



Analýza situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového (problémového) užívání drog a jeho dopadů v Praze

Únor 2022

Autoři:

doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Mgr. Zuzana Vařeková

Mgr. Barbara Janíková

Společnost Podané ruce, o.p.s.

Adresa: Společnost
Podané ruce o.p.s.
Hilleho 5, 602 00 Brno

T: +420 545 247 535
M: +420 777 916 285
E: info@podaneruce.cz

Bankovní spojení: Oberbank AG 2231107576/8040
DIČ: CZ60557621
IČO: 60557621

Obsah

1	Úvod	3
2	Metodika	3
3	Výsledky	3
3.1	Rozsah problému, vzorce užívání, charakteristiky uživatelů, užívané látky	3
3.1.1	Míra problémového užívání drog	3
3.1.2	Užívané látky a vzorce užívání	5
3.1.3	Výskyt dalších forem závislostního chování v Praze	9
3.2	Zdravotní a sociální dopady a souvislosti užívání návykových látek	9
3.2.1	Úvod	9
3.2.2	Dostupnost zdravotní péče o PUD.....	11
3.2.3	Somatická komorbidita spojená s PUD.....	12
3.2.4	Infekční onemocnění	12
3.2.5	Předávkování a úmrtí na předávkování	14
3.2.6	Psychiatrická komorbidita PUD	16
3.3	Sociální dopady a souvislosti PUD	17
3.3.1	Problémy s bydlením, na trhu práce, zadluženost.....	18
3.3.2	Kriminalita	18
3.3.3	Otevřená drogová scéna.....	19
3.3.4	Situace v jednotlivých městských částech v Praze.....	22
3.4	Nabídka a dostupnost adiktologických služeb	23
3.4.1	Nízkoprahové harm reduction programy	25
3.4.2	Ambulantní programy.....	27
3.4.3	Adiktologické služby poskytované pro děti a dorost	29
3.4.4	Substituční léčba.....	29
3.4.5	Rezidenční programy	30
3.4.6	Programy v prostředí nočního života a zábavy.....	32
3.4.7	Privátní léčebné programy	32
3.4.1	Následná péče	32
3.4.2	Adiktologické služby poskytované lidem bez domova	34
3.5	COVID-19 a dopady v oblasti adiktologie a adiktologických služeb	34
4	Shrnutí	36
5	Závěr	38
6	Přílohy	40
6.1	Seznam tabulek, grafů a obrázků	40
7	Zdroje	41

1 Úvod

Tato zpráva obsahuje výsledky přehledové analýzy zaměřené na popis situace v oblasti užívání návykových látek s důrazem na výskyt tzv. rizikového užívání drog a jeho dopadů v Praze. Cílem bylo na základě zadání prostřednictvím syntézy dostupných zdrojů popsat zejména:

- rozsah problému, vzorce užívání, užívané látky,
- zdravotní a sociální dopady a souvislosti,
- nabídku a dostupnost specializovaných (adiktologických) služeb.

Účelem zprávy je poskytnout souhrnnou informaci jako podklad pro realizaci cílených intervencí a nastavení politiky v oblasti závislostí na území Hlavního města Prahy.

2 Metodika

Zdrojem informací byly použity publikované a internetové zdroje relevantní pro zaměření analýzy známé autorům. Dále byla provedena rešerše internetových zdrojů (prostřednictvím vyhledávače Google) s využitím klíčových slov: Praha plus drogy nebo návykové látky nebo adiktologické služby nebo harm reduction nebo otevřená drogová scéna. Nalezené zdroje a odkazy byly posouzeny z hlediska jejich relevantnosti pro zaměření studie. Z vybraných zdrojů a informací byl proveden syntetizující strukturovaný narativní přehled.

Primárně byly použity zdroje týkající se hlavního města Prahy, dále zdroje obsahující data týkající se Prahy ve zprávách, ročenkách a výročních zprávách různých institucí (primárně Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ústavu zdravotnických informací a statistiky apod.). V případě nedostupnosti specifické informace pro Prahu byly po posouzení jejich vhodnosti použity a/nebo extrapolovány údaje a indikátory týkající se výskytu vybraných jevů v ČR.

