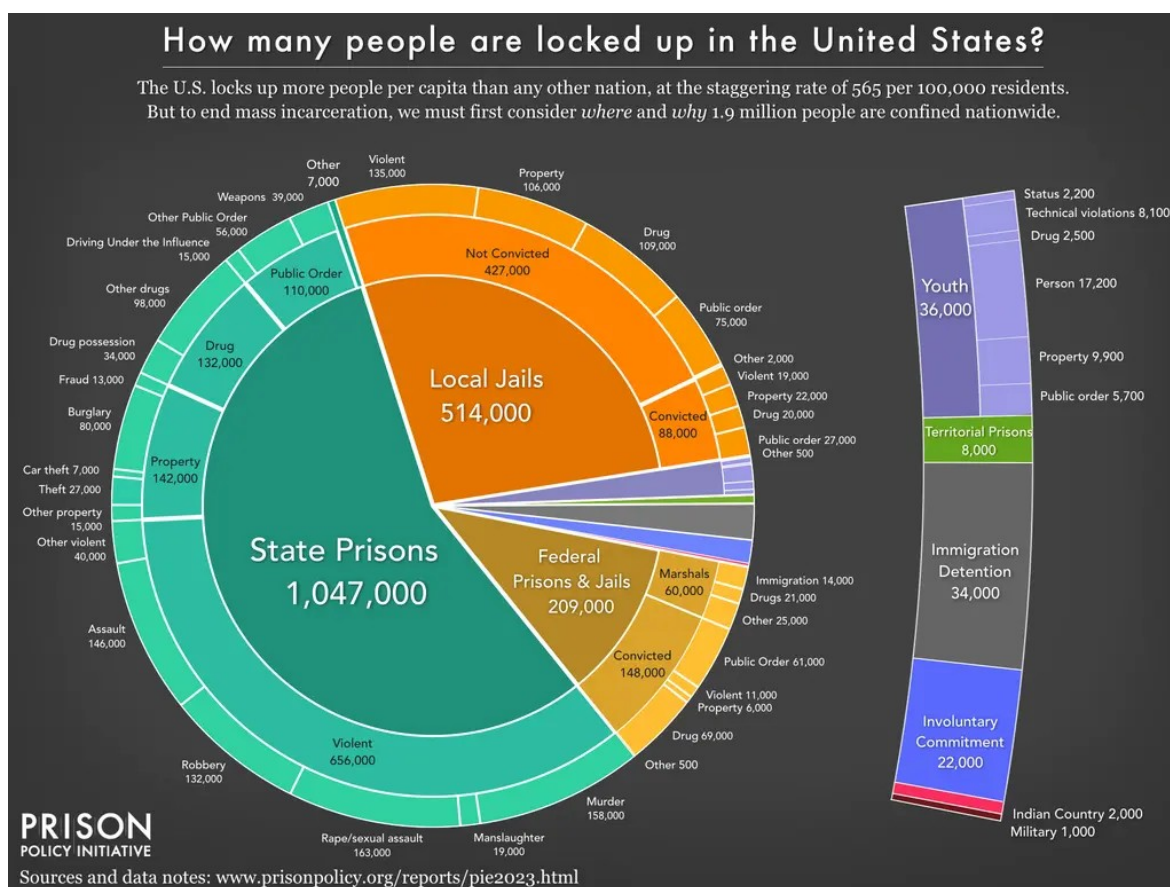
různorodá data sumarizují a upravují. Musí pracovat s daty, která například jednotlivé reporty nepodávají v souvislostech, nejsou dostatečně vysvětlena, a nebo se pravidelně neaktualizují, proto zohledňují dlouhodobě sledované trendy nebo čísla zaokrouhlují, také často stroze podané údaje dávají do souvislosti.⁷⁹

Ve svém nejnovějším reportu z roku 2023 pracují s údaji shromážděnými o vězeňské populaci z let 2019 až 2023, přičemž nejnovější údaje z psychiatrických léčeb pochází až z roku 2014. Uvádí, že aktuálně se v rámci amerického vězeňského systému nachází přibližně 1,9 milionu lidí. Zhruba milion se nachází ve státních věznicích, asi půl milionu je v lokálních vazebních věznicích, 200 tisíc ve federálních věznicích, a zbylých 200 tisíc v detenčních centrech pro nelegální migranty, nebo také například v nápravných zařízeních pro nezletilé. Celkem je napříč celým systémem klasifikováno za drogové trestné činy či přestupky 353 tisíc lidí, což tvoří zhruba 19 % ze všech uvězněných.⁸⁰

⁷⁹ Více o zdrojích dat a použité metodologii na <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2023.html#datasection>.

⁸⁰ Věznice (prison) jsou zařízení pod státní nebo federální kontrolou, kde si lidé, kteří byli odsouzeni (zpravidla za těžké zločiny), odpykávají svůj trest. Vazební věznice (jail) jsou zařízení provozovaná městem nebo vyšší správní jednotkou, kde většina zadržených čeká na soud (jinými slovy jsou stále právně nevinní) – mnozí proto, že si nemohou dovolit složit kauci. I tak si mohou někteří odsouzení odpykávat svůj trest v těchto místních věznicích. Může to být kvůli tomu, že jejich tresty jsou relativně krátké, a nebo věznice může pronajímat své kapacity státnímu vězeňskému systému.

Graf 6 Počet lidí uvězněných ve Spojených státech amerických



Zdroj: „Mass Incarceration: The Whole Pie 2023,“ Prison Policy Initiative, 13.3.2023, získáno 20.5.2023, dostupné z <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2023.html#datasection>.

Celonárodní data, která by ukazovala, kdo si ve věznicích odpykává svůj trest, s detaily o demografii, zaměstnání, podmínkách bydlení, historii zatýkání, nebo drogové závislosti, opět závisí na reportech jednotlivých vězeňských zařízení. Prison Policy Initiative zpracovala data z průzkumu věznic z roku 2016, který vydalo Bureau of Justice Statistics, a doplnila je o informace, díky nimž dokázala v reportu nazvaném *Beyond the Count: A Deep Dive into State Prison Populations* podat daleko detailnější a důvěryhodnější zprávu o aktuální situaci v amerických věznicích.⁸¹

Na základě dostupných dat bylo zjištěno, že populace ve věznicích neodpovídá tomu, jak vypadá demografické rozdělení amerického obyvatelstva. Podle sčítání obyvatel bylo

⁸¹ „Survey of Prison Inmates (SPI),“ Bureau of Justice Statistics, staženo 21.5.2023, dostupné z <https://bjs.ojp.gov/data-collection/survey-prison-inmates-spi>; „Beyond the count. A deep dive into state prison populations“, Prison Policy Initiative, staženo 21.5.2023, dostupné z <https://www.prisonpolicy.org/reports/beyondthecount.html>.

v roce 2016 ve Spojených státech amerických z celkové populace 324 milionů obyvatel 62 % bělošských obyvatel, 17 % Hispánců, 12% Afroameričanů, 5,4 % Asiatů, původních obyvatel Havaje a Pacifických ostrovanů, 2,3 % multietnických obyvatel (identifikují se jako dvě či více ras nebo etnik), a 0,7 % původních obyvatel Ameriky a Aljašky.⁸² Celkovou vězeňskou populaci ale tvoří z 34 % Afroameričané, z 32 % běloši, z 21% Hispánci, z 11 % multietničtí obyvatelé, z 1,4 % původní obyvatelé Ameriky a Aljašky, a z 0,9 % Asiati, původní obyvatelé Havaje a Pacifických ostrovů. Z těchto dat vyplývá, že kromě bělochů a Asiatů je každá rasa či etnikum ve vězeňském systému nadměrně zastoupena, přičemž největší rozdíl zastoupení lze pozorovat u Afroameričanů.⁸³ Nepoměrné zastoupení jednotlivých skupin obyvatel lze pozorovat i u souzených drogových trestných činů. Statistický úřad spadající pod Ministerstvo spravedlnosti ve svém reportu *Prisoners in 2012* uvádí, že v roce 2011 bylo za drogové trestné činy odsouzeno asi 23 200 bělochů a 24 300 Afroameričanů.⁸⁴

Podle lidskoprávní organizace Human Rights Watch tvořili Afroameričané 53,5 % pachatelů drogových trestných činů přijatých do státních věznic, přičemž měli 10,1krát vyšší pravděpodobnost než běloši, že se do vězení za tyto trestné činy dostanou. Mezi všemi Afroameričany nastupujícími do vězení byli téměř dva z pěti (38,2 %) odsouzeni za drogové trestné činy, zatímco mezi bělochy to byl každý čtvrtý (25,4 %).⁸⁵

Nepoměrné zastoupení Afroameričanů v rámci drogových trestných činů je možné pozorovat i na konkrétních případech. Podle dat z let 2017 až 2022 byli Afroameričané

⁸² „American Community Survey 2016“, U.S. Census Bureau, staženo 21.5.2023, dostupné z <https://data.census.gov/table?q=demographics+2016&tid=ACSDP5Y2016.DP05>.

⁸³ „Beyond the Count. A Deepdive into State Prison Populations“, Prison Policy Initiative, staženo 21.5.2023, dostupné z <https://www.prisonpolicy.org/reports/beyondthecount.html>.

⁸⁴ Ann Carson, Daniella Golinelli, „Prisoners in 2012: Trends in Admissions and Releases, 1991–2012“, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics: 10, dostupné z <https://www.ebony.com/wp-content/uploads/2014/06/p12tar9112.pdf>.

⁸⁵ „Targeting Black: Drug Law Enforcement and Race in the United States“, Human Rights Watch, 4.5.2008, získáno 21.5.2023, dostupné z <https://www.hrw.org/report/2008/05/05/targeting-blacks/drug-law-enforcement-and-race-united-states>.

v D.C. zatýkáni za trestné činy souvisejícími s opioidy sedmkrát častěji než bělošská část populace. I když celkový počet zatčení v posledních letech ubývá, ve sledovaném období bylo zatčeno 3 342 Afroameričanů, ale „pouze“ 480 bělochů. Data také ukazují, že nejvíce zatčení proběhlo právě v těch částech města, kde jsou zaznamenány nejvyšší počty předávkování. Po nahlášeném předávkování se totiž obvykle v okolních oblastech navyšují policejní kontroly. Podle Jamese Sullivana, experta na prevenci předávkování, který data komentoval pro server NPR, se opioidy vyskytují napříč celým D.C., jejich konzumace není ale až tak vidět v bohatších čtvrtích, kde se také vyskytuje daleko méně policejních hlídek, protože tito lidé drogy užívají nejčastěji v soukromí svých domovů, oproti Afroameričanům, kteří naopak užívají v ulicích města.⁸⁶

Nepoměrné zatýkáni Afroameričanů kvůli držení nebo užívání drog není vždy dostatečně podloženo důkazy. Projekt National Registry of Exoneration v roce 2022 vydal report nazvaný *Race and Wrongful Convictions in the United States 2022*, který se zabýval neprávem odsouzenými osobami, které byly zproštěny viny. Na základě dostupných dat zjistili, že 69 % osob propuštěných z vězení za neprokázané drogové trestné činy jsou Afroameričané, jen 16 % jsou běloši. To znamená, že nevinní Afroameričané jsou devatenáctkrát častěji odsouzeni za drogové trestné činy než nevinní běloši.⁸⁷

Vyjmenované zkušenosti Afroameričanů přímo ovlivňují jejich důvěru vůči americkým institucím a systému. Dle dat, která zpracovala americká analytická společnost Gallup, 61 % dotazovaných Afroameričanů uvedlo, že mají jen velmi malou nebo žádnou důvěru v americký trestní systém, v porovnání stejně odpovědělo 41 % bělochů. Dále zjistili, že

⁸⁶ „D.C.’s Opioid Arrests Reflect Racial Disparities,“ NPR, 6.9.2022, dostupné z <https://www.npr.org/local/305/2022/09/06/1121299701/d-c-s-opioid-arrests-reflect-racial-disparities>.

⁸⁷ Samuel R. Gross, Maurice Possley, Ken Otterbourg, Klara Stephens, Jessica Weinstock Paredes, Barbara O’Brien, „Race and Wrongful Convictions in the United States 2022,“ National Registry of Exonerations, 23.9.2022, dostupné z <https://www.law.umich.edu/special/exoneration/Documents/Race%20Report%20Preview.pdf><https://www.law.umich.edu/special/exoneration/Documents/Race%20Report%20Preview.pdf>.

policii důvěřuje pouhých 11 % Afroameričanů.⁸⁸ Míra důvěry v tyto instituce pak ovlivňuje chování Afroameričanů v situacích, kdy jsou vystaveni riziku předávkování drogami, protože se z obavy z možného postihu zdráhají zavolat o pomoc.⁸⁹

3.1.2 Válka proti drogám

Termín „válka proti drogám“ se v kontextu Spojených států amerických souhrnně používá pro popsání politik, které mají za úkol zamezit distribuci a užívání drog. Tato „válka“ se v průběhu moderních dějin Spojených států vedla na několika „frontách“, včetně té v zahraničí, na úrovni jednotlivých států, a také na úrovni federální, kde se stala součástí kampaní amerických prezidentů. Výsledek války proti drogám je často spojován s dalekosáhlými dopady na rasovou nerovnost.

Michael M. Cohen ve svém eseji „Jim Crow’s Drug War“ tvrdí, že už první protidrogové zákony byly rasově či národnostně zaměřeny tak, aby chránily před negativními důsledky užívání drog bělošské americké občany. Jeden z prvních protidrogových zákonů přijatý v San Franciscu v 70. letech 19. století měl ochránit bělošské obyvatele před čínským opiem.⁹⁰ Ve třicátých letech pak kvůli zákonu zakazujícímu užívání marihuany byly kriminalizovány desítky tisíc migrujících zemědělských pracovníků z Mexika.⁹¹ Na americkém jihu pak probíhala snaha vypořádat se s „černošským kokainovým démonem“. Kokain se do roku 1903 v malém množství přidával do oblíbeného nápoje Coca Cola, který se prodával zejména bělošské střední třídě. V době uvedení Coca Coly na trh byly vyzdvihovány pozitivní účinky kokainu, který se užíval v lékařství a psychologii a byl označován za „lékařský zázrak“. V 90. letech 19. století se ale začala

⁸⁸ „In U.S., Black Confidence in Police Recovers from 2020 Low,” Gallup, 14.7.2021, získáno 21.5.2023, dostupné z <https://news.gallup.com/poll/352304/black-confidence-police-recovers-2020-low.aspx>.

⁸⁹ „Against the World,” The Washington Post, 18.12.2018, získáno 21.5.2023, dostupné z <https://www.washingtonpost.com/graphics/2018/local/opioid-epidemic-and-its-effect-on-african-americans/>.

⁹⁰ San Francisco’s Opium Den Ordinance of 1875.

⁹¹ Uniform Narcotic Drug Act of 1938.

objevovat jeho temná stránka závislosti, což si vyžádalo nové regulace a kontroly drogové distribuce. Samotné užívání kokainu nebylo kriminalizováno, dokud jižanští policisté a občanští lídři nezačali poukazovat na konzumaci kokainu v městských černošských komunitách, a dokud nepřipisovaly trestné činy od znásilnění po městské nepokoje na vrub účinkům této drogy. I když se užívání kokainu týkalo jen malé části afroamerické populace žijící v Atlantě a New Orleans, jižanskému pokrokářskému hnutí se podařilo dostat téma regulace narkotik na federální úroveň. Cohen toto označuje jako unikátní případ toho, jak zákony Jima Crowa ovlivnily celý národ způsobem, který dále přetrvával ve „válce proti drogám“.⁹²

Dalším pokračováním drogových politik, které přímo ovlivnily menšiny, zvláště pak afroamerickou komunitu ve Spojených státech amerických, byla politika války proti drogám v podání prezidenta Ronalda Reagana. Spolu s první dámou Nancy Raeganovou promluvil Reagan 14. září 1986 k americkému národu prostřednictvím televizního a rádiového vysílání. Ve svém projevu vylíčil, jak drogy a drogová závislost ničí americké rodiny a zvláštní pozornost věnoval americkým dětem, které jsou dle něj nejvíce zranitelné. Informoval o dosavadních úspěších přijatých opatření, díky nimž například klesl počet středoškolských studentů pravidelně konzumující marihuanu, zároveň ale definoval a upozornil na novou epidemii cracku, který začal zaplavovat americká města. Apeloval na americkou společnost a spolu s Nancy, která se drogové problematice věnovala na svých výjezdech po Spojených státech, začal s propagací kampaně “Just say no” (v překladu *Prostě řekni ne*).⁹³ Kongres asi o měsíc později schválil nový zákon, Anti-

⁹² Michael M. Cohen, „Jim Crow’s Drug War,“ *Southern Cultures* vol. 12, no. 3 (podzim 2006): 56–57, dostupné z <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26391000>.; Zákony Jim Crow jsou označení pro různá státní nebo místní nařízení o rasové segregaci, která byla v platnosti v jižanských státech od konce 19. století do 60. let 21. století. Jim Crow je pejorativní označení pro Afroameričany.

⁹³ “Address to the Nation on the Campaign Against Drug Abuse,” Ronald Reagan Presidential Library and Museum, získáno 21.5.2023, dostupné z <https://www.reaganlibrary.gov/archives/speech/address-nation-campaign-against-drug-abuse>.