3 Výsledky

3.1 Rozsah problému, vzorce užívání, charakteristiky uživatelů, užívané látky

3.1.1 Míra problémového užívání drog

Jako tzv. vysoce rizikové užívání drog nebo tzv. problémové užívání drog (PUD)¹ se v České republice tradičně označuje vzorec užívání nelegálních drog s významnými zdravotními a sociálními dopady nebo s vysokou pravděpodobností takových dopadů a zahrnuje injekční užívání jakékoli drogy a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání pervitinu a opioidů. K odhadu PUD pro jednotlivé kraje a k národnímu odhadu počtu PUD se využívá primárně multiplikační metoda, která vychází z dat o počtu klientů nízkoprahových programů. Národní odhad vzniká jako syntéza odhadů v jednotlivých krajích. Odhad je prováděn každoročně, je tedy k dispozici i časová řada odhadovaného počtu PUD za Prahu (Mravčík et al., 2021).

V roce 2020 bylo pro celou ČR odhadnuto 44 200 PUD², z toho 33 100 uživatelů pervitinu a 11 100 uživatelů opioidů (z toho 6 400 uživatelů buprenorfinu, 3 300 uživatelů heroínu a 1 400 uživatelů jiných opioidů). Lidí, kteří užívají návykové látky injekčně, bylo odhadnuto 95 % – tabulka 1 shrnuje dlouhodobé trendy (Mravčík et al., 2021).

¹ V nejnovějších zprávách Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti jsou „problémoví uživatelé drog“ označováni také jako „lidé užívající drogy rizikově“ (LDR), případně „lidé užívající drogy injekčně“ (LDI). V této zprávě je pro zjednodušení používán pojem „problémové užívání drog“ (PUD) pro označení fenoménu a vzorce užívání jako takového a zkratka PUD také pro označení skupiny uživatelů, která se vyznačuje tímto vzorcem užívání. Analogicky je používán také termín „Injekční užívání drog“ (IUD).

² Střední odhad s 95 % intervalem spolehlivosti (95% CI) 42 600 – 45 800. Dále jsou v této zprávě pro zjednodušení uváděny pouze střední hodnoty odhadů.

tabulka 1 Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v roce 2011–2020

Rok	PUD celkem		Uživatelé opioidů					Uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog (IUD)	
	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Uživatelé heroinu	Uživatelé buprenorfinu	Uživatelé jiných opioidů	Celkem	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let
2011	36 200	4,96	3 900	3 400	–	7 300	1	28 900	3,97	34 600	4,74
2012	36 000	4,98	3 300	4 500	–	7 900	1,09	28 100	3,89	33 300	4,61
2013	40 000	5,59	2 700	5 200	–	7 900	1,11	32 000	4,48	38 700	5,41
2014	41 900	5,92	3 100	5 200	–	8 300	1,17	33 600	4,75	36 200	5,11
2015	42 200	6,01	3 300	5 200	1 000	9 500	1,35	32 700	4,66	38 500	5,47
2016	40 800	5,86	2 500	5 200	1 500	9 200	1,32	31 600	4,54	37 000	5,31
2017	41 700	6,04	2 800	4 900	1 900	9 600	1,39	32 100	4,65	37 700	5,45
2018	43 700	6,49	3 400	5 200	1 700	10 200	1,52	33 500	4,97	39 500	5,86
2019	45 100	6,57	3 200	5 700	1 500	10 500	1,53	34 600	5,04	40 800	5,95
2020	44 200	6,47	3 300	6 400	1 400	11 100	1,63	33 100	4,84	42 200	6,18

Zdroj: Mravčík et al. (2021)

Praha dlouhodobě zaznamenává nejvyšší relativní počet PUD a to 13 000 osob - tabulka 2. Z toho se jedná o 5 500 uživatelů pervitinu a 7 500 uživatelů opioidů (z toho 2 300 uživatelů heroinu, 4 800 buprenorfinu a 500 jiných opioidů) - tabulka 3. Na území Prahy se tedy odhaduje 29,4 % z celkového počtu PUD v ČR, výskyt PUD (relativně na počet obyvatel) je v Praze 2–3násobný ve srovnání s průměrnou hodnotou v ČR. Dále je v Praze odhadováno téměř 70 % všech uživatelů heroinu, 75 % buprenorfinu, z celkového počtu uživatelů opioidů jde o 67,6 % a z celkového odhadovaného počtu uživatelů pervitinu jde o 16,6 % počtu odhadovaného v ČR.

tabulka 2 Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (PUD) v ČR v letech 2011–2020 podle krajů, střední hodnoty

Kraj	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
										Počet	%
Praha	6 900	9 200	9 000	10 000	9 500	10 300	10 500	12 400	12 600	13 000	29,4
Středočeský	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300	2 200	2 400	2 300	5,2
Jihočeský	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500	2 900	2 600	2 500	5,7
Plzeňský	1 900	1 300	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300	2 700	2 900	2 200	5,0
Karlovarský	1 200	1 900	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300	1 300	1 200	1 200	2,7
Ústecký	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700	6 500	6 800	6 600	14,9
Liberecký	2 800	1 800	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300	1 800	2 000	2 100	4,8
Královéhradecký	1 100	1 100	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000	1 200	1 300	1 200	2,7
Pardubický	400	1 000	600	600	400	400	500	700	900	800	1,8
Vysočina	600	800	1 300	1 300	900	900	900	1 100	1 000	900	2,0
Jihomoravský	4 000	2 700	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100	3 100	3 400	3 400	7,7
Olomoucký	3 200	2 400	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400	2 000	2 000	2 200	5,0
Zlínský	2 500	1 800	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900	2 000	2 000	1 800	4,1
Moravskoslezský	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100	3 700	3 900	4 000	9,0
Celkem ČR	36 200	36 000	40 000	41 900	42 200	40 800	41 700	43 700	45 100	44 200	100

Zdroj: Mravčík et al. (2021)

tabulka 3 Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (LDR) v ČR v r. 2020 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	Celkem PUD		Uživatelé opioidů				Uživatelé pervitinu	IUD
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem		
Praha	13 000	15,07	2 300	4 800	500	7 500	5 500	13 000
Středočeský	2 300	2,56	< 50	400	< 50	400	1 800	2 100
Jihočeský	2 500	6,11	< 50	400	100	500	2 000	2 300
Plzeňský	2 200	5,94	< 50	< 50	300	400	1 900	2 700
Karlovarský	1 200	6,14	< 50	< 50	< 50	< 50	1 100	1 100
Ústecký	6 600	12,53	300	600	< 50	900	5 600	6 600
Liberecký	2 100	7,65	< 50	< 50	< 50	< 50	2 100	1 900
Královéhradecký	1 200	3,6	< 50	100	< 50	200	1 100	1 200
Pardubický	800	2,32	< 50	< 50	< 50	100	700	700
Vysočina	900	2,73	< 50	< 50	< 50	100	800	900
Jihomoravský	3 400	4,41	400	< 50	100	600	2 800	3 000
Olomoucký	2 200	5,5	< 50	< 50	100	100	2 100	1 600
Zlínský	1 800	4,92	< 50	< 50	100	100	1 800	1 700
Moravskoslezský	4 000	5,19	100	< 50	200	300	3 700	3 600
Celkem ČR	44 200	6,47	3 300	6 400	1 400	11 100	33 100	42 200

Zdroj: Mravčík et al. (2021)

3.1.2 Užívané látky a vzorce užívání

Každé 2-3 roky je prováděn průzkum Multiplikátor³ realizovaný ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019). V roce 2019 studie probíhala v červenci a zúčastnilo se jí 38 kontaktních center ze všech krajů ČR.

Soubor tvořilo celkem 955 klientů, z toho 666 (69,7 %) mužů, průměrný věk respondentů činil 34,8 roku, nejmladšímu respondentovi bylo 16 let, nejstaršímu 69 let. Injekční aplikaci někdy v životě uvedlo 97,2 % a během posledních 30 dní 90,8 % klientů.