Drug Abuse Act of 1987, což spolu s kampaní prezidenta Reagana započalo novou etapu války proti drogám.⁹⁴

Podle Ojmarhha Mitchella a Michaela S. Claudyho, autorů studie *Examining Racial Disparities in Drug Arrests*, lze na této “nové” válce proti drogám pozorovat dvě zásadní změny. Zaprvé, drogové kontroly se začaly více zaměřovat na středně-malé a malé drogové dealery a na drogově závislé. Zadruhé, primárním nástrojem, jak odradit od užívání drog nebo zapojení se do obchodu s drogami, byla kriminalizace a trestní justice, nikoliv alternativní preventivní metody jako jsou podpora léčby drogové závislosti, osvěty a podobně.⁹⁵

V důsledku nových strategií enormně narostla vězeňská populace. V roce zahájení Reaganovy války proti drogám bylo v amerických věznicích 522 tisíc lidí. Ani ne o deset let později se tento počet zdvojnásobil a v roce 2010 byl dokonce trojnásobný.⁹⁶ Mitchell a Claudy dále uvádějí, že kvůli této nové strategii také enormně narostl počet zatčení, především za držení drog.⁹⁷ Před začátkem Reaganovy války proti drogám, tedy v roce 1980, bylo evidováno 376 tisíc zatčení. O devět let později se tento počet více než ztrojnásobil a růst dále pokračoval. V roce 2007 pak statistiky zaznamenaly 150% nárůst, kdy bylo zatčeno kvůli držení drog asi 1,3 milionu lidí. Pro porovnání, za stejné období narostl počet zatčení za prodej nebo výrobu drog „pouze“ o 55 %. Afroameričané byly po celé období zatýkáni více než běloši. Už v roce 1980 byl poměr 3 ku 1, skoro o deset let

⁹⁴ Anti-Drug Abuse Act of 1987.

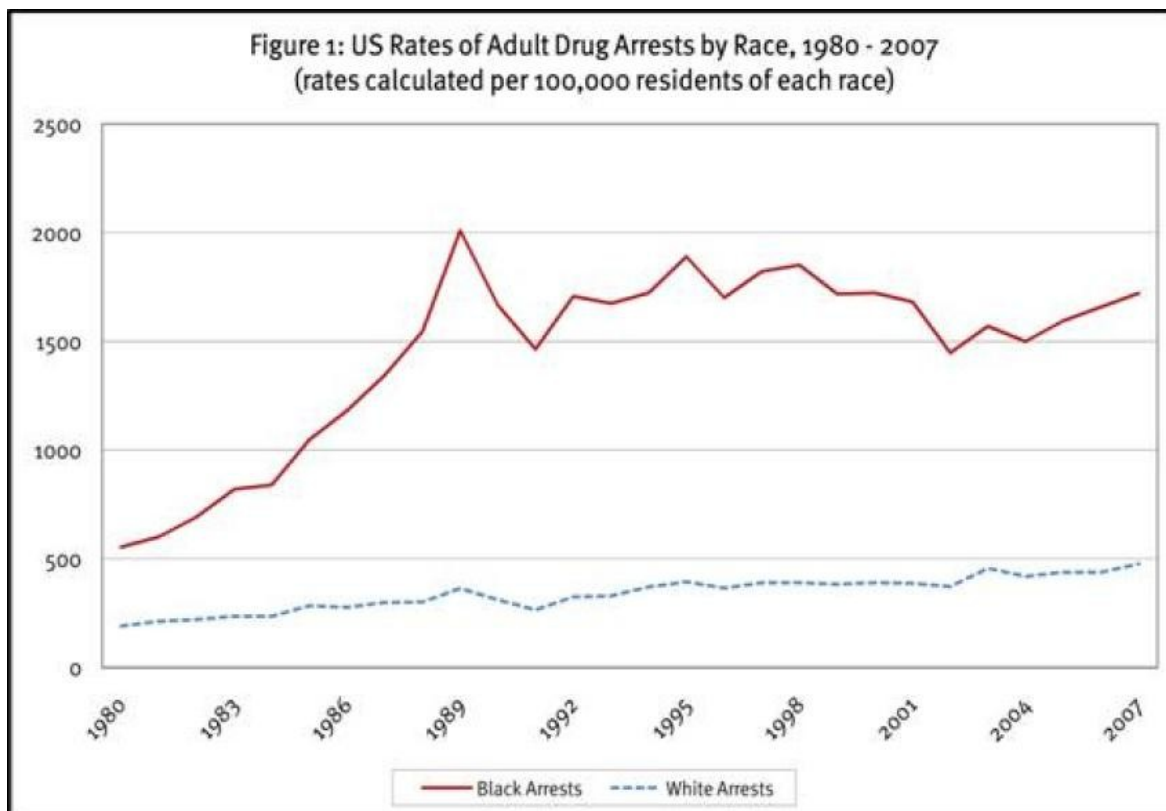
⁹⁵ Ojmarhh Mitchell, Michael S. Claudy, "Examining Racial Disparities in Drug Arrests," *Justice Quarterly* vol. 32, č. 2 (2015): 289, <https://doi.org/10.1080/07418825.2012.761721>; Před prezidentem Raeganem vyhlásili svou verzi války proti drogám i jeho předchůdci. President Nixon svou válku vyhlásil koncem 60. let. Válka byla charakterizována zvýšeným důrazem na eradikci plodin v zahraničí (např. Plan Colombia), vyhledáváním velkých drogových dealerů, ale také léčbou drogové závislosti. V této době bylo po celých Spojených státech otevřeno spoustu metadonových léčebných klinik a velká část federálních fondů šla právě na léčbu drogové závislosti.

⁹⁶ „Prison Population Over Time,“ The Sentencing Project, získáno 21.5.2023, dostupné z <https://www.sentencingproject.org/research/>.

⁹⁷ Zároveň ale upozorňují na fakt, že nárůst zatčení za držení drog přichází v období, kdy je naopak zaznamenán pokles v užívání drog.

později se tento poměr navýšil na 5 ku 1, a od roku 1990 do roku 2007 byl průměrný poměr 4,5 ku 1.⁹⁸

Graf 7 Míra zatčení dospělých osob ve Spojených státech amerických podle rasy 1980–2007 (počítáno na 100 000 obyvatel)



Zdroj: „Decades of Disparity: Drug Arrests and Race in the United States,“ Human Rights Watch, 2.3.2009, získáno 21.5.2023, dostupné z <https://www.hrw.org/report/2009/03/02/decades-disparity/drug-arrests-and-race-united-states>.

Autoři studie *Examining Racial Disparities in Drug Arrests* mají pro tento jev tři vysvětlení. První připisuje rasové rozdíly při zatýkání rozdílům v rozsahu drogové trestné činnosti podle rasy. Toto vysvětlení předpokládá, že rasové rozdíly v drogové kriminalitě jsou způsobeny rasovou nerovností. Toto vysvětlení uvádí, že v důsledku různých faktorů, jako byla deindustrializace v 70. a 80. letech 20. století, se rasová nerovnost zvýšila, a zvýšila se také náchylnost a zranitelnost menšin vůči užívání drog, drogové závislosti, a pokušení „zaměstnání“ v nelegální drogové činnosti. Druhé vysvětlení se zaměřuje

⁹⁸ „Decades of Disparity: Drug Arrests and Race in the United States,“ Human Rights Watch, 2.3.2009, získáno 21.5.2023, dostupné z <https://www.hrw.org/report/2009/03/02/decades-disparity/drug-arrests-and-race-united-states>.

na rozdíly v povaze drogové kriminality v chudších oblastech. Toto vysvětlení poukazuje na to, že menšiny mnohem častěji žijí v chudších částech města. V těchto oblastech se užívání a prodej drog častěji odehrává na veřejných místech, kde se na distribuci drog podílí také drogové gangy. V neposlední řadě zde policie daleko více soustředí své kontroly. V těchto oblastech navíc používá agresivnější taktiky, například takzvané *street sweeps*, koordinované pouliční kontroly, které se doslova zaměřují na čištění ulic od drogové kriminální činnosti. Všechny vyjmenované faktory vedou k tomu, že drogová kriminalita v oblastech s nižšími třídami obyvatel je vystavena většímu policejnímu dohledu, a tím pádem i vyšší pravděpodobnosti odhalení nelegální činnosti policií. Třetí vysvětlení přisuzuje rasové rozdíly v počtu zatčení vědomé nebo podvědomé rasové zaujatosti policie. Zde autoři citují studie, které rasovou zaujatost a stereotypizaci zkoumaly. Například Patricia G. Devine ve studii *Stereotypes and Prejudice: Their Automatic and Controlled Components* z roku 1989 zjistila, že respondenti z řad veřejnosti, bez ohledu na úroveň svých rasových předsudků měřenou pomocí škály Modern Racism Scale, byli obeznámeni s rasovými stereotypy, a všimli si, že Afroameričané jsou stereotypizováni jako „nepřátelští“ a zločinní.⁹⁹ Tyto stereotypy se zdají být ozvláště silné, pokud jde o drogovou trestnou činnost. V roce 1995 Devine spolu s Andrewem J. Elliotem ve studii nazvané *Are Racial Stereotypes Really Fading? The Princeton Trilogy Revisited* zjistili, že když byli respondenti požádáni, aby zavřeli oči a představili si uživatele drog, více než 95 % respondentů popsalo Afroameričana, stejně tak si představili osobu prodávající drogy.¹⁰⁰ Tyto internalizované rasové stereotypy spojující menšiny s drogovou

⁹⁹ Patricia G. Devine, „Stereotypes and Prejudice: Their Automatic and Controlled components,“ *Journal of Personality and Social Psychology* 56(1) (1989): 5–18, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5>; Modern Racism Scale, neboli škála moderního rasismu, je určena k měření rasových postojů jedince. Dotazuje se na souhlas nebo nesouhlas s určitými přesvědčeními, která běloši mohou nebo nemusí mít o Afroameričanech.

¹⁰⁰ Patricia G. Devine, Andrew J. Elliot, „Are Racial Stereotypes Really Fading? The Princeton Trilogy Revisited,“ *Personality and Social Psychology Bulletin* 21(11): 1139–1150, <https://doi.org/10.1177/01461672952111002>.

kriminalitou tak mohou podle Mitchella a Claudyho podporovat předsudky při rozhodování orgánů činných v trestním řízení.¹⁰¹

Michelle Alexander ve své knize *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness* používá metaforu, ve které říká, že válka proti drogám a masové uvěznění Afroameričanů se stalo novým Jimem Crowem.¹⁰² Tvrdí, že ve Spojených státech existuje takzvaný rasový kastový systém. V minulosti byl reprezentován otroctvím, později zákony Jima Crowa, a od dob války proti drogám to je masové uvěznění. Popisuje, že kriminální právní systém, který je tvořen různými institucemi a jejich praktikami, není nezávislý a funguje jako vstupní brána do daleko širšího systému “rasové stigmatizace a permanentní marginalizace”. Alexander proto tvrdí, že tento systém jednotlivce nezavírá jen za skutečné mříže a zdi věznic, ale i za ty mentální. I když nejsou vidět, mají podobný efekt jako zákony Jima Crowa v minulosti, protože z Afroameričanů dělají občany druhé kategorie. Masové uvěznění proto nesouvisí pouze se systémem trestní justice, ale také s propracovaným systémem zákonů, pravidel, politik a zvyklostí, které kontrolují jedince označované za kriminálníky, ať už jsou ve vězení nebo už byli propuštěni. Podle Alexander se vězni po propuštění ocitají v takzvaném podsvětí, kde se setkávají s neustálou diskriminací a sociálním vyloučením.¹⁰³

3.1.3 Zákony o dobrém samaritánovi

Zákony o dobrém samaritánovi, v angličtině *Good Samaritan Laws*, zkráceně GSL, jsou založeny na myšlence nezištné pomoci. V teorii i v praxi pak potenciální zachránce (takzvaný dobrý samaritán) nehledí na odpovědnost, která může být s pomocí spojena, ale pouze na pomoc člověku v nouzi. Kvůli množícím se případům předávkování opioidy

¹⁰¹ Mitchel, Claudy, „Examining Racial Disparities in Drug Arrests,“ 292–293.

¹⁰² Michelle Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*, (New York: New Press, 2012).

¹⁰³ Alexander, *The New Jim Crow*, 16–17.

ve Spojených státech amerických jednotlivé státy přistoupily k rozšíření právní ochrany v rámci zákonů o dobrém samaritánovi pro ty, kdo volají o pomoc, nebo jsou sami v ohrožení života kvůli předávkování drogami.¹⁰⁴ Díky lepší právní ochraně se rozšířila imunita pro ty, kteří by byli trestáni v rámci malých drogových přestupků, a také lidem v podmínce. Ve Spojených státech amerických existují zákony o dobrém samaritánovi ve všech padesáti státech, přičemž znění se mohou podle jednotlivých jurisdikcí lišit.¹⁰⁵ Dále je v platnosti federální zákon *Aviation Assistance Act of 1998* pro případy nutné pomoci na palubách letadel.¹⁰⁶ Obecně tyto zákony nabízí právní ochranu těm, kteří pomáhají druhým ve skutečné zdravotní nouzi, kdy se jedná o otázku života a smrti, a slouží k tomu, aby se přihlízející nezdráhali pomoci kvůli riziku pozdějšího soudního sporu.¹⁰⁷

Studie *Persistent Criminalization and Structural Racism in US Drug Policy: The Case of Overdose Good Samaritan Laws* Johna R. Pamplina, Saby Rouhani, Coreyho S. Davise a Carla Kinga, která zkoumala přetrvávající kriminalizaci a strukturální rasismus v drogové politice ve Spojených státech amerických na případu zákonů o dobrém samaritánovi v případech předávkování drogami však tvrdí, že namísto přímé dekriminalizace držení a užívání drog tyto zákony pouze poskytují výjimky, díky nimž mohou vybraní jedinci nalézt úlevu od trestně právních důsledků. Autoři studie se zaměřili na tři hlavní důvody, kvůli kterým samaritánské zákony neplní svoji zamýšlenou funkci, a nakonec tak udržují status quo strukturálně rasistické kriminalizace drog.

¹⁰⁴ Ve Spojených státech amerických se používá pro tísňová volání číslo 911, které přivolá zdravotnické záchranné složky a policii zároveň.

¹⁰⁵ Nicolas Northcut, „Is the Good Samaritan Really Good? A Look into the Possible Harm Caused by Current Good Samaritan Laws,“ *Journal of biosecurity, biosafety and biodefense law* Vol. 9(1): 2–9, dostupné z <https://doi.org/10.1515/jbbbl-2018-0002>.; „Good Samaritan Laws by States,“ *Recreation Law*, získáno 11.5.2023, dostupné z <https://recreation-law.com/2014/05/28/good-samaritan-laws-by-state/>.

¹⁰⁶ *Aviation Assistance Act of 1998*, H.R. 2843, 105th Congress (1998).

¹⁰⁷ „Everything you need to know about The Good Samaritan Act,“ Valiente Mott, získáno 11.5.2023, dostupné z <https://valientemott.com/legal-terminology/good-samaritan-act-laws/>.

Za první důvod označují poskytování velmi malé ochrany lidí, kteří jsou na probaci nebo v podmínce. K červnu 2021 tuto ochranu neposkytovalo 22 ze 48 jurisdikcí, kde samaritánské zákony byly v platnosti. V praxi to znamená, že takový člověk, pokud zavolá o pomoc při předávkování drogami, může čelit trestnímu stíhání, protože pokud by u něj byla zjištěna přítomnost ilegálních drog nebo pokud by byl zatčen (i když nemusí čelit obvinění), může to být považováno za porušení probačních pravidel.¹⁰⁸ Toto omezení tak neúměrně ovlivňuje zejména ty lidi, kteří byli v minulosti trestně stíháni, jelikož mezi nimi bývá zaznamenána vysoká míra užívání návykových látek.¹⁰⁹ Protože u Afroameričanů, ale také Hispánců, je daleko větší pravděpodobnost, že se v minulosti nehledě na přítomnost drog dostali do trestně-právních okolností, je pro ně podle autorů studie tato zkušenost v rámci dobrých samaritánských zákonů příkladem přetrvávajícího strukturálního rasismu. Navíc 20 států neposkytuje v rámci GSL ochranu před zatčením, což znamená, že volající o pomoc může být zatčen a zadržen, i když ho samaritánské zákony chrání před následným obviněním nebo stíháním. Samotné zatčení nebo zadržení stačí k tomu, aby odradilo jednotlivce od volání o pomoc, a přispívá ke stigmatizaci policejních zákroků, které jsou spojeny s obtěžováním a násilím, které neúměrně postihuje Afroameričany a Hispánce.¹¹⁰

Jako další překážku účinnosti GSL studie uvádí skutečnost, že spravedlivá implementace zákonů závisí na jednotlivých policistech vykonávajících službu, a tedy na tom, jestli je u nich zakořeněn strukturální rasismus či nikoliv. Právě to je zásadním faktorem, který rozhoduje, jestli se reformy na úrovni politik promítnou do praxe, což je v případě GSL nezbytné pro zlepšení důvěry lidí závislých na drogách. Policie má volnost v tom, jakým

¹⁰⁸ John R. Pamplin, Saba Rouhani, Corey S. Davis, Carla King, Tarlise N. Townsend, „Persistent Criminalization and Structural Racism in US Drug Policy: The Case of Overdose Good Samaritan Laws,“ *American Journal of Public Health* Vol. 113(51) (leden 2023): S43–S44, dostupné z <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307037>.

¹⁰⁹ Seena Fazel, Parveen Bains, Helen Doll, „Substance Abuse and Dependence in Prisoners: a Systematic Review,“ *Addiction* Vol. 101 (2) (16.8.2006): 183–186, dostupné z DOI: 10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x.

¹¹⁰ Pamplin, „Persistent Criminalization and Structural Racism,“ S44.

způsobem s jednotlivci na místě předávkování komunikuje, jestli použije fyzické násilí, jestli přistoupí k výslechu, osobní prohlídce, zabavení drog, a taky jestli jednotlivce obviní z některých malých přestupků (často označovány jako zločiny chudoby, například lelkování).¹¹¹

Jako třetí důvod uvádějí, že mimo dobré samaritánské zákony existují další zákony, které dále kriminalizují osoby užívající drogy. Je to například zákon o vraždách zaviněných drogami, v originále *drug-induced homicide law*, na základě něhož je trestána osoba, která předávkovanému ilegální látku podala nebo prodala.¹¹² Autoři zde citují studii *Drug induced homicide laws may worsen opioid related harms: An example from rural North Carolina*, která tvrdí, že jednotlivci, kteří jsou na místě předávkování, právě kvůli těmto zákonům a obavám ze zatčení nezavolají o pomoc.¹¹³ Ve státech, kde zároveň platí samaritánské zákony a zákony o vraždách zaviněnými drogami, mohou být jednotlivci, u kterých budou nalezeny drogy a kteří se budou nacházet na místě předávkování, chráněni před právními důsledky držení drog. Pokud se ale předávkování stane osudným, mohou se stát obviněnými ať už z „doručení nebo distribuce drog s následkem smrti“, případně i z „vraždy prvního stupně“.¹¹⁴ Zde autoři studie opět zmiňují strukturální rasismus, protože nejvíce obvinění z vražd zaviněných drogami je uplatňováno mezi Afroameričany a

¹¹¹ „Loiter“, Cornell Law School, získáno 11.5.2023, dostupné z <https://www.law.cornell.edu/wex/loiter>.; Lelkování, nebo také flákání se (v originále loiter), obecně neznamená nic špatného nebo zločinného. Výjimkou jsou však případy, kdy se takové chování objevuje spolu s kriminální činností, jako je například prodej drog nebo prostituce, na což se vztahují tzv. *loitering laws*.

¹¹² Jedním z takových zákonů je například *Fla. Stat. § 782.04. Murder* na Floridě. *Drug Induced Homicide Laws* k datu 11.5.2023 platí celkem ve 25 státech (Florida, Louisiana, Tennessee, Severní Karolína, District of Columbia, Delaware, New Jersey, Vermont, Rhode Island, New Hampshire, Pensylvánie, Západní Virginie, Michigan, Illinois, Wisconsin, Minnesota, Kansas, Oklahoma, Colorado, Wyoming, Arizona, Nevada, Washington, Aljaška). Více na <https://druginducedhomicide.org/>.

¹¹³ Jennifer J. Carroll, Bayla Ostrach, Loftin Wilson, Jesse Lee Dunlap, Reid Getty, Jesse Bennett, „Drug Induced Homicide Law May Worsen Opioid Related Harms: An Example from Rural North Carolina,“ *International Journal of Drug Policy* Vol. 97 (listopad 2021), dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103406>.

¹¹⁴ „Drug Induced Homicide Laws,“ Prescription Drug Abuse Policy System, získáno 11.5.2023, dostupné z <https://pdaps.org/datasets/drug-induced-homicide-1529945480-1549313265-1559075032>.

Hispánci.¹¹⁵

3.1.4 Shrnutí

Kriminalizace drogové závislosti jako příčina vyšší míry předávkování opioidy u Afroameričanů je definována jak historickými, tak i současnými zkušenostmi. Data ukazují, že Afroameričané jsou v rámci amerického vězeňského systému nadměrně zastoupeni, jelikož tvoří 34 % ze všech vězňů, ale jen asi 12 % z celkové americké populace. Toto se projevuje i u trestných činů spojených s užíváním nebo prodejem ilegálních látek, jelikož Afroameričané tvoří více než polovinu odsouzených za drogové trestné činy ve státních věznicích, za tyto činy jsou navíc odsouzeni dva z pěti Afroameričanů. Negativní zkušenosti s policií a justičním systémem pak podřývají důvěru v americké instituce a ovlivňuje chování lidí v situacích, kdy jim hrozí předávkování.

Stereotypizace a strukturální rasismus se projevují v rámci drogových zákonů ve Spojených státech amerických již od začátku 20. století, přičemž tento trend kulminoval s vyhlášením války proti drogám prezidentem Ronaldem Reaganem na konci 80. let 20. století. Následkem nové strategie a zejména přijetím zákona Anti-Drug Abuse Act v roce 1987 narostl počet lidí v amerických věznicích a také počet zatčení, přičemž Afroameričané byli na základě dostupných dat zatýkáni více než bělošská část populace. Mezi důvody vyššího zatýkání Afroameričanů patří rasové rozdíly v drogové kriminalitě způsobené rasovou nerovností, rasové rozdíly v povaze drogové kriminality v chudších oblastech a rasové rozdíly v počtu zatčení kvůli vědomé či nevědomé rasové zaujatosti policie. Podle Michelle Alexander se válka proti drogám a masové uvěznění stalo novými zákony Jima Crowa, jehož důsledkem je neustálá diskriminace a sociální

¹¹⁵ Leo Beletsky, „America’s Favourite Antidote: Drug-Induced Homicide in the Age of Overdose Crisis,“ *Utah Law Review* Vol. 2019 (č.4) článek 4: 874, dostupné z <https://dc.law.utah.edu/ulr/vol2019/iss4/4>; Pamplin, „Persistent Criminalization and Structural Racism,“ S44.

vyloučení Afroameričanů.

V kontextu opioidové krize 21. století a vysokému počtu předávkování přistoupili zákonodárci k praktikám, které na rozdíl od těch předešlých zdánlivě opouští od kriminalizace drogové závislosti. Takovým příkladem jsou zákony o dobrém samaritánovi, které mají za cíl ochránit jedince, kteří se ocitnou na místě předávkování. Data však ukazují, že se i v těchto případech projevuje takzvaná strukturálně rasistická kriminalizace drogové závislosti, jelikož Afroameričané a Hispánci jsou trestně postihováni více než zbytek populace.

3.2 Nedostupnost léčby drogové závislosti

Závislost způsobená užíváním opioidů je zaviněna změnami v mozku a lze léčit pomocí léků, které obnovují zdravou funkci mozku, což vede ke zlepšenému chování jedince, které je asociováno se závislostí, a může proto zabránit smrtelnému předávkování. Léky, které jsou v současné době schváleny Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) jsou bezpečné a vysoce účinné. Léčba se nejprve zaměřuje na zvládnutí abstinčních příznaků a poté na kontrolu nebo úplné odstranění nutkavého užívání opioidů, přičemž nejčastěji jsou k tomuto předepisovány takzvané agonistické léky metadon a buprenorfin. Rozsáhlé studie a analýzy ukazují, že pacienti s poruchou závislosti na opioidech, kteří dostávají tyto léky, mají menší pravděpodobnost, že zemřou na předávkování nebo na jiné příčiny, které s užíváním drog souvisejí. Pacienti, kteří dostávají tyto léky, mají také vyšší míru setrvání v léčbě, lepší dlouhodobé výsledky léčby a lépe fungují ve společnosti. Je u nich také menší pravděpodobnost injekčního užívání drog nebo přenosu infekčních onemocnění.¹¹⁶

Kvůli důležitosti léčby opioidové závislosti jako prevence před úmrtím na předávkování se

¹¹⁶ Alan I. Leshner, Michelle Mancher, eds., *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives*, (Washington DC: The National Academies Press, 2019): 5.

tato kapitola zaměřuje na dostupnost léčby závislosti na opioidech pro afroamerické jedince. Cílem této kapitoly je přinést ucelený přehled o dostupnosti léčby opioidové závislosti pro Afroameričany.

Kapitola nejprve popíše programy léčby drogové závislosti a jejich přístupnost pro Afroameričany. Dále se zaměří na zásadní látky pro léčbu závislosti, a to na metadon, buprenorfin, naltrexon a naloxon, na jejich využití, předepisování a dostupnost. Následuje část o léčbě závislosti v období pandemie covid-19, jelikož epidemie měla výrazný vliv na poskytování zdravotní péče obecně. Tematicky navazuje podkapitola o telemedicině, která se stala významným nástrojem pro léčbu opioidové závislosti právě v dobách pandemie. V neposlední řadě se kapitola věnuje rasové diskriminaci ve zdravotnictví, která může hrát zásadní roli při hledání adekvátní léčby pro Afroameričany, kteří trpí závislostí na opioidech.

3.2.1 Programy léčby závislosti na opioidech

Programy léčby závislosti na opioidech (v originále Opioid Treatment Programs, zkráceně OTP) jsou regulovány Úřadem pro zneužívání návykových látek a duševní zdraví (v originále Substance Abuse and Mental Health Services, zkráceně SAMHSA). Aby zdravotnická instituce mohla provozovat program zaměřený na léčbu závislosti na opioidech, musí mít platný akreditační status, certifikaci SAMHSA, a registraci u Úřadu pro potírání drog (v originále Drug Enforcement Administration, zkráceně DEA). Tyto instituce získávají oprávnění vydávat kontrolované látky jako například metadon a buprenorfin k léčbě závislosti na opioidech. Zároveň mohou poskytovat doplňující farmakoterapie a podávat léčiva jako je naltrexon, který ale nepodléhá předpisům pro provozování programů léčby závislosti na opioidech.¹¹⁷

¹¹⁷ „Federal Guidelines for Opioid Treatment Programs,“ Substance Abuse and Mental Health Services

Mimo základní federálně dané požadavky na provozování OTP si každý stát nastavuje svá vlastní pravidla, kterými se programy musí řídit. Organizace Pew Charitable Trust proto ve své studii *Overview of Opioid Treatment Program Regulations by State* zkoumala regulace ve všech 50 státech a District of Columbia k červnu 2021 a sledovala dvě oblasti – přístup k péči a zkušenosti pacientů. Jsou to právě předpisy jednotlivých států, které mohou pomoci, nebo naopak ztížit přístup ke kvalitní péči a k léčbě drogové závislosti. Ve studii se zaměřili na regulace, které ovlivňují dostupnost péče, jako například to, zda se nachází v blízkosti bydliště nebo zaměstnání jedince, zda jsou služby dostupné ve vhodnou dobu, zda pacienti musí mít občanský průkaz totožnosti, aby léčbu mohli zahájit, zda pacienti dostávají medikaci, kterou mohou užívat doma, nebo jestli musí docházet na kliniku každý den. Mimo to sledovali také překážky, které mohou omezovat či ztěžovat provozování léčebných programů.¹¹⁸

Na základě dostupných dat studie zjistila, že programy léčby závislosti na opioidech nejsou dostupné ve všech komunitách. V roce 2018 nemělo 80 % okresů ve Spojených státech amerických žádný program OTP, což představovalo asi čtvrtinu populace.¹¹⁹ Wyoming byl vůbec jediným státem, ve kterém nebyl žádný program léčby provozován.¹²⁰ Podle studie *Treatment Utilization Among Persons with Opioid Use Disorder in the United States* autorů Li-Tzy Wu, He Zhu a Marvina S. Schwartze se mezi lety 2005 až 2013 léčilo z celkového počtu lidí, u kterých byla diagnostikována závislost na opioidech, pouhých 19 %, přičemž jedinci bez pojištění a Afroameričané měli tyto hodnoty nejnižší, a v některých

Administration, leden 2015, dostupné z <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep15-fedguideotp.pdf>.

¹¹⁸ „Overview of Opioid Treatment Program Regulations by State,“ The Pew Charitable Trust, 19. září 2022, získáno 15.6.2023, dostupné z <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2022/09/overview-of-opioid-treatment-program-regulations-by-state>.

¹¹⁹ Disproporce vychází z geografického umístění léčebných programů. Nejvíce programů se v roce 2018 nacházelo ve větších městech a to zejména na východním pobřeží Spojených států amerických. Více na https://www.everycrsreport.com/files/20190624_R45782_ed39091fadf888655ebd69729c3180c3f7e550f6.pdf.

¹²⁰ „Overview of Opioid Treatment Program Regulations by State.“

věkových skupinách, zejména u mladých dospělých, se hodnoty pohybovaly pod 4 %.¹²¹ Tento trend potvrzuje také studie *Trends in Receipt of Buprenorphine and Naltrexon for Opioid Use Disorder Among Adolescents and Young Adults, 2001-2014* autorů Scotta E. Hadlanda, Franka Grahama a Marka A. Schustera, která zjistila, že se Afroameričané ve věku 13 až 25 let léčili z opioidové závislosti méně než ostatní sledované skupiny (pro porovnání - ze všech Afroameričanů, u kterých byla diagnostikována závislost, se léčilo 18,1 %, v bělošské skupině závislých to ale bylo 27,1 % a u Hispánců pak 23,4 %).¹²²

Na umístění a dostupnost kapacit jednotlivých léčebných zařízení se zaměřily studie *Racial/Ethnic Residential Segregation and the Availability of Opioid and Substance Use Treatment Facilities in US Counties, 2009-2019* autorů Michaela DiNardi, Williama L. Swanna, Sereny Y. Kim, a studie *County-level Socioeconomic Differences in Availability of Two Medications for Opioid Use Disorder: United States, 2019* autorů Briana Corryho, Natashy Underwood, Laury J. Cremer, Cherie R. Rooks-Peck a Christophera Jonese. Autoři první studie zaznamenali, že více zařízení pro léčbu závislosti bylo v okresech, kde běloši méně často přicházeli do kontaktu s Afroameričany. To může znamenat, že v těchto okresech byla závislost na opioidech častější a zdravotní služby byly více zaměřeny na bělošskou část populace.¹²³ Na druhou stranu autoři druhé studie zjistili, že šance, že daný okres bude mít dostupnou kapacitu pro léčbu závislosti, byla vyšší tam, kde byl vyšší podíl afroamerické a hispánské populace a zároveň tam, kde byla vyšší míra

¹²¹ Li-Tzy Wu, He Zhu, Marvin S. Schwartz, "Treatment Utilization Among Persons with Opioid use Disorder in the United States," *Drug and Alcohol Dependence* 169 (1.12.2016): 117-127, dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.015>.

¹²² Scott E. Hadland, Frank Graham, Mark A. Schuster, "Trends in Receipt of Buprenorphine and Naltrexon for Opioid Use Disorder Among Adolescents and Young Adults, 2001-2014," *JAMA Pediatrics* 171(8) (2017): 747-755, dostupné z doi:10.1001/jamapediatrics.2017.0745.

¹²³ Michael DiNardi, William L. Swann, Serena Y. Kim, "Racial/Ethnic Residential Segregation and the Availability of Opioid and Substance Use Treatment Facilities in US Counties, 2009-2019," *SSM – Population Health* 20 (prosinec 2022), dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101289>.

na předávkování drogami. Z toho lze vyvodit, že v těchto komunitách je kladen větší důraz na léčbu závislosti a zdravotní služby na ni byly zaměřeny.¹²⁴ Z obou studií vyplývá, že přístup k léčbě drogové závislosti může být nespravedlivě rozdělen mezi rasovými a etnickými skupinami a také ukazuje nerovnosti ve zdravotní péči.

Mezi překážky, které dále brání zřízení léčebných programů, patří například tzv. osvědčení o potřebě (v originále certificate of need, zkráceně CON), což je právní dokument prokazující potřebu vzniku nového zařízení (ten vyžaduje dvacet států, Indiana omezovala celkový počet nových zařízení, která mohou být otevřena, a Západní Virginie uplatňovala zákonné moratorium zakazující vznik nových OTP).¹²⁵ Další překážkou pro zřízení nových klinik je povinnost mít lékárenskou licenci či registraci. Toto není federálním zákonem vyžadováno, přesto toto pravidlo platí v šestnácti státech.¹²⁶ Pět států vyžadovalo, aby se programy řídily obecnými pravidly pro provozování lékáren, a patnáct států podmiňovalo, aby kliniky zaměstnávaly studované lékárníky nebo farmaceutické konzultanty, i když federální zákon umožňuje podávání metadonu různým licencovaným zdravotnickým pracovníkům, včetně zdravotních sester.¹²⁷

Další požadavky přímo ovlivňovaly dostupnost pro navštěvující pacienty, ať už ty stávající, ale i ty, kteří by k léčbě chtěli teprve nastoupit. Požadavek, aby OTP byly

¹²⁴ Brian Corry, Natasha Underwood, Laura J. Cremer, Cherie R. Rooks-Peck, Christopher Jones, "County-Level Sociodemographic Differences in Availability of Two Medications for Opioid Use Disorder: United States, 2019," *Drug and Alcohol Dependence* 236 (červenec 2022), dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109495>.

¹²⁵ Osvědčení o potřebě, v originále certificate of need, jsou právní předpisy, které státy vyžadují pro zřízení nové zdravotnické instituce. Struktura schvalování se v jednotlivých státech liší a mezi posuzovaná kritéria patří předpokládaná potřeba zdravotnických služeb v dané oblasti, zda má zařízení personální kapacitu nebo finanční prostředky pro navrhovanou činnost, dopady navrhovaného projektu na konkrétní skupiny obyvatel a dopady navrhované projektu na náklady na zdravotní péči. Mezi dvacet států patří Washington, Kalifornie, Nové Mexiko, Texas, Oklahoma, Severní Dakota, Minnesota, Wisconsin, Missouri, Louisiana, Mississippi, Alabama, Tennessee, Georgie, Florida, Indiana, Západní Virginie, Maine, New Jersey, Washington DC.