Stejně jako v minulých letech, většina respondentů uvedla užívání pervitinu – 727 osob (86,4 % z 841 validních odpovědí), následovali uživatelé buprenorfinu – 94 osob (11,2 %). Užívání heroinu (27) nebo metadonu nelegálně bylo méně časté (3,2 %, resp. 0,2 %).

Užívání jiných látek jako základní drogy uvedlo 276 (32,8 %) osob. Kromě alkoholu, který uvedlo 129 (15,3 %) osob, to bylo především surové opium – 39 osob (4,6 %) – nebo jiný opiát, který uvedlo 40 osob (4,8 %).⁴ Benzodiazepiny jako svou základní drogu uvedlo 23 osob (2,7 %) a tramadol 13 osob (1,5 %). Kokain nebo novou syntetickou drog ze skupiny stimulantů uvedlo 5, resp. 4 klienti (0,6 %, resp. 0,5 %) - tabulka 4 a tabulka 5

V Praze bylo ve srovnání s jinými kraji ČR mezi klienty mnohem více rozšířeno užívání opioidů (heroinu, buprenorfinu) jako primární/základní drogy.

³ Multiplikátor je průřezová dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových programů v ČR, tazateli jsou pracovníci samotných programů. Průzkum navazuje na obdobné studie z let 2008, 2010, 2013 a 2016. Cílem průzkumu je mapovat míru a vzorce užívání návykových látek mezi problémovými uživateli drog, rizikové chování a také získat vstupní údaje pro odhad počtu problémových uživatelů drog multiplikační metodou.
⁴ Z jiných opiátů byl uveden buprenorfin legálně (19 osob), morfinová analgetika jako Vendal® (8 osob), fentanyl (8 osob); dihydrokodein (DHC® Continus®) uvedly 3 osoby, hydromorfon (Palladone®) 2 osoby, braun 1 osoba.

tabulka 4 Základní droga užívaná respondenty průzkumu Multiplikátor 2013 (N = 1797), 2016 (N = 1079) a 2019 (N = 955) podle krajů, v %

Kraj	Pervitin			Heroin			Buprenorfin nelegálně			Metadon nelegálně			Jiná droga		
	2013	2016	2019	2013	2016	2019	2013	2016	2019	2013	2016	2019	2013	2016	2019
Praha	66,2	66,7	74,2	11,5	15,8	10,1	41,5	38,3	41,6	3,0	9,2	0,0	6,8	19,2	24,7
Středočeský	75,9	72,3	79,7	4,3	2,4	1,7	41,4	33,7	15,3	0,0	0,0	0,0	5,2	20,5	37,3
Jihočeský	80,3	82,9	81,4	2,1	2,9	4,7	27,5	12,9	4,7	1,4	0,0	0,0	14,8	50,0	30,2
Plzeňský	97,1	87,1	75,0	4,3	0,0	0,0	6,4	0,0	20,0	2,1	0,0	0,0	33,6	51,6	40,0
Karlovarský	96,2	95,2	98,4	2,9	6,3	1,6	5,7	1,6	3,1	0,0	0,0	0,0	4,8	22,2	14,1
Ústecký	81,6	81,7	89,6	8,4	10,8	5,2	17,7	10,8	11,5	0,0	0,0	0,0	5,2	13,3	19,8
Liberecký	98,5	100,0	97,7	1,5	1,7	0,0	1,5	1,7	0,0	0,7	0,0	0,0	43,1	15,0	32,6
Královéhradecký	64,7	73,1	74,5	0,0	1,5	0,0	36,5	31,3	23,4	1,2	0,0	0,0	10,6	11,9	31,9
Pardubický	95,2	90,6	90,2	0,0	0,0	2,4	4,8	9,4	0,0	0,0	0,0	2,4	25,4	3,1	14,6
Vysočina	92,9	93,8	81,1	1,8	2,5	0,0	6,3	8,8	11,3	0,0	0,0	0,0	8,9	10,0	24,5
Jihomoravský	89,7	97,8	92,3	18,4	1,1	1,9	2,3	0,0	1,9	2,3	1,1	0,0	0,0	26,7	40,4
Olomoucký	97,7	98,6	84,6	0,0	4,2	5,5	5,7	2,8	3,3	0,0	0,0	1,1	4,6	34,7	56,0
Zlínský	–	98,7	94,3	–	1,3	0,0	–	0,0	0,0	–	0,0	0,0	–	8,0	34,0
Moravskoslezský	95,0	97,4	97,1	6,7	2,6	2,9	1,1	0,0	5,7	0,6	0,0	0,0	6,7	12,9	52,9
Celkem	85,4	87,3	86,4	5,7	4,8	3,2	17,0	12,1	11,2	0,9	1,1	0,2	12,3	20,1	32,8