¹²⁶ Mezi šestnáct států patří Washington, Nevada, Aljaška, Nové Mexiko, Nebraska, Arkansas, Louisiana, Mississippi, Indiana, Ohio, Virginie, Maine, New Hampshire, Jižní Karolína, Georgie, Florida.

¹²⁷ „Overview of Opioid Treatment Program Regulations by State.“; Mezi pět států patří Nevada, Arkansas, Louisiana, Georgie, Florida.; Mezi patnáct států patří Aljaška, Nové Mexiko, Nevada, Arkansas, Louisiana, Mississippi, Alabama, Georgie, Jižní Karolína, Florida, Virginie, Maine, New Hampshire, New Jersey, Connecticut.

otevřeny i mimo běžnou pracovní dobu, tedy mimo časové rozmezí 8–17 hodin, poskytují flexibilitu jedincům, pro které může být obtížné navštěvovat kliniku kvůli pracovním nebo rodinným závazkům. Pouze devět států však vyžadovalo, aby OTP měly otevřeno i mimo pracovní dobu.¹²⁸

Dalším z požadavků, který některé státy vyžadují, je předložení tzv. státního průkazu totožnosti. Mezi takové státy patří Texas, Oklahoma, Arkansas, Mississippi, Alabama, Minnesota, Illinois a Idaho. Naproti tomu Kalifornie umožňuje klinikám OTP vydávat pacientům identifikační karty, které obsahují fotografii, jedinečný identifikátor a fyzický popis jedince. To umožňuje klinice ověřit totožnost pacienta před vydáním metadonu, aniž by vyžadovala předložení státního průkazu totožnosti. Požadavek, aby pacient předložil průkaz totožnosti a mohl tak zahájit svou léčbu závislosti, může být zásadní překážkou k poskytování péče. Některé osoby, včetně přistěhovalců, osob, které byli v minulosti uvězněny, lidí bez domova, a obecně menšinové skupiny obyvatel, však průkaz totožnosti nemají.¹²⁹

Ve Spojených státech amerických není jednotný průkaz totožnosti a jedinec se může identifikovat státem vydaným průkazem, například pomocí pasu, řidičského průkazu nebo kartou sociálního zabezpečení, přičemž tyto průkazy zpravidla obsahují fotografii, celé jméno, datum a místo narození, datum a agenturu vystavení průkazu, a otisky prstů nebo jiné biometrické informace.¹³⁰ Podle studie Michaela J. Hanmera a Samuela B. Noveya nazvané *Who Lacked Photo ID in 2020?: An Exploration of the American National Election Studies* z března 2023 nemělo v roce 2020 asi 29 milionu Američanů platný průkaz totožnosti nebo ho neměli vůbec. Autoři studie také zjistili, že menšinové rasové a

¹²⁸ Mezi devět států patří Aljaška, Oklahoma, Missouri, Florida, Virginie, Západní Virginie, Maryland, Connecticut, Delaware.

¹²⁹ „Overview of Opioid Treatment Program Regulations by State.“

¹³⁰ „Government issued ID definition,“ U.S. Birth Certificates, získáno 15.6.2023, dostupné z <https://www.usbirthcertificates.com/glossary/government-issued-id>.

etnické skupiny obyvatel měli nižší pravděpodobnost, že budou mít platný řidičský průkaz nebo jiný platný státem vydaný průkaz totožnosti. Odhadují, že asi 1,86 milionu Afroameričanů (což tvoří zhruba 6,2 % afroamerické populace) nemá žádný průkaz s fotografií, což je daleko více, než odhadují u bělošské části populace, kde je to asi jen 2,3 %.¹³¹ I když se tato studie přímo nezaměřovala na ty, kteří průkaz nemají a kvůli tomu nemůžou nastoupit na léčbu závislosti na opioidech nebo jiných drogách, dostupná data naznačují, že Afroameričané mají větší pravděpodobnost toho, že jim právě absence identifikačního dokladu může způsobit problémy při hledání kliniky zaměřující se na léčbu závislosti, pokud vyžaduje předložení průkazu totožnosti.

Studie Pew Charitable Trust dále upozorňuje na fakt, že téměř všechny státy administrativně propouštějí a ukončují léčbu z důvodu pokračujícího užívání drog. Pouze Massachusetts a Jižní Dakota zakazují administrativní propouštění v případě, že pacienti neabstínují. Tato praktika jde proti federálním pokynům a doporučením, které říkají, že pokračování v léčbě drogové závislosti je bezpečnější, i když pacient relapsuje.¹³² Deset států dále zakazuje tzv. domácí léčbu v prvních třiceti nebo devadesáti dnech medikace, kdy si pacient nemůže vzít medikaci domů a namísto toho musí pravidelně docházet na kliniku.¹³³ Arkansas, Mississippi a Tennessee nepodporují a omezují podávání vysokých dávek, což nemusí účinně snižovat touhu po drogách a jejich užívání, a v osmi státech platí pravidla, která jako cíl léčby stanovují ukončení léčby. Tyto předpisy pak mohou podněcovat poskytovatele a pacienty k ukončení léčby, i když to není ještě žádoucí, a tím mohou zvýšit počet úmrtí na předávkování.¹³⁴

¹³¹ Michael J. Hanmer, Samuel B. Novey, „Who Lacked Photo ID in 2020?: An Exploration of the American National Election Studies,“ *Center for Democracy and Civic Engagement*, vydáno 13.3.2023, dostupné z https://www.voteriders.org/wp-content/uploads/2023/04/CDCE_VoteRiders_ANES2020Report_Spring2023.pdf.

¹³² „Federal Guidelines for Opioid Treatment Programs.“

¹³³ Mezi deset států patří Colorado, Wisconsin, Alabama, Mississippi, Florida, Kentucky, New York, Maryland, Západní Virginie, Maine.

¹³⁴ Noa Krawczyk et al., „Opioid Agonist Treatment is Highly Protective Against Overdose Death Among a

Právě na důležitost délky léčby se zaměřila studie *Long-term Retention in Office Based Opioid Treatment with Buprenorphine* autorů Zoe M. Weinstein, Hyunjoong W. Kim, Debbie M. Cheng, Emily Quinn, Davida Hui, Colleen T. Labelle, Mari-Lynn Drainoni, Sary S. Bachman a Jeffreyho H. Sameta. Na základě dat zjistili, že setrvání v léčbě po dobu delší než jeden rok je sice běžné, u určitých skupin obyvatel však obecně zaznamenali kratší dobu trvání léčby. Například 74,0 % bělošských pacientů setrvalo v léčbě opioidové závislosti déle než rok, u Afroamerických pacientů to bylo jen 11,4 %. Obecně nižší retenci autoři studie zaznamenali u Afroameričanů, Hispánců, nezaměstnaných, nebo u pacientů s hepatitidou typu C. Nejčastějším důvodem pro předčasné ukončení léčby byl relaps.¹³⁵

Na délku léčby závislosti se zaměřila také studie *How Long Does it Take to Complete Outpatient Substance Use Disorder Treatment? Disparities among Blacks, Hispanics, and Whites in the US* publikovaná v časopise *Addictive Behaviors*, která zkoumala rasové a etnické rozdíly v dokončování ambulantní léčby poruch způsobených užíváním návykových látek. Autoři studie Jeremy Mennis, Gerald J. Stahler, Samir Abou El Magd a David A. Baron hodnotili vliv rasy nebo etnické příslušnosti na délku pobytu v léčebně a rovněž se zaměřili na rozdílný vliv délky pobytu na dokončení léčby. Na základě sledovaných dat zjistili, že Afroameričané a Hispánci mají výrazně nižší míru dokončení léčby než běloši, i když je délka léčby ve všech třech skupinách velmi podobná. To naznačuje, že pozorované rasové a etnické rozdíly v dokončení léčby nejsou způsobeny rozdíly v délce léčebného pobytu. Podle autorů to jsou ekonomické, kulturní, nebo

U.S. Statewide Population of Justice-Involved Adults,“ *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 47(1) (2021): 117–126, dostupné z <https://doi.org/10.1080/00952990.2020.1828440>.; Mezi osm států patří Colorado, Missouri, Indiana, Kentucky, Západní Virginie, New Hampshire, Vermont, Florida.

¹³⁵ Zoe M. Weinstein, Hyunjoong W. Kim, Debbie M. Cheng, Emily Quinn, David Hui, Colleen T. Labelle, Mari-Lynn Drainoni, Sara S. Bachman, Jeffrey H. Samet, ”Long-Term Retention in Office Based Opioid Treatment with Buprenorphine,” *Journal of Substance Abuse Treatment* 74 (březen 2017): 65-70, dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.010>.

diskriminační faktory, které mohou u menšin potlačovat pravděpodobnost dokončení léčby, a tím pádem vést k delší době trvání léčby potřebné k jejímu dokončení. Vzhledem k překážkám, kterým menšiny čelí v přístupu ke zdravotní péči, je také možné, že tito lidé mohou začít léčbu později a v době, kdy je jejich závislost vážnější, a proto k léčbě potřebují delší čas než běloši. Déle uvádějí, že zde může hrát roli také diskriminace ze strany poskytovatelů léčby, která může ovlivnit rozhodování lékařů a dalších ošetřujících zdravotních pracovníků. Jako nejdůležitější zjištění studie autoři uvádí fakt, že i po zvážení délky pobytu, socioekonomického statusu a dalších proměnných, měli Afroameričané a Hispánci stále menší pravděpodobnost, že léčbu dokončí. Dle nich je v některých případech možným důvodem zdánlivé nutnosti delšího léčení například potřeba dalších sociálních služeb nebo samotná nedostupnost léčebného programu, která může být způsobena otvírací dobou, problémy s dopravou, nebo například komplikací s péčí o děti a rodinné příslušníky. Kvůli těmto překážkám se menšinovým pacientům dostává méně intenzivní péče v tom smyslu, že se mohou účastnit menšího počtu sezení v průběhu času. Proto na závěr dávají autoři doporučení, které říká, že by programy léčby závislosti měly vycházet z individuálních potřeb a okolností, a měly by zohledňovat konkrétní potřeby a překážky, které mohou být u menšinových pacientů jiné než u ostatních.¹³⁶

Důležitost správné léčby závislosti na opioidech pak potvrzuje studie *Treatment Outcomes Among Black Adults Receiving Medication for Opioid Use Disorder* autorů Anny Beth Parlier-Ahmad, Mickeala Pugh a Caitlin E. Martin z roku 2022. Studie se zaměřila na hodnocení účinnosti podávané medikace, v tomto případě buprenorphinu, a sledovala několik faktorů, včetně dosažené míry abstinence, snížení rizikového užívání opioidů a

¹³⁶ Jeremy Mennis, Gerald J. Stahler, Samir Abou El Magd, David A. Baron, „How Long does it Take to Complete Outpatient Substance Use Disorder Treatment? Disparities among Blacks, Hispanics, and Whites in the US,“ *Addictive Behaviors* 93, červen 2019: 158–165, dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.041>.

účast na terapeutických sezeních. Na základě dostupných dat zjistili, že afroameričtí pacienti, kteří dostávali předepsanou medikaci, vykazovali nižší míru rizikového užívání opioidů a vyšší míru abstinence v porovnání s těmi, kteří medikaci neužívali. Dalším zjištěním bylo, že účast na terapeutických sezeních hrála důležitou roli pro dosažení stanovených cílů léčby. Podle autorů je to právě kombinace těchto dvou faktorů, která hraje zásadní roli v léčbě opioidové závislosti u afroamerických pacientů.¹³⁷

3.2.2 Metadon, buprenorfin, naltrexon, naloxon

Metadon, buprenorfin, naltrexon a naloxon jsou látky, které jsou určeny k léčbě závislosti na opioidech, každá má však své specifické vlastnosti a funguje různými způsoby.¹³⁸ Metadon je takzvaný syntetický opioidní agonista. Působí na stejné receptory v mozku jako jiné opioidy (například heroin), čímž potlačuje abstinenci příznaky. Metadon mohou vydávat pouze státně nebo federálně oprávněné kliniky a pacient si pro svou dávku musí přicházet denně. Pokud pacient splní určitá kritéria, mezi než patří například stabilní a bezproblémová léčba nepřerušena kvůli opětovnému užívání ilegálních návykových látek, medikaci může dostat v podobě dávky pro domácí užívání. Přesto je léčba metadonem jedna z nejméně kontrolovaných a časově náročných.¹³⁹

Buprenorfin je takzvaný parciální (částečný) opioidní agonista, oproti metadonu má omezený účinek, díky čemuž má ale menší riziko předávkování se. Potlačuje abstinenci příznaky a tlumí touhu po opioidech. Na rozdíl od metadonu je daleko častěji předepisován k domácímu použití po absolvování určitého období osobních návštěv léčebné kliniky. Protože buprenorfin i metadon jsou ve své podstatě opioidy, mohou být zneužity a jedinec

¹³⁷ Anna Beth Parlier-Ahmad, Miceal Pugh, Caitlin E. Martin, "Treatment Outcomes Among Black Adults Receiving Medication for Opioid Use Disorder," *Journal of racial and ethnic health disparities* 9(4) (2022): 1557–1567, dostupné z <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01095-4>.

¹³⁸ Více o těchto látkách v úvodní kapitole diplomové práce Terminologie.

¹³⁹ Leshner, *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives*, 35.

si na nich může vypěstovat závislost. V porovnání s metadonem je buprenorfin lepší volbou, jelikož nepodléhá tolika administrativním omezením a jeho vedlejší účinky jsou mírnější.¹⁴⁰

Na rozdíl od metadonu a buprenorfinu, naltrexon není opioid, ale plný opioidní antagonist. Blokuje opioidní receptory v mozku, což zabraňuje opioidním látkám v účinnosti. Nevzniká na něm fyzická závislost a nemá ani žádné euforické vedlejší účinky jako jiné opioidy. Nejčastěji se podává ve formě injekcí, které postupně uvolňují aktivní látku do oběhu. Protože se ze začátku léčby naltrexonem mohou projevit silné abstinенční příznaky, je nutná lékařská supervize. Naltrexon je určen pacientům, kteří z různých důvodů nemohou užívat opioidní agonisty jako je metadon nebo buprenorfin, těm, kteří neužívali žádnou drogu po dobu více než dvou týdnů, ale je u nich vysoká pravděpodobnost relapsu, a také těm, kteří užívají opioidy jen sporadicky nebo v malých dávkách.¹⁴¹

Naloxon je také opioidním antagonistou, ale na rozdíl od naltrexonu není určen k dlouhodobému léčení opioidové závislosti. Je určen k okamžitému použití v případech akutního předávkování, kdy efektivně zabraňuje respirační depresi. Naloxon je bezpečný a efektivní a je volně dostupný v lékárnách ve Spojených státech amerických.¹⁴²

Přestože všechny čtyři látky jsou schváleny k léčení opioidové závislosti, jejich dostupnost pro různé skupiny obyvatel se může lišit. Právě na nerovnosti v předepisování se zaměřují různé studie, které upozorňují na odlišné zkušenosti afroamerických pacientů a dávají je do souvislostí s ekonomickými či geografickými překážkami, kterým musí čelit při hledání odvykací terapie.

¹⁴⁰ Leshner, *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives*, 36–37.

¹⁴¹ Leshner, *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives*, 37–38.

¹⁴² Leshner, *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives*, 38.

Nejvíce studií se zaměřuje na srovnání léčby metadonem a buprenorfinem. Například studie *Characteristics of Veterans Receiving Buprenorphine vs. Methadone for Opioid Use Disorder Nationally in the Veterans Health Administration* autorů Ajay Manhapra, Lantie Quinones a Roberta Rosenhecka zjistila, že rozdíly v podávání buprenorfinu a metadonu afroamerickým veteránům jsou do značné míry způsobeny především demografickými charakteristikami, a ne tolik zdravotními nebo psychiatrickými aspekty. Dostupná data ukázala, že buprenorfin daleko častěji užívali mladší běloši se zaměstnáním. Autoři studie nižší pravděpodobnost a míru užívání buprenorfinu Afroameričany vysvětlili tím, že metadonové programy jsou daleko častěji umístěny v oblastech, kde Afroameričané žijí a kde tvoří větší část populace, tím pádem je pro ně léčba metadonem daleko dostupnější. Zároveň argumentovali tím, že rasové vzorce zařazování se do metadonových programů mají své kořeny v před-buprenorfinové éře, které se však s uvedením buprenorfinu výrazně nezměnily.¹⁴³

Na rozdíly v léčbě metadonem a buprenorfinem v letech 2004 až 2013 v New York City, způsobené příjmem, rasou či etnicitou, se zaměřila studie *Buprenorphine and Methadone Treatment for Opioid Dependence by Income, Ethnicity and Race of Neighborhoods in New York City* autorů Heleny Hansen, Carole Siegel, Josepha Wanderlinga a Danae DiRocco. Zjistili, že zatímco léčba metadonem do roku 2011 mírně klesala napříč všemi sociálními vrstvami a poté se stabilizovala, léčba buprenorfinem se v průběhu času zvyšovala. Nejvyšší míra nárustu byla pozorována v sociálních oblastech s vyššími příjmy, kde byl zároveň nejnižší podíl Afroameričanů, Hispánců, a nízkopříjmových osob. Z toho vyplývá, že menšinové komunity nebo sociální skupiny mají menší přístup k určitým léčebným možnostem a ukazují se tím nerovnosti v přístupu k léčbě závislosti

¹⁴³ Ajay Manhapra, Lantie Quinones, Robert Rosenheck, "Characteristics of Veterans Receiving Buprenorphine vs. Methadone for Opioid Use Disorder Nationally in the Veterans Health Administration," *Drug and Alcohol Dependence* 160 (březen 2016): 82, 87, dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.035>.

na opioidech.¹⁴⁴

Studie *Buprenorphine Treatment Divide by Race/Ethnicity and Payment* publikovaná v JAMA Psychiatry v roce 2019, jejímiž autory jsou Pooja A. Lagisetty, Ryan Ross a Amy Bohnert, zkoumala předepisování buprenorfinu podle rasy či etnicity a způsobu, kterým se za léčbu touto látkou platilo. Na základě sledovaných dat zjistili, že mezi lety 2012 a 2015 byl buprenorfin předepisován více bělošským pacientům (12,7 milionu) než pacientům jiných ras či etnik (363 tisíc). Nejčastějším způsobem platby byla po celou sledovanou dobu samoplatba nebo platba ze soukromého pojištění. Poté, co autoři zohlednili způsob platby, pohlaví a věk, zjistili, že afroameričtí pacienti měli statisticky významně nižší pravděpodobnost, že jim bude k léčbě opioidové závislosti předepsán buprenorfin.¹⁴⁵

Studie *Trends in Receipt of Buprenorphine and Naltrexone for Opioid Use Disorder Among Adolescents and Young Adults, 2001-2004* autorů Scotta E. Hadlanda, J. Frank Grahama a Marka A. Schustera zjistila, že buprenorfin byl vydáván osmkrát častěji než naltrexon. Z celkového zkoumaného vzorku to byli právě Afroameričané, ženy a Hispánci, kteří měli menší pravděpodobnost užívání jednoho ze dvou léků. Autoři studie neuváděli konkrétní důvody pro nerovnost pozorovanou u těchto léčiv, upozornili však na zjištění existujících rozdílů v závislosti na pohlaví, věk a etnicitu či rasovou příslušnost.¹⁴⁶

Na dostupnost naloxonu se zaměřila studie *Racial/Ethnic Disparities in Opioid Overdose Prevention: Comparison of the Naloxone Care Cascade in White, Latinx, and Black People who Use Opioid in New York City*, která zkoumala nejen dostupnost naloxonu, ale

¹⁴⁴ Helena Hansen, Carole Siegel, Joseph Wanderling, Danae DiRocco, "Buprenorphine and Methadone Treatment for Opioid Dependence by Income, Ethnicity and Race of Neighborhoods in New York City," *Drug and Alcohol Dependence* 164 (červenec 2016): 14, dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.028>.

¹⁴⁵ Pooja A. Lagisetty, Ryan Ross, Amy Bohnert, "Buprenorphine Treatment Divide by Race/Ethnicity and Payment," *JAMA Psychiatry* 76(9): 979, dostupné z doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0876.

¹⁴⁶ Hadland, "Trends in Receipt of Buprenorphine and Naltrexone for Opioid Use Disorder Among Adolescents and Young Adults, 2001-2004," 748.

také, jestli jednotlivci byli správně proškoleni k jeho užívání, a jak často byl naloxon použit v případech akutního předávkování opioidy. Z dostupných dat zjistili, že Afroameričané mají vůbec nejnižší přístup k této látce a tyto rozdíly byly sledovány u všech zkoumaných aspektů. Pokrytí naloxonem bylo vyšší u bělochů (školení: 79 %, držení: 62 %, každodenní přístup: 33 %, přístup během užívání: 27 % a úplnou ochranou: 13 %) a Hispánců (školení: 67 %, držení: 54 %, každodenní přístup: 13 %, přístup během užívání: 24 %, přístup při užívání 24 % a úplná ochrana (24 %) oproti Afroameričanům (školení: 59 %, držení: 48 %, každodenní přístup: 13 %, přístup během užívání: 12 %, a úplná ochrana: 8 %).¹⁴⁷

Z uvedených studií vyplývá, že přístup k léčbě opioidové závislosti se různí podle skupin obyvatel na základě rasy či etnicity. Podle dostupných dat lze konstatovat, že Afroameričané čelí nerovnostem v přístupu k léčbě závislosti nejen co se týče konkrétních medikací, které jsou přímo určeny k dlouhodobé terapii, ale také v přístupu k dalším opatřením snížení rizikovitosti návykových látek, jako je naloxon.

3.2.3 Léčba závislosti v období pandemie covid-19

Pandemie covid-19 neúměrně narušila každodenní život Američanů, včetně marginalizovaných skupin obyvatel. Kvůli svým jedinečným sociálním a zdravotním potřebám se osoby trpící závislostí na opioidech staly ještě více zranitelnými, k čemuž přispěly škody způsobené jak pandemií samotnou, přispěly k tomu i její sociální a ekonomické důsledky, což vedlo k další marginalizaci ve zdravotnictví a sociálních službách. Během pandemie covid-19 se nejvíce projevíly rozdíly v míře úmrtí na předávkování mezi jednotlivými rasovými a etnickými skupinami obyvatel. Studie

¹⁴⁷ Maria R. Khan, Lee Hoff, Luther Elliott, Joy D. Scheidell, John R. Pamplin, Tarlise N. Townsend, Natalia M. Irvine, Alex S. Bennett, "Racial/Ethnic Disparities in Opioid Overdose Prevention: Comparison of the Naloxone Care Cascade in White, Latinx, and Black People Who Use Opioid in New York City," *Harm Reduction Journal* 20 (2023), dostupné z doi:10.1186/s12954-023-00736-7.

Racial and Ethnic Disparities in Drug Overdose Deaths in the US During the COVID-19 Pandemic, která zkoumala dopady předávkování drogami ve Spojených státech, zaznamenala čím dál větší rozdíly počtu úmrtí na předávkování mezi jednotlivými etniky a menšinami, kdy mezi lety 2018 a 2020 na 100 000 obyvatel zemřelo na předávkování jakýmkoliv typem opioidu 13,3 Afroameričanů, 13,1 původních obyvatel Ameriky a Aljašky, 12,1 Hispánců, a 8,0 bělochů.¹⁴⁸ Dle studie *Evaluation of Increases in Drug Overdose Mortality Rates in the US by Race and Ethnicity Before and During the COVID-19 Pandemic* epidemie covidu-19 také neúměrně zhoršila širokou škálu zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů právě na menšinové rasové a etnické komunity.¹⁴⁹ Opatření, která omezovala fyzický kontakt s cílem zabránit přenosu viru, vedla k rozsáhlým omezením přístupu k lékařským službám, ale také ke komunitním organizacím starajícím se právě o drogově závislé.¹⁵⁰

Velkou zkouškou pro americké zdravotnictví byla opatření, která byla přijata v rámci boje s epidemií Covid-19, což se projevilo právě ve schopnosti léčit drogovou, potažmo opioidovou závislost. Se začátkem pandemie bylo obecně narušeno poskytování léčby drogové závislosti. Autoři Thuy Nguyen, Endy Ziedan a Kosali Simon studie *Racial and Ethnic Disparities in Buprenorphine and Extended-Release Naltrexone Filled Prescriptions During the COVID-19 Pandemic*, která zkoumala rasové a etnické rozdíly v dostupnosti buprenorfinu a naltrexonu během pandemie covid-19, zjistili, že po dobu prvních patnácti měsíců epidemie klesly prodeje těchto léčiv právě afroamerickým

¹⁴⁸ Beth Han, Emily B. Einstein, Christopher M. Jones et al., "Racial and Ethnic Disparities in Drug Overdose Deaths in the US During the COVID-19 Pandemic," *JAMA Network Open* 5 (9) (září 2022), dostupné z doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.32314.

¹⁴⁹ Joseph R. Friedman, Helena Hansen, "Evaluation of Increases in Drug Overdose Mortality Rates in the US by Race and Ethnicity Before and During the COVID-19 Pandemic," *JAMA Psychiatry* 79 (4) (březen 2022): 380, dostupné z doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0004.

¹⁵⁰ Osnat C. Melamed, Tanya S. Hauck, Leslie Buckley, Peter Selby, Benoit H. Mulsant, "Article Commentary: Covid-19 and Persons with Substance Use Disorders: Inequities and Mitigation Strategies," *Substance Abuse* 41 (3) (2020): 288, dostupné z <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1080/08897077.2020.17843>.

pacientům a dalším minoritním skupinám obyvatel. Nutno podotknout, že nezkoumali samotné předepisování těchto látek. Naltrexon je stále více využíván k léčbě závislosti na opioidech, stejně tak buprenorfin díky své prokázané účinnosti. Třebaže jsou tyto léky prokazatelně efektivní, roli v dostupnosti hraje jejich cena, jelikož nejsou plně hrazeny zdravotním pojištěním. Už v době před pandemií byly proto méně dostupné afroamerickým skupinám obyvatel.¹⁵¹

S nástupem covidu-19 a doporučením omezit co nejvíce osobní setkání přišla federální vláda s uvolněním podmínek pro předepisování buprenorfinu a naltrexonu. Upustila od určitých požadavků, jako byly osobní evaluace a návštěvy lékařů, s cílem co nejméně narušit již probíhající léčby a zároveň zamezit nákaze koronavirem. Státy také dostaly větší flexibilitu v rámci programu Medicaid, aby zmírnily problémy s přístupem k péči a jejímu poskytování.¹⁵² I přes tato opatření počet předepsaných medikamentů klesl u všech sledovaných skupin, přičemž je důležité podotknout, že do původních hodnot se nejdříve dostal u bělošské části zkoumané skupiny pacientů. Na základě sledovaných dat bylo zjištěno, že Afroameričané tvořili v porovnání s běloškou částí populace pouze 6,1 % těch, kterým byl předepsán buprenorfin, a 6,4 % těch, kterým byl předepsán naltrexon. Dle autorů menšiny obecně mají daleko těžší přístup k těmto dvěma lékům, což vysvětlili četnými strukturálními nerovnostmi, kterým Afroameričané musí čelit, včetně špatné dostupnosti a nedostatku lékařů, kteří by se specializovali na léčbu opioidové závislosti v afroamerických komunitách, a finančních překážek (léky jsou jen částečně

¹⁵¹ Thuy Nguyen, Endy Ziedan, Kosali Simon et al., "Racial and Ethnic Disparities in Buprenorphine and Extended-Release Naltrexone Filled Prescriptions During COVID-19 Pandemic," JAMA Network Open 5 (6) (červen 2022), dostupné z doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.14765.

¹⁵² "FAQs: Provisions of Methadone and Buprenorphine for the Treatment of Opioid Use Disorder in the COVID-19 Emergency," Substance Abuse and Mental Health Services Administration, získáno 25.6.2023, dostupné z <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/faqs-for-oud-prescribing-and-dispensing.pdf>; "DEA Qualifying Practitioners, DEA Qualifying Other Practitioners," U.S. Drug Enforcement Administration, získáno 25.6.2023, dostupné z [https://www.deadiversion.usdoj.gov/GDP/\(DEA-DC-022\)\(DEA068\)%20DEA%20SAMHSA%20buprenorphine%20telemedicine%20%20\(Final\)%20+Esign.pdf](https://www.deadiversion.usdoj.gov/GDP/(DEA-DC-022)(DEA068)%20DEA%20SAMHSA%20buprenorphine%20telemedicine%20%20(Final)%20+Esign.pdf)

placeny z pojištění, federálních či státních programů, anebo nejsou dotované vůbec). Autoři studie dále zmiňují, že lékaři a zdravotnické organizace během pandemie díky federálním uvolněním podmínek zavedli větší flexibilitu pro předepisování léků proti závislosti pomocí takzvané telemedicíny. Ekonomicky znevýhodněné skupiny s omezeným přístupem k technologiím se ovšem setkaly s překážkami tuto možnost využít, což opět postihlo obzvláště afroamerické pacienty.¹⁵³

3.2.4 Telemedicína

Telemedicína, v originále telehealth nebo také telemedicine, umožňuje lékařům pečovat o své pacienty bez nutnosti osobních návštěv či kontrol. Provádí se primárně online, pro pacienty je proto nutné mít zajištěn přístup k internetu a počítači, tabletu, nebo chytrému telefonu. Lékař může díky telemedicině sledovat a léčit již probíhající zdravotní potíže, předepisovat a upravovat medikaci, poskytovat online konzultace, terapie, případně prostřednictvím vzdáleného monitorování sledovat chronická onemocnění jako je cukrovka, vysoký krevní tlak nebo cholesterol. Mezi hlavní výhody telemedicíny patří omezený fyzický kontakt s lékařem, který zejména v období pandemie covidu-19 výrazně snižoval riziko nákazy, dále přiblížení lékařské péče, jelikož může probíhat ať už je pacient kdekoliv (doma, v práci, případně cestuje), díky virtuálním prohlídkám a konzultacím klesá nutnost absence v zaměstnání a zajištění náhradní péče o dítě, dále se zkracuje čekání na lékařské vyšetření, a v neposlední řadě se díky virtuálním metodám léčby zlepšuje přístup ke specialistům, kteří se nacházejí daleko od místa bydliště pacienta.¹⁵⁴

V rámci boje s pandemií covidu-19 umožnilo Ministerstvo zdravotnictví a sociálních

¹⁵³ Nguyen T, Ziedan E, Simon K, et al. Racial and Ethnic Disparities in Buprenorphine and Extended-Release Naltrexone Filled Prescriptions During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2022;5(6):e2214765. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.14765

¹⁵⁴ „What is telehealth?“ Health Resources and Services Administration, získáno 20.6.2023, dostupné z <https://telehealth.hhs.gov/patients/understanding-telehealth/>.

služeb ještě větší flexibilitu v poskytování zdravotních služeb pomocí telemedicíny. Bylo usnadněno licencování, což poskytovatelům zdravotní péče usnadnilo spolupráci napříč státními hranicemi. V rámci federálních programů Medicaid a Medicare mohly být služby telemedicíny poskytovány jak stávajícím, tak i novým pacientům, nehledě na to, jestli pobývali v místě bydliště či nikoliv. Zároveň se také rozšířil seznam poskytovaných zdravotních služeb, zejména pro audio konzultace. Důležitým bylo i proplácení audio i video návštěv ve stejné míře jako v případech osobních vyšetření. Obecně bylo poskytovatelům umožněno předepisovat některé více kontrolované léky bez nutnosti osobní návštěvy. Komerční plátcí zanedlouho následovali v trendu nastaveném pro federální pojištěnce. V důsledku těchto politik byla zdravotnická zařízení schopna rychle přejít na poskytování služeb prostřednictvím telemedicíny ve snaze zachovat přístup k péči, a kompenzovat tím tak snížení počtu osobních vyšetření.¹⁵⁵

I přes snahu co nejvíce přiblížit telemedicínu pacientům studie Amelie Harju a Jonathana Neufelda nazvaná *Telehealth Utilization During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Selective Review* ukazuje, jak velkou roli v dostupnosti hraje urbanita, rasa, etnicita, příjem nebo chudoba a věk. Výzkumníci zjistili, že daleko více telemedicínu využívali pacienti s vyššími příjmy a většími zdravotními potížemi. Věk se ukázal být také zásadní, jelikož dospělí v mladém a středním věku využívali online služeb více než děti a starší dospělí nebo senioři, což může přímo souviset s technologickou gramotností. Bylo také zjištěno, že telemedicína je rozšířenější v městských oblastech a oblastech, kde nežije tolik rasových či etnických menšin obyvatel, zároveň tam, kde je nižší úroveň chudoby, větší dostupnost širokopásmového připojení, a také tam, kde byla vyšší míra poskytování zdravotní péče skrze telemedicínu před pandemií.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Amelia Harju, Jonathan Neufeld, "Telehealth Utilization During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Selective Review," *Telemedicine Reports* 3(1) (3.2.2022):38-47, dostupné z doi:10.1089/tmr.2021.0040.

¹⁵⁶ "Telehealth Utilization During the COVID-19 Pandemic."

Během epidemie covid-19 se flexibilita praktikování telemedicíny rozšířila i na léčbu závislosti na opioidech. Úřad pro zneužívání návykových látek a služeb mentálního zdraví (SAMSHA) a Úřad pro potírání drog (DEA) dočasně aktualizovali své pokyny v reakci na nouzovou situaci veřejného zdraví a umožnili tak léčbu prostřednictvím telemedicíny.¹⁵⁷ Nově bylo umožněno lékařům předepisujícím buprenorfin zahájit léčbu nových pacientů na základě audiovizuálního, případně i jen audio spojení, přičemž lékaři i tak museli dodržovat jakékoliv další specifické požadavky daného státu. Jiné podmínky byly schváleny pro léčbu metadonem, jelikož zahájení medikace bylo stále podmíněno osobní návštěvou lékaře. Před pandemií si mohli tzv. stabilní pacienti po uplynutí dvou let léčby nechat předepsat až měsíční dávku metadonu k domácímu užívání, během pandemie stačilo pacientovi, aby byl klasifikován jako stabilní bez ohledu na délku léčby. Pacienti považováni za méně stabilní pak dostali předpis na 14denní dávku a během období domácí léčby mohli využívat služeb telemedicíny zejména v rámci konzultací.¹⁵⁸

Data, která by naznačovala, jaký přínos měla léčba opiodové závislosti prostřednictvím telemedicíny během epidemie na afroamerickou komunitu, nejsou dobře dostupná a komplexní. Jedna ze studií, která rozlišovala sledovaná data na základě rasové či etnické příslušnosti, byla publikovaná v *JAMA Psychiatry* s názvem *Association of Racial/Ethnic Segregation With Treatment Capacity for Opioid Use Disorder in Counties in the United States* autorů Williama C. Goedela, Aarona Shapira a Magdaleny Cerdá. Studie porovnávala dvě skupiny pojištěnců v rámci programu Medicare před a během pandemie. Výzkumníci zjistili, že během pandemie bylo snazší dostat se k léčbě závislosti jak metadonem, buprenorfinem a naltrexonem, což snižovalo pravděpodobnost předávkování.

¹⁵⁷ "FAQs: Provisions of Methadone and Buprenorphine for the Treatment of Opioid Use Disorder in the COVID-19 Emergency," "DEA Qualifying Practitioners, DEA Qualifying Other Practitioners."

¹⁵⁸ "State Policy Changes Could Increase Access to Opioid Treatment via Telehealth," The Pew Charitable Trusts, 14.12.2021, získáno 25.6.2023, dostupné z <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2021/12/state-policy-changes-could-increase-access-to-opioid-treatment-via-telehealth>.

Každopádně i tak jen velmi málo lidí pokračovalo s léčbou dlouhodobě a na základě jim dostupných dat zjistili, že daleko nižší pravděpodobnost dostupnosti léčby prostřednictvím telemedicíny v porovnání s bílými pacienti měli ti afroameričtí, což snižovalo také pravděpodobnost, že budou pokračovat v již započaté léčbě.¹⁵⁹

3.2.5 Rasová diskriminace ve zdravotnictví

Důležitým aspektem, který je pro Afroameričany důležitý pro zahájení léčby závislosti na opioidech, je míra důvěry v systém zdravotnictví a zdravotnický personál. Studie *Experiences of Racial Discrimination in the Medical Setting and Associations with Medical Mistrust and Expectations of Care Among Black Patients Seeking Addiction Treatment* autorů O. Trent Halla, Ayany Jordan, Julie Teater, Kamillah Dixon-Shambley, Monique E. McKiever, Mikyung Baek, Stephanie Garcia, Kary M. Rood a Davida A. Fielina zkoumala zkušenosti afroamerických pacientů s rasovou diskriminací v lékařském prostředí a jejich spojení s nedůvěrou vůči medicíně a očekáváními ohledně péče u afroamerických pacientů, kteří se potřebovali léčit ze závislosti. Výzkum se zaměřil na zkušenosti afroamerických pacientů při hledání léčby závislosti a jejich následné vztahy ke zdravotnickému prostředí.¹⁶⁰

Na základě dostupných dat bylo zjištěno, že afroameričtí pacienti mají daleko častěji negativní zkušenosti s rasovou diskriminací ve zdravotnickém prostředí než pacienti jiných ras či etnik. Tyto zkušenosti vedou k vyšší míře nedůvěry vůči lékařské péči a zároveň k nižším očekáváním od poskytovatelů zdravotní péče. Studie dále odhalila, že negativní

¹⁵⁹ William C. Goedel, Aaron Shapiro, Magdalena Cerdá, "Association of Racial/Ethnic Segregation With Treatment Capacity for Opioid Use Disorder in Counties in the United States," *JAMA Netw Open*. 2020;3(4):e203711, dostupné z doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3711.

¹⁶⁰ O. Trent Hall, Ayan Jordan, Julie Teater, Kamillah Dixon-Shambley, Monique E. McKiever, Mikyung Baek, Stephanie Garcia, Kary M. Rood, David Fielin, "Experiences of racial Discrimination in the Medical Setting and Associations with Medical Mistrust and Expectations of Care Among Black Patients Seeking Addiction Treatment," *Journal of Substance Abuse Treatment* 133 (únor 2022): 1, dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108551>.

zkušenosti s rasovou diskriminací mohou ovlivnit celkovou důvěru v medicínu a zdravotní systém jako takový. To může dále vést ke snížené ochotě vyhledávat potřebnou péči a k nedodržování pokynů a doporučení od lékaře.¹⁶¹

Z dotazovaného vzorku 143 Afroameričanů potvrdilo 79 %, že v minulosti zažili alespoň jednu negativní zkušenost týkající se diskriminace v lékařském prostředí. Na základě subjektivních hodnocení uváděli, že s nimi bylo zacházeno méně zdvořile (67,8 %) nebo s menší úctou (69,2 %) než s ostatními, dostalo se jim horší péče (65 %), lékař nebo zdravotní sestra se k těmto pacientům chovali, jako by nebyli dostatečně chytrí (58 %) nebo se jich kvůli barvě pleti báli (47,6 %), případně dotazovaní pacienti měli pocit, že jim zdravotnický personál nenaslouchá (64,3 %) a chová se k nim nadřazeně (59,4 %).¹⁶²

Autoři studie také kladli otázky, které se týkaly předsudků, jež Afroameričané mohou mít vůči doktorům a lékařskému prostředí obecně. Například podle 23,8 % respondentů lékaři a zdravotnický personál zatajují informace před afroamerickými pacienty, 11,2 % odpovědělo, že by se Afroameričané neměli svěřovat lékařům, protože by informace mohly být použity proti nim, a 28,7 % tvrdilo, že by Afroameričané měli být vůči moderní medicíně nedůvěřiví, na což navazovalo tvrzení, že je ze strany zdravotníků s Afroameričany zacházeno jako s pokusnými králíky, s čímž souhlasilo 21,0 % respondentů. I když tato čísla neukazují většinové negativní názory, ty pozitivní také přesvědčivě nezobrazují většinový názor. Z dotazovaných ani ne polovina, přesně 42,7 %, odpovědělo, že Afroameričané dostávají stejnou lékařskou péči jako lidé z jiných skupin obyvatel, 40,6 % odpovědělo, že se zdravotníci a lékařský personál chovají k Afroameričanům stejně jako k ostatním, a 38,5 % bylo přesvědčeno, že se ve většině nemocnic dostává každému stejné lékařské péče, bez ohledu na jeho barvu pleti.¹⁶³

¹⁶¹ "Experiences of Racial Discrimination in the Medical Setting," 2.

¹⁶² "Experiences of Racial Discrimination in the Medical Setting," 4.

¹⁶³ "Experiences of Racial Discrimination in the Medical Setting," 5.

Výzkumníci se dále zaměřili na léčbu drogové závislosti. Z dotazovaných více než 20 % respondentů uvedlo, že by léčbu podstoupili dříve, kdyby se nemuseli obávat rasové diskriminace ze strany zdravotníků. Téměř 50 % by nepřekvapilo, kdyby byli během léčby závislosti diskriminováni kvůli rase nebo barvě pleti, více než 70 % by se neřídilo radami ošetřujícího zdravotníka, který by měl diskriminační názory, a téměř 60 % uvedlo, že by pravděpodobnost relapsu byla daleko vyšší v případě, kdyby během léčby závislosti zažili diskriminační jednání.¹⁶⁴

Autoři studie upozorňují na fakt, že léčba závislosti vyžaduje důvěru pacienta v lékařský personál. Proto je podle nich důležité brát v úvahu souvislosti, které nachází mezi rasovou diskriminací, nedůvěrou vůči zdravotnímu systému a očekáváním od léčby.¹⁶⁵

3.2.6 Shrnutí

Kapitola o nedostupnosti léčby drogové závislosti dokazuje, že Afroameričané, kteří trpí závislostí na opioidních látkách, čelí značným nerovnostem v přístupu k potřebné léčbě. Studie potvrzují, že právě správná léčba drogové závislosti je zásadní prevencí proti úmrtí na předávkování návykovými látkami. Studie naznačují, že nedostatek programů léčby drogové závislosti, socioekonomické faktory a rasová diskriminace ve zdravotnictví mají za následek omezený přístup Afroameričanů k adekvátní péči. Rasová nerovnost se projevuje také v dostupnosti konkrétních léků předepisovaných k léčbě závislosti jako jsou metadon, buprenorfin, naltrexon a naloxon. Tyto nerovnosti se ještě více prohloubily během pandemie covid-19 a projevíly se také v omezeném přístupu k léčbě pomocí telemedicíny. Je to také nedůvěra ve zdravotnictví a zdravotnický personál, která může ovlivnit dostupnost léčby drogové závislosti.

¹⁶⁴ "Experiences of Racial Discrimination in the Medical Setting," 6.

¹⁶⁵ "Experiences of Racial Discrimination in the Medical Setting," 7.

Závěr

Afroameričané jsou od roku 2013 nepoměrně zasaženi opioidovou epidemií, což se projevuje vyšší mírou úmrtí na předávkování. Mezi jednu ze dvou zkoumaných a popsaných příčin vyšší míry úmrtí na předávkování opioidy je v diplomové práci uvedena kriminalizace drogové závislosti Afroameričanů. Dle dostupných dat jsou Afroameričané v rámci amerického vězeňského systému zastoupeni nepoměrně více v porovnání s tím, jakou část z celkové americké populace tvoří. Nepoměrné zastoupení lze pozorovat i u trestných činů spojených s užíváním nebo prodejem ilegálních látek, jelikož Afroameričané tvoří více než polovinu odsouzených za drogové trestné činy.

Tato stereotypizace a strukturální rasismus mají kořeny v protidrogových zákonech, které byly ve Spojených státech amerických přijímány ve 20. století, přičemž tento trend se nejvíce projevil ve válce proti drogám prezidenta Ronalda Reagana na konci 80. let 20. století. Kvůli nové strategii, která byla oficiálně sepsána v zákoně Anti-Drug Abuse Act přijatém v roce 1987, narostl počet zatčení za drogové přestupky a trestné činy a také počet lidí uvězněných v amerických nápravných zařízeních. Dle dostupných dat byli Afroameričané zatýkáni více než bělošská část populace, což bylo způsobeno rasovými rozdíly v drogové kriminalitě způsobené rasovou nerovností, rasovými rozdíly v povaze drogové kriminality v chudších oblastech a rasovými rozdíly v počtu zatčení kvůli vědomé či nevědomé rasové zaujatosti policie. O dopadech války proti drogám a masovém uvěžňování Afroameričanů píše Michelle Alexander jako o nových zákonech Jima Crowa, kvůli nimž jsou Afroameričané neustále diskriminováni a sociálně vyloučeni.

Afroameričané jsou nepoměrně postihováni i v případech, kdy zdánlivě existují ochrany před trestním postihem v kontextu drogové závislosti nebo držení drog. Takovým příkladem jsou takzvané zákony o dobrém samaritánovi, které byly přijaty v reakci

na opioidovou epidemii s cílem dekriminalizovat užívání drog a přimět jedince k přivolání pomoci v případě předávkování, čímž by se zabránilo úmrtí. Podle dostupných dat a studií jsou ale i při těchto dekriminalizačních opatřeních Afroameričané trestně postihováni více než zbytek populace.

Obecně se dá říci, že tyto negativní zkušenosti s policií a trestním systémem mohou podryvat důvěru v americké trestní instituce a policii, což u Afroameričanů může ovlivnit jejich chování v případech, kdy se sami ocitnou ve stavu předávkování nebo jsou přítomni u předávkování někoho jiného. Kvůli potenciální hrozbě trestního stíhání nepřivolají nebo nevyhledají potřebnou pomoc, což může mít fatální následky, které mohou skončit i smrtí.

Druhou příčinou vyšší míry předávkování na opioidy u Afroameričanů, kterou v diplomové práci popisují, je nedostupnost léčby drogové závislosti. Studie dokazují, že právě vhodně zvolená léčba drogové závislosti je zásadní pro snížení rizika smrtelného předávkování. Dostupnost léčby ve Spojených státech amerických obecně ovlivňuje fakt, že v 80 % okresů nejsou provozovány žádné programy léčby drogové závislosti. Pro Afroameričany může být dostupnost ovlivněna ale i dalšími faktory, které často vyplývají z regulace a pravidel nastavených jednotlivými státy. Například podmínka na předložení průkazu totožnosti může být pro Afroameričany překážkou pro zahájení léčby závislosti, jelikož v této skupině obyvatel je jeho vlastnictví nejnižší. Jsou to také rasové a etnické rozdíly v délce léčby a jejím úspěšném dokončení, které naznačují, že existují socioekonomické, kulturní a diskriminační faktory, které ovlivňují přístup Afroameričanů k léčbě drogové závislosti.

Rasovou nerovnost v dostupnosti léčby lze pozorovat i u předepisovaných látek jako je metadon, buprenorfin, naltrexon a naloxon, které jsou používány k léčbě závislosti. Studie prokazují, že Afroameričané mají daleko častěji předepisován metadon, například kvůli

tomu, že žijí v oblastech, kde jsou častěji provozovány metadonové kliniky, což má své historické kořeny v době, kdy byl metadon jedinou dostupnou látkou k léčbě drogové závislosti. Metadon je ale zároveň nejvíce regulovanou látkou a jeho užívání je podmíněno pravidelnými každodenními návštěvami dané kliniky, což může ovlivnit dostupnost léčby. Naloxon, který je určen k okamžité pomoci v případech akutního předávkování, je pro Afroameričany také obtížně dostupný. Studie ukazují, že k této látce mají omezený přístup a také jsou daleko méně proškoleni k jeho užívání.

Zmíněné nerovnosti v dostupnosti léčby drogové závislosti se ještě více prohloubily v období pandemie COVID-19. Právě v této době ještě více narostl počet úmrtí na předávkování opioidy Afroameričanů, což bylo způsobeno změnou dostupnosti péče v důsledku přijatých opatření k omezení osobního kontaktu, která měla zabránit šíření koronavirové infekce. Afroameričané, ale i jiné menšinové skupiny obyvatel, byli těmito opatřeními nejvíce postiženi, což se mimo jiné projevilo na poklesu prodaných léků těmto pacientům. Pro zmírnění dopadů omezení osobního kontaktu federální vláda rozšířila možnosti telemedicíny i na léčbu drogové závislosti, její dostupnost pro Afroameričany byla však nízká z důvodů špatného přístupu k technologiím, finančním omezením, a také kvůli nedostatku lékařů, kteří by tuto službu nabízeli v afroamerických komunitách.

Ukazuje se, že nedostupnost léčby drogové závislosti není určena jen faktickými důvody, ale také například rasovou diskriminací ve zdravotnictví. Důvěra v medicínu a lékařský personál je důležitým faktorem pro úspěšnou léčbu drogové závislosti, jak ale naznačují osobní zkušenosti Afroameričanů, jejich důvěra je často podkopána negativními zážitky a jednáním ze strany pracovníků ve zdravotnictví.

Dle zjištěných skutečností lze říci, že kombinace kriminalizace drogové závislosti, nedostupnost léčby a vyšší míra neúspěšnosti léčby drogové závislosti má

u Afroameričanů za následek vyšší míru předávkování na opioidy v porovnání se zbytkem populace. Rasová nerovnost v oblastech jako je právní systém a zdravotnictví jsou proto zásadními oblastmi, na které by se měli američtí zákonodárci zaměřit, aby bylo dosaženo rovnějšího a spravedlivějšího zacházení v rámci afroamerických komunit, a tím také zabráněno dalším úmrtím na předávkování opioidy.

Summary

African Americans have been affected by the opioid epidemic despite the fact that the opioid epidemic is often depicted as a problem affecting mainly white Americans. Since 2013, African Americans have been dying of opioid overdose at higher rates than the rest of American population. This master thesis' aim was to examine two main causes behind the high death rates recorded in African American communities.

The first cause that is analyzed in this thesis is the criminalization of drug addiction in African American communities. This phenomenon is rooted in the history of American anti-drug laws, particularly in the President Ronald Reagan's War on Drugs in late 1980's. The Anti-Drug Abuse Act of 1987 led to massive incarceration of African Americans who became overrepresented in the U.S. prison system. Even today, African Americans make disproportionate part of prison population in the U.S. Michelle Alexander writes about the effect of the War on Drugs as of new Jim Crow laws that have resulted in continuous discrimination and social exclusion of African Americans.

African Americans are disproportionately penalized even when protections from prosecution seemingly exist in the context of drug addiction or possession. One such example are the Good Samaritan laws that were enacted in response to the opioid epidemic to decriminalize drug use and compel individuals to call for help in the event of an

overdose, thereby preventing death. However, even with these decriminalization measures in place, data and studies suggest that African Americans are being criminalized at higher rates than the rest of the population. This stereotyping and structural racism can lead to a distrust of African Americans in U.S. justice institutions and police, which may affect their behavior in drug-related emergency situations and can have fatal consequences.

The second analyzed cause in this thesis is the availability of drug addiction treatment for African Americans. Studies show that appropriate treatment for drug addiction is the key to reducing the risk of fatal overdoses. However, in the United States, 80 % of counties lack drug addiction treatment programs. Besides that, the availability of drug addiction treatment programs is limited to African Americans because of various state regulations, such as the necessity of identification with photo ID. African Americans also have much more limited access to some of the medications used to treat addiction. They are more often prescribed methadone, which is the most regulated drug to treat addiction. During the COVID-19 pandemic, the situation was exacerbated, largely due to the limitations of face-to-face contact, which affected access to care especially in minority communities.

Racial disparity in access to treatment is an important factor that makes it difficult for African Americans to obtain adequate treatment. Certain legislation, financial constraints, and a shortage of physicians in African American communities also contribute to the inaccessibility of drug addiction treatment for this population. It is also the negative experiences and racial discrimination in medical settings that influence the trust of African Americans in the health care system.

Overall, the combination of criminalization of drug addiction among African Americans and the unavailability of addiction treatment results in higher rates of opioid overdose deaths in this community. Racial inequality in various areas, including the legal system and

health care, is one of the major factors that policy makers must address to achieve more equal and fair treatment for all American citizens which would ultimately prevent many overdose deaths.

Použitá literatura

Primární zdroje

National Center for Drug Abuse Statistics. „Opioid Epidemic: Addiction Statistics.“ Získáno 10.7.2023. Dostupné z <https://drugabusestatistics.org/opioid-epidemic/>.

National Center for Health Statistics. „Multiple Cause of Death 1999–2020.“ Získáno 20.6.2023. Dostupné z <https://wonder.cdc.gov/mcd-icd10.html>.

United States Census Bureau. „Lee County, Virginia.“ Získáno 10.7.2023. Dostupné z https://data.census.gov/profile/Lee_County,_Virginia?g=050XX00US51105.

United States Census Bureau. „U.S. and World Population Clock.“ Získáno 20.5.2023. Dostupné z <https://www.census.gov/popclock/>.

Vládní reporty a publikace

Carson, Ann, Daniella Golinelli. „Prisoners in 2012: Trends in Admissions and Releases, 1991–2012.“ U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Dostupné z <https://www.ebony.com/wp-content/uploads/2014/06/p12tar9112.pdf>.

Food and Drug Administration, „FDA Analysis of Long-Term Trends in Prescription Opioid Analgesic Products: Quantity, Sales, and Price Trends.“ 1.3.2018. Dostupné z <https://www.fda.gov/files/about%20fda/published/FDA-Analysis-of-Long-Term-Trends-in-Prescription-Opioid-Analgesic-Products--Quantity--Sales--and-Price-Trends.pdf>.

Zákony

H.R.5210 - Anti-Drug Abuse Act of 1988. Dostupné z <https://www.congress.gov/bill/100th-congress/house-bill/5210>.

H.R.2843 - Aviation Medical Assistance Act of 1998. Dostupné z <https://www.congress.gov/bill/105th-congress/house-bill/2843>.

San Francisco's Opium Den Ordinance of 1875.

Uniform Narcotic Drug Act of 1938. Dostupné z https://www.law.cornell.edu/topn/uniform_drug_act.

Projevy, stanoviska

Ronald Reagan Presidential Library and Museum. „Adress to the Nation on the Campaign Against Drug Abuse.“ Získáno 21.5.2023. Dostupné z <https://www.reaganlibrary.gov/archives/speech/address-nation-campaign-against-drug-abuse>.

U.S. Drug Enforcement Administration. „DEA Qualifying Practitioners, DEA Qualifying Other Practitioners.“ Získáno 25.6.2023. Dostupné z

[https://www.deadiversion.usdoj.gov/GDP/\(DEA-DC-022\)\(DEA068\)%20DEA%20SAMHSA%20buprenorphine%20telemedicine%20%20\(Final\)%20+Esign.pdf](https://www.deadiversion.usdoj.gov/GDP/(DEA-DC-022)(DEA068)%20DEA%20SAMHSA%20buprenorphine%20telemedicine%20%20(Final)%20+Esign.pdf)

Knihy

Alexander, Michelle. *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*. (New York: New Press, 2012).

Delgado, Richard, Jean Stefancic, Angela Harris. *Critical Race Theory: An Introduction*. (New York: New York University Press, 2017).

Macy, Beth. *Dopesick: Dealers, Doctors and the Drug Company that Addicted America*. (London: Apollo, 2018).

Leshner, Alan I., Michelle Mancher, eds. *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives*. (Washington DC: The National Academies Press, 2019).

Patel, Kant B., Mark E. Rushefsky. *The Opioid Epidemic in the United States: Missed Opportunities and Policy Failures*. (New York, NY: Routledge, 2022).

Sullivan, Mark D., Jane C. Ballantyn. *The Right to Pain Relief and Other Deep Roots of the Opioid Epidemic*. (New York, NY: Oxford University Press, 2023).

Odborné články

Beletsky, Leo. „America’s Favourite Antidote: Drug-Induced Homicide in the Age of Overdose Crisis.“ *Utah Law Review* Vol. 2019 (č.4) článek 4: 834–890. Dostupné z <https://dc.law.utah.edu/ulr/vol2019/iss4/4>.

Campbell, James N. „APS 1995 Presidential Adress.“ *Pain Forum* 5(1) (jaro 1996): 85–88. Dostupné z [https://doi.org/10.1016/S1082-3174\(96\)80076-6](https://doi.org/10.1016/S1082-3174(96)80076-6).

Carroll, Jennifer J., Bayla Ostrach, Loftin Wilson, Jesse Lee Dunlap, Reid Getty, Jesse Bennett. „Drug Induced Homicide Law May Worsen Opioid Related Harms: An Example from Rural North Carolina.“ *International Journal of Drug Policy* Vol. 97 (listopad 2021). Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103406>.

Cohen, Michael M. „Jim Crow’s Drug War.“ *Southern Cultures* vol. 12, no. 3 (podzim 2006): 55–79. Dostupné z <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26391000>.

Corry, Brian, Natasha Underwood, Laura J. Cremer, Cherie R. Rooks-Peck, Christopher Jones. „County-Level Sociodemographic Differences in Availability of Two Medications for Opioid Use Disorder: United States, 2019.“ *Drug and Alcohol Dependence* 236 (červenec 2022). Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109495>.

Devine, Patricia G. „Stereotypes and Prejudice: Their Automatic and Controlled components“ *Journal of Personality and Social Psychology* 56(1) (1989): 5–18. Dostupné z <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5>.

Devine, Patricia G. „Stereotypes and Prejudice: Their Automatic and Controlled components“ *Journal of Personality and Social Psychology* 56(1) (1989): 5–18.

Dostupné z <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5>.

DiNardi, Michael, William L. Swann, Serena Y. Kim. "Racial/Ethnic Residential Segregation and the Availability of Opioid and Substance Use Treatment Facilities in US Counties, 2009-2019." *SSM – Population Health* 20 (prosinec 2022). Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101289>.

Fazel, Seena, Parveen Bains, Helen Doll. „Substance Abuse and Dependence in Prisoners: A Systematic Review.“ *Addiction* Vol. 101 (2) (16.8.2006): 181–191. Dostupné z DOI: 10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x.

Friedman, Joseph et al. "Growing Racial/Ethnic Disparities in Overdose Mortality before and during the COVID-19 Pandemic in California." *Preventive medicine* vol. 153 (2021). Dostupné z doi:10.1016/j.ypmed.2021.106845.

Friedman, Joseph R., Helena Hansen. "Evaluation of Increases in Drug Overdose Mortality Rates in the US by Race and Ethnicity Before and During the COVID-19 Pandemic." *JAMA Psychiatry* 79 (4) (březen 2022): 379-381. Dostupné z doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0004.

Furr-Holden, Debra, Adam J. Milam, Ling Wang, Richard Sadler. "African Americans Now Outpace Whites in Opioid-Involved Overdose Deaths: A Comparison of Temporal Trends from 1999 to 2018." *Addiction* 116(3), 2021: 677–683. Dostupné z <https://doi.org/10.1111/add.15233>.

Goedel, William C., Aaron Shapiro, Magdalena Cerdá. "Association of Racial/Ethnic Segregation With Treatment Capacity for Opioid Use Disorder in Counties in the United States." *JAMA Netw Open*. 2020;3(4):e203711. Dostupné z doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3711.

Gross, Samuel R., Maurice Possley, Ken Otterbourg, Klara Stephens, Jessica Weinstock Paredes, Barbara O'Brien. „Race and Wrongful Convictions in the United States 2022.“ National Registry of Exonerations, 23.9.2022. Dostupné z <https://www.law.umich.edu/special/exoneration/Documents/Race%20Report%20Preview.pdf><https://www.law.umich.edu/special/exoneration/Documents/Race%20Report%20Preview.pdf>.

Hadland, Scott E., Frank Graham, Mark A. Schuster. "Trends in Receipt of Buprenorphine and Naltrexone for Opioid Use Disorder Among Adolescents and Young Adults, 2001-2014." *JAMA Pediatrics* 171(8) (2017): 747-755. Dostupné z doi:10.1001/jamapediatrics.2017.0745.

Hall, O. Trent, Ayan Jordan, Julie Teater, Kamillah Dixon-Shambley, Monique E. McKiever, Mikyung Baek, Stephanie Garcia, Kary M. Rood, David Fiellin. "Experiences of Racial Discrimination in the Medical Setting and Associations with Medical Mistrust and Expectations of Care among Black Patients Seeking Addiction Treatment." *Journal of Substance Abuse Treatment* 133 (únor 2022): 1–9. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108551>.

Han, Beth, Emily B. Einstein, Christopher M. Jones et al. "Racial and Ethnic Disparities in Drug Overdose Deaths in the US During the COVID-19 Pandemic."

JAMA Network Open 5 (9) (září 2022). Dostupné z doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.32314.

Hansen, Helena, Carole Siegel, Joseph Wanderling, Danae DiRocco. "Buprenorphine and Methadone Treatment for Opioid Dependence by Income, Ethnicity and Race of Neighborhoods in New York City." *Drug and Alcohol Dependence* 164 (červenec 2016): 14-21. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.028>.

Harju, Amelia, Jonathan Neufeld. "Telehealth Utilization During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Selective Review." *Telemedicine Reports* 3(1) (3.2.2022):38-47. Dostupné z doi:10.1089/tmr.2021.0040.

Cho, Gawon, Virginia W. Chang. "Trends in Prescription Opioid and Nonopioid Analgesic Use by Race, 1996–2017." *American Journal of Preventive Medicine* 62, no. 3 (6. prosince 2021): 422–26. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.08.016>.

James, Keturah, Ayana Jordan. "The Opioid Crisis in Black Communities." *Journal of Law, Medicine & Ethics* 46, no. 2 (1. ledna 2021): 404–21. Dostupné z <https://doi.org/10.1177/1073110518782949>.

Jay, Jessica, Amy Chan, George Gayed, and Julie Patterson. "Coverage of the Opioid Crisis in National Network Television News from 2000–2020: A Content Analysis." *Substance Abuse* 43, no. 1 (2022): 1322–32. Dostupné z <https://doi.org/10.1080/08897077.2022.2074594>.

Johnson, Steven Ross. "The racial divide in the opioid epidemic." *Modern Healthcare* 46 (9) (2016): 12. Dostupné z <https://www.modernhealthcare.com/article/20160227/MAGAZINE/302279871/the-racial-divide-in-the-opioid-epidemic>.

Kariisa, Mbabasi, Nicole L. Davis, Sagar Kumar et al. "Vital Signs: Drug Overdose Deaths, by Selected Sociodemographic and Social Determinants of Health Characteristics — 25 States and the District of Columbia, 2019–2020." *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7129e2>.

Khan, Maria R., Lee Hoff, Luther Elliott, Joy D. Scheidell, John R. Pamplin, Tarlise N. Townsend, Natalia M. Irvine, Alex S. Bennett. "Racial/Ethnic Disparities in Opioid Overdose Prevention: Comparison of the Naloxone Care Cascade in White, Latinx, and Black People Who Use Opioid in New York City." *Harm Reduction Journal* 20 (2023). Dostupné z doi:10.1186/s12954-023-00736-7.

Krawczyk, Noa et al. "Opioid Agonist Treatment is Highly Protective Against Overdose Death Among a U.S. Statewide Population of Justice-Involved Adults." *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 47(1) (2021): 117–126. Dostupné z <https://doi.org/10.1080/00952990.2020.1828440>.

Lagisetty, Pooja A., Ryan Ross, Amy Bohnert. "Buprenorphine Treatment Divide by Race/Ethnicity and Payment." *JAMA Psychiatry* 76(9): 979-981. Dostupné z doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0876.

- Manhapra, Ajay, Lantie Quinones, Robert Rosenheck. "Characteristics of Veterans Receiving Buprenorphine vs. Methadone for Opioid Use Disorder Nationally in the Veterans Health Administration." *Drug and Alcohol Dependence* 160 (březen 2016): 82-89. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.035>.
- Melamed, Osnat C., Tanya S. Hauck, Leslie Buckley, Peter Selby, Benoit H. Mulsant. "Article Commentary: Covid-19 and Persons with Substance Use Disorders: Inequities and Mitigation Strategies." *Substance Abuse* 41 (3) (2020): 286-291. Dostupné z <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1080/08897077.2020.17843>.
- Mennis, Jeremy, Gerald J. Stahler, Samir Abou El Magd, David A. Baron. „How Long Does it Take to Complete Outpatient Substance Use Disorder Treatment? Disparities among Blacks, Hispanics, and Whites in the US.“ *Addictive Behaviors* 93, červen 2019: 158–165. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.041>.
- Mitchell, Ojmarhh, Michael S. Claudy. "Examining Racial Disparities in Drug Arrests." *Justice Quarterly* vol. 32, č. 2 (2015): 288–313. <https://doi.org/10.1080/07418825.2012.761721>.
- Nguyen, Thuy, Endy Ziedan, Kosali Simon et al. "Racial and Ethnic Disparities in Buprenorphine and Extended-Release Naltrexone Filled Prescriptions During COVID-19 Pandemic." *JAMA Network Open* 5 (6) (červen 2022). Dostupné z doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.14765.
- Northcut, Nicolas. „Is the Good Samaritan Really Good? A Look into the Possible Harm Caused by Current Good Samaritan Laws.“ *Journal of biosecurity, biosafety and biodefense law* Vol. 9(1): 1–13. Dostupné z <https://doi.org/10.1515/jbbbl-2018-0002>.
- Ochalek, Taylor A., Kirk L. Cumpston, Brandon K. Wills, et al. „Nonfatal Opioid Overdoses at an Urban Emergency Department During the COVID-19 Pandemic.“ *JAMA* 324(16) (2020): 1673–1674. Dostupné z doi:10.1001/jama.2020.17477.
- Pamplin, John R., Saba Rouhani, Corey S. Davis, Carla King, Tarlise N. Townsend. „Persistent Criminalization and Structural Racism in US Drug Policy: The Case of Overdose Good Samaritan Laws.“ *American Journal of Public Health* Vol. 113(51) (leden 2023): S43–S48. Dostupné z <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307037>.
- Parlier-Ahmad, Anna Beth, Mickeal Pugh, Caitlin E. Martin. "Treatment Outcomes Among Black Adults Receiving Medication for Opioid Use Disorder." *Journal of racial and ethnic health disparities* 9(4) (2022): 1557–1567. Dostupné z <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01095-4>.
- Patel, Ishika, Lauren A. Walter, Li Li. „Opioid Overdose Crises during the COVID-19 Pandemic: Implication of Health Disparities.“ *Harm Reduction Journal* 18, 89 (2021). Dostupné z <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00534-z>.
- Portenoy, Russel K., Kathleen M. Foley. „Chronic Use of Opioid Analgesics in Non-malignant Pain: Report of 38 cases.“ *Pain* 25(2) (květen 1986): 171–186. Dostupné z DOI: 10.1016/0304-3959(86)90091-6.
- Porter, Jane, Hershel Jick. „Addiction Rare in Patients Treated with Narcotics.“ *The*

New England Journal of Medicine 302(2) (leden 1980): 123. Dostupné z DOI: 10.1056/NEJM198001103020221.

Slavova, Svetla, Peter Rock, Heather M. Bush, Dana Quesinberry, Sharon L. Walsh. „Signal of Increased Opioid Overdose during COVID-19 from Emergency Medical Services Data.“ *Drug and Alcohol Dependence* 214 (září 2020). Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108176>.

Weinstein, Zoe M., Hyunjoong W. Kim, Debbie M. Cheng, Emily Quinn, David Hui, Colleen T. Labelle, Mari-Lynn Drainoni, Sara S. Bachman, Jeffrey H. Samet. "Long-term retention in Office Based Opioid Treatment with buprenorphine." *Journal of Substance Abuse Treatment* 74 (březen 2017): 65-70. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.010>.

Wu, Li-Tzy, He Zhu, Marvin S. Schwartz. "Treatment utilization among persons with opioid use disorder in the United States." *Drug and Alcohol Dependence* 169 (1.12.2016): 117-127. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.015>.

Novinové články

CBS News. „Purdue Pharma Used Deceptive Sales Tactic for OxyContin after Settlement, Ex-Sales Rep Says.“ 21.6.2018. Získáno 10.7.2023. Dostupné z <https://www.cbsnews.com/news/oxycontin-purdue-pharma-former-sales-representative-deceptive-sales-psuedoaddiction/>.

ČT24. "Opioidová krize v USA. Léky na bolest zabíjejí víc Američanů než zbraně nebo HIV." 20.2.2019. Získáno 10.07.2023. Dostupné z <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/2739071-opioidova-krize-v-usa-leky-na-bolest-zabijeji-vic-americanu-nez-zbrane-nebo-hiv>.

iRozhlas.cz "Rodina Sacklerových: jak se z výrobců léků proti bolesti stal symbol opioidové krize se statisíci mrtvých." 5.9.2021. Získáno 10.07.2023. Dostupné z https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/purdue-pharma-oxycontin-sacklerovi-opioidova-krize-usa_2109050600_btk.

Meier, Barry. „In Guilty Plea, OxyContin Maker to Pay \$600 Million.“ *The New York Times*. 10.5.2007. Získáno 11.3.2023. Dostupné z <https://www.nytimes.com/2007/05/10/business/11drug-web.html>.

Meier, Barry. „Origins of an epidemic: Purdue Pharma Knew Its Opioids Were Widely Abused.“ *The New York Times*. 29.5.2018. Získáno 11.3.2023. Dostupné z <https://www.nytimes.com/2018/05/29/health/purdue-opioids-oxycontin.html>.

The Economist. "Black Americans have overtaken white victims in opioid death rates." *The Economist*. 9.4.2022. Dostupné z <https://www.economist.com/united-states/2022/04/09/black-americans-have-overtaken-white-victims-in-opioid-death-rates>.

The Guardian. "Historically tragic: why are drug overdoses rising among Black and Indigenous Americans?" *The Guardian*, 17.2.2022. Dostupné z

<https://www.theguardian.com/us-news/2022/feb/17/black-native-americans-fentanyl-deaths-rise-opioid-crisis>.

The Time. "Why Prescription Opioids Aren't Only a Problem for White Americans?" The Time, 9.12.2021. Dostupné z <https://time.com/6126439/opioid-epidemic-race-data/>.

The Washington Post. "Against the World." 18.12.2018. Získáno 21.5.2023. Dostupné z <https://www.washingtonpost.com/graphics/2018/local/opioid-epidemic-and-its-effect-on-african-americans/>.

U.S. News. "Separated, Unequal, and Overlooked." U.S. News, 28.1.2019. Dostupné z <https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2019-01-28/black-americas-opioid-crisis-separate-unequal-overlooked>.

Voxpot. "Philly už je ztracená, zachraňme další města. Drogový upír fentanyl má ale před Američany náskok." 24.04.2023. Získáno 10.07.2023. Dostupné z <https://www.voxpot.cz/philly-uz-je-ztracena-zachranme-dalsi-mesta-drogovy-upir-fentanyl-ma-ale-pred-americiany-naskok/>.

Webové odkazy

Bureau of Justice Statistics. „Survey of Prison Inmates (SPI).“ Bureau of Justice Statistics. Staženo 21.5.2023. Dostupné z <https://bjs.ojp.gov/data-collection/survey-prison-inmates-spi>.

Centers for Disease Control and Prevention. „The Drug Overdose Epidemic: Behind the Numbers.“ Získáno 10.7.2023 Dostupné z <https://www.cdc.gov/opioids/data/index.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. „Understanding the Opioid Overdose Epidemic.“ Získáno 22.4.2023. Dostupné z <https://www.cdc.gov/opioids/basics/epidemic.html>.

Cornell Law School. „Loiter.“ Dostupné z <https://www.law.cornell.edu/wex/loiter>.

DeWeerd, Sarah. „Tracing the US Opioid Crisis to its Roots.“ Nature. Dostupné z <https://www-nature-com.ezproxy.is.cuni.cz/articles/d41586-019-02686-2>.

Gallup. "In U.S., Black Confidence in Police Recovers from 2020 Low." 14.7.2021. Získáno 21.5.2023. Dostupné z <https://news.gallup.com/poll/352304/black-confidence-police-recovers-2020-low.aspx>.

Hanmer, Michael J., Samuel B. Novey, „Who Lacked Photo ID in 2020?: An Exploration of the American National Election Studies.“ *Center for Democracy and Civic Engagement*. Vydáno 13.3.2023. Dostupné z https://www.voteriders.org/wp-content/uploads/2023/04/CDCE_VoteRiders_ANES2020Report_Spring2023.pdf.

Health Resources and Services Administration. „What is telehealth?“ Získáno 20.6.2023. Dostupné z <https://telehealth.hhs.gov/patients/understanding-telehealth/>.

Human Rights Watch. „Decades of Disparity: Drug Arrests and Race in the United States.“ 2.3.2009. Získáno 21.5.2023. Dostupné z <https://www.hrw.org/report/2009/03/02/decades-disparity/drug-arrests-and-race-united-states>.

Human Right Watch. „Targeting Black: Drug Law Enforcement and Race in the United States.“ 4.5.2008. Získáno 21.5.2023. Dostupné z <https://www.hrw.org/report/2008/05/05/targeting-blacks/drug-law-enforcement-and-race-united-states>.

John Hopkins Medicine. „Opioids.“ Publikováno 19.10.2022. Dostupné z <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/opioids>.

KFF. „Opioid Overdose Deaths by Type of Opioid.“ Staženo 20.6.2023. Dostupné z <https://www.kff.org/other/state-indicator/opioid-overdose-deaths-by-type-of-opioid/?activeTab=graph¤tTimeframe=0&startTimeframe=22&selectedRows=%7B%22wrapups%22:%7B%22united-states%22:%7B%7D%7D%7D&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>.

Miron, Jeffrey, Greg Sollenberger, Laura Nicolae. „Overdosing on Regulation: How Government Caused the Opioid Epidemic.“ Získáno 11.3.2023. Dostupné z <https://www.cato.org/policy-analysis/overdosing-regulation-how-government-caused-opioid-epidemic>.

National Drug Intelligence Center. „OxyContin Diversion and Abuse.“ Leden 2001. Získáno 10.7.2023. Dostupné z <https://www.justice.gov/archive/ndic/pubs/651/651p.pdf>;

National Institute on Drug Abuse. „Fentanyl DrugFacts.“ Publikováno 3.3.2023. Dostupné z <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/fentanyl>.

National Institute on Drug Abuse. „Heroin DrugFacts.“ Publikováno 9.1.2023. Dostupné z <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/heroin>.

National Institute on Drug Abuse. „Prescription Opioids DrugFacts.“ National Institute on Drug Abuse. Publikováno 9.1.2023. Dostupné z <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/prescription-opioids>.

NPR. „D.C.’s opioid arrests reflect racial disparities.“ NPR. 6.9.2022. Dostupné z <https://www.npr.org/local/305/2022/09/06/1121299701/d-c-s-opioid-arrests-reflect-racial-disparities>.

„Oxycontin „I got my life back“ marketing video.“ Video nahráno kanálem s názvem Aaron Midcalf 27.5.2021. Video bylo publikováno v roce 1998 Purdue Pharma a Partners Against Pain. Získáno 10.7.2023. Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=JTR3R2jYw4Q&t=2s>.

Pew Research Center. „Recent Surge in U.S. Drug Overdose Deaths Has Hit Black Men the Hardest.“ Pew Research Center, 19.1.2022. Dostupné z <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/01/19/recent-surge-in-u-s-drug-overdose-deaths-has-hit-black-men-the-hardest/>.

Prescription Drug Abuse Policy System. „Drug Induced Homicide Laws,“ Získáno 11.5.2023. Dostupné z <https://pdaps.org/datasets/drug-induced-homicide-1529945480-1549313265-1559075032>.

Prison Policy Initiative. „Beyond the count. A deepdive into state prison populations.“ Prison Policy Initiative. Staženo 21.5.2023. Dostupné z <https://www.prisonpolicy.org/reports/beyondthecount.html>.

Prison Policy Initiative. „Mass Incarceration: The Whole Pie 2023.“ 13.3.2023. Získáno 20.5.2023. Dostupné z <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2023.html#datasection>.

Rawy, Rawy, Gergis Abdalla, Kevin Look et al. “Polysubstance Mortality Trends in White and Black Americans during the Opioid Epidemic, 1999–2018.“ Vydáno v říjnu 2022. Dostupné z <https://www.researchsquare.com/article/rs-2170139/v1>.

Recreation Law. „Good Samaritan Laws by States.“ Získáno 11.5.2023. Dostupné z <https://recreation-law.com/2014/05/28/good-samaritan-laws-by-state/>.

Schmitz Bechteler, Stephanie, Kathleen Kane-Willis. “Issue Brief Whitewashed: The African American Opioid Epidemic.” The Chicago Urban League. The Chicago Urban League, November 2017. Získáno 16.4.2023. Dostupné z https://chiul.org/wp-content/uploads/2019/01/Whitewashed-AA-Opioid-Crisis-11-15-17_EMBARGOED_-FINAL.pdf.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. “Buprenorphine.” Získáno 28.6.2023. Dostupné z <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/buprenorphine>.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. “FAQs: Provisions of methadone and buprenorphine for the treatment of Opioid Use Disorder in the COVID-19 emergency.” Získáno 25.6.2023. Dostupné z <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/faqs-for-oud-prescribing-and-dispensing.pdf>.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. „Federal Guidelines for Opioid Treatment Programs.“ Leden 2015. Dostupné z <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep15-fedguideotp.pdf>.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. “Methadone.” Získáno 28.6.2023. Dostupné z <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/methadone>.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. “Naloxone.” Získáno 28.6.2023. Dostupné z <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/naloxone>.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. “Naltrexone.” Získáno 28.6.2023. Dostupné z <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/naltrexone>.

The Commission on Religion in Appalachia. „Impacts of Globalization in Appalachia.“ Cora Globalization Report. Dostupné z <http://www.enej.org/assets/pdfs/CORAGlobal.Part2.pdf>.

The Pew Charitable Trust. „Overview of Opioid Treatment Program Regulations by State.“ 19. září 2022. Získáno 15.6.2023. Dostupné z <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2022/09/overview-of-opioid-treatment-program-regulations-by-state>.

The Pew Charitable Trust. „State Policy Changes Could Increase Access to Opioid Treatment via Telehealth.“ 14.12.2021. Získáno 25.6.2023. Dostupné z <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2021/12/state-policy-changes-could-increase-access-to-opioid-treatment-via-telehealth>.

The Sentencing Project. „Prison Population Over Time.“ Získáno 21.5.2023. Dostupné z <https://www.sentencingproject.org/research/>.

United States Census Bureau. „American Community Survey 2016.“ Staženo 21.5.2023. Dostupné z <https://data.census.gov/table?q=demographics+2016&tid=ACSDP5Y2016.DP05>.

U.S. Birth Certificates. „Government issued ID definition.“ Získáno 15.6.2023. Dostupné z <https://www.usbirthcertificates.com/glossary/government-issued-id>.

U.S. Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *The Opioid Crisis and the Black/African American Population: An Urgent Issue*. Duben 2020. Dostupné z <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep20-05-02-001.pdf>.

U.S. Department of Justice. „Opioid Manufacturer Purdue Pharma Pleads Guilty to Fraud and Kickback Conspiracies.“ Office of Public Affairs. 24.11.2020. Získáno 10.7.2023. Dostupné z <https://www.justice.gov/opa/pr/opioid-manufacturer-purdue-pharma-pleads-guilty-fraud-and-kickback-conspiracies>.

Valiente Mott. „Everything you need to know about The Good Samaritan Act.“ Získáno 11.5.2023. Dostupné z <https://valientemott.com/legal-terminology/good-samaritan-act-laws/>.

Závěrečná teze diplomové práce

ZÁVĚREČNÉ TEZE MAGISTERSKÉ PRÁCE NMTS
Závěrečné teze student odevzdává ke konci Diplomního semináře III jako součást magisterské práce a tyto teze jsou spolu s odevzdáním magisterské práce do SIS předpokladem udělení zápočtu za tento seminář.
Jméno: Kateřina Konečná
E-mail: 47923351@fsv.cuni.cz
Specializace (uved'te zkratkou)*: SAS
Semestr a školní rok zahájení práce: LS 2021/2022
Semestr a školní rok ukončení práce: LS 2022/2023
Vedoucí diplomového semináře: Dr. phil. Lucie Kýrová, M.A.
Vedoucí práce: Mg. Jana Sehnálková, PhD.
Název práce: Příčiny vyšší míry úmrtí Afroameričanů na předávkování během třetí vlny opioidové epidemie
Charakteristika tématu práce (max 10 řádek): Diplomová práce se zabývá příčinami vyšší míry předávkování na opioidy Afroameričanů během třetí vlny opioidové epidemie. Opioidová epidemie ve Spojených státech amerických od svého počátku, který se datuje ke konci 90. let 20. století, zapříčinila úmrtí téměř milionu lidí. Z počátku byli epidemií zasaženi hlavně rurální části Spojených států s převážně bělošským obyvatelstvem, později však negativní důsledky dopadly i na zbytek americké populace, přičemž Afroameričané od roku 2013 umírají na předávkování opioidy nepoměrně více. V diplomové práci proto zkoumám příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování Afroameričanů. Pracuji s tezí, že Afroameričané umírají více kvůli kriminalizaci drogové závislosti a nedostupnosti léčby drogové závislosti. Teze je potvrzena zkoumanými studiemi, které uvádí rasové nerovnosti, které přímo ovlivňují úmrtí na předávkování opioidy Afroameričanů.
Vývoj tématu od zadání projektu do odevzdání práce (max. 10 řádek): Práce se od svého zadání tématicky zúžila. Při zkoumání drogové problematiky v kontextu Afroameričanů a vývoje drogových politik jsem narazila na studie, které se věnovaly opioidové epidemii. Od původního záměru zkoumat změnu v politice války proti drogám a jejího vlivu na afroamerickou komunitu jsem se zaměřila na aktuálnější téma, a to příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování opioidy Afroameričanů, které doposud v českém prostředí nebylo zpracováno.
Struktura práce (hlavní kapitoly obsahu): Úvod Metodologie, literatura a limity výzkumu Terminologie 1 Opioidová krize ve Spojených státech amerických 2 Afroameričané a opioidová krize 3 Příčiny vyšší míry úmrtí na předávkování opioidy mezi Afroameričany 3.1 Kriminalizace drogové závislosti 3.1.1 Data 3.1.2 Válka proti drogám

3.1.3 Zákony o dobrém samaritánovi

3.1.4 Shrnutí

3.2 Nedostupnost léčby drogové závislosti

3.2.1 Programy léčby závislosti na opioidech

3.2.2 Metadon, buprenorfin, naltrexon, naloxon

3.2.3 Léčba závislosti v období pandemie covid-19

3.2.4 Telemedicína

3.2.5 Rasová diskriminace ve zdravotnictví

3.2.6 Shrnutí

Závěr

Summary

Použitá literatura

Hlavní výsledky práce (max. 10 řádek):

V diplomové práci pracuji s tezí, že Afroameričané umírají na předávkování opioidy v porovnání se zbytkem populace ve vyšší míře kvůli rasovým nerovnostem, které se projevují v kriminalizaci drogové závislosti a v nedostupnosti léčby drogové závislosti, což je potvrzeno v kapitole zabývající se konkrétními příčinami tohoto jevu. V kapitole, která se věnuje kriminalizaci drogové závislosti, bylo potvrzeno, že Afroameričané jsou trestně postihováni za drogovou závislost více než zbytek populace, což může způsobit nedůvěru v americký trestní systém, a působit tak jako překážka pro zavolání si o pomoc v případech akutního předávkování. Kapitola o nedostupnosti léčby drogové závislosti dokazuje, že Afroameričané mají nerovný a omezený přístup k vhodné léčebné terapii a setkávají se s překážkami, které jim brání v zahájení léčby.

Prameny a literatura (výběr nejpodstatnějších):

Alexander, Michelle. *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*. (New York: New Press, 2012).

Furr-Holden, Debra, Adam J. Milam, Ling Wang, Richard Sadler. "African Americans now outpace whites in opioid-involved overdose deaths: a comparison of temporal trends from 1999 to 2018." *Addiction* 116(3), 2021: 677–683. Dostupné z <https://doi.org/10.1111/add.15233>.

Hall, O. Trent, Ayan Jordan, Julie Teater, Kamillah Dixon-Shambley, Monique E. McKiever, Mikyung Baek, Stephanie Garcia, Kary M. Rood, David Fielin. "Experiences of racial discrimination in the medical setting and associations with medical mistrust and expectations of care among black patients seeking addiction treatment." *Journal of Substance Abuse Treatment* 133 (únor 2022): 1–9. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108551>.

Han, Beth, Emily B. Einstein, Christopher M. Jones et al. "Racial and Ethnic Disparities in Drug Overdose Deaths in the US During the COVID-19 Pandemic." *JAMA Network Open* 5 (9) (září 2022). Dostupné z [doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.32314](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.32314).

James, Keturah, Ayana Jordan. "The Opioid Crisis in Black Communities." *Journal of Law, Medicine & Ethics* 46, no. 2 (1. ledna 2021): 404–21. Dostupné z <https://doi.org/10.1177/1073110518782949>.

Macy, Beth. *Dopesick: dealers, doctors and the drug company that addicted America*. (London: Apollo, 2018).

Patel, Kant B., Mark E. Rushefsky. *The Opioid Epidemic in the United States: Missed Opportunities and Policy Failures*. (New York, NY: Routledge, 2022).

Pew Research Center. "Recent surge in U.S. drug overdose deaths has hit Black men the hardest." Pew Research Center, 19.1.2022. Dostupné z <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/01/19/recent-surge-in-u-s-drug-overdose-deaths-has-hit-black-men-the-hardest/>.

Schmitz Bechteler, Stephanie, Kathleen Kane-Willis. "Issue Brief Whitewashed: The African American Opioid Epidemic." The Chicago Urban League. The Chicago Urban League, November 2017. Získáno 16.4.2023. Dostupné z https://chiul.org/wp-content/uploads/2019/01/Whitewashed-AA-Opioid-Crisis-11-15-17_EMBARGOED_FINAL.pdf.

Sullivan, Mark D., Jane C. Ballantyn. *The Right to Pain Relief and Other Deep Roots of the Opioid Epidemic.* (New York, NY: Oxford University Press, 2023).

Etika výzkumu:**

Jazyk práce:
český jazyk

Podpis studenta a datum

Schváleno	Datum	Podpis
Vedoucí práce		
Vedoucí diplomového semináře		
Vedoucí specializace		
Garant programu		

* BAS – Balkánská a středoevropská studia; ES – Evropská studia; NRS – Německá a rakouská studia; RES – Ruská a eurasijská studia; SAS – Severoamerická studia; ZES – Západoevropská studia.

** Pokud je to relevantní, tj. vyžaduje to charakter výzkumu (nebo jeho zadavatel), data, s nimiž pracujete, nebo osobní bezpečnost vaše či dalších účastníků výzkumu, vysvětlíte, jak zajistíte dodržení, resp. splnění těchto etických aspektů výzkumu: 1) informovaný souhlas s účastí na výzkumu, 2) dobrovolná účast na výzkumu, 3) důvěrnost a anonymita zdrojů, 4) bezpečný výzkum (nikomu nevznikne újma).