tabulka 5 Jiná základní droga v průzkumu Multiplikátor 2019 podrobněji

Kraj	Opium/makovina	Tramadol	Jiný opiát	Kokain	Nový syntetický stimulant	Benzodiazepiny	Alkohol
Praha	5,6	0,0	2,2	0,0	0,0	2,2	9,0
Středočeský	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	5,1	20,3
Jihočeský	0,0	0,0	20,9	0,0	0,0	9,3	7,0
Plzeňský	2,5	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	5,0
Karlovarský	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	6,3	1,6
Ústecký	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	5,2
Liberecký	0,0	0,0	0,0	2,3	4,7	0,0	20,9
Královéhradecký	2,1	0,0	21,3	0,0	0,0	0,0	8,5
Pardubický	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3
Vysočina	3,8	1,9	1,9	1,9	0,0	1,9	11,3
Jihomoravský	3,8	1,9	1,9	0,0	3,8	1,9	25,0
Olomoucký	23,1	9,9	1,1	1,1	0,0	1,1	24,2
Zlínský	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0	1,9	26,4
Moravskoslezský	0,0	0,0	2,9	1,4	0,0	8,6	38,6
Celkem ČR	4,6	1,5	4,8	0,6	0,5	2,7	15,3

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019)

Co se týká frekvence užívání základní drogy, nejčastěji se denní užívání vyskytuje u opioidů -tabulka 6.

tabulka 6 Frekvence užívání vybraných základních drog, v %

Základní droga	Denně	Několikrát týdně	Jednou týdně nebo méně
Pervitin (n=722)	33,1	38,8	28,1
Heroin (n=27)	55,6	14,8	29,6
Buprenorfin nelegálně (n=89)	78,7	9,0	12,4
Opium/makovina (n=38)	65,8	26,3	7,9
Morfin (Vendal®) (n=8)	75,0	12,5	12,5
Fentanyl (n=7)	71,4	28,6	0,0
Benzodiazepiny (n=22)	27,3	13,6	59,1
Alkohol (n=128)	50,8	28,9	20,3

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019)

Do dotazníku byla zařazena otázka na užití vybraných návykových látek v posledních 12 měsících. Pervitin je mezi problémovými uživateli drog nejrozšířenější drogou, a to i v Praze. Následují buprenorfin,

benzodiazepiny, tramadol, případně surové opium a heroin. V míře užívání jednotlivých látek jsou patrné značné rozdíly mezi kraji, které odrážejí jejich dostupnost, ale pravděpodobně především uživatelské zvyklosti - tabulka 7. Praha je specifická vysokou prevalencí užívání buprenorfinu, heroinu i surového opia/makoviny, v posledních 12 měsících je užito 53 %, resp. 35 % a 20 % PUD v Praze.

tabulka 7 Vybrané drogy užívané respondenty průzkumu Multiplikátor 2019 v posledních 12 měsících podle krajů

Kraj	Pervitin	Heroin	Buprenorfin nelegálně	Metadon nelegálně	Morfin (Vendal®)	Hydromorfon (Palladone®)	Fentanyl	Braun*	Dihydrokodein (DHC Continus®)	Benzodiazepiny	Surové opium / makovina	Tramadol	Kokain	NSD**
Praha	88,5	35,4	53,1	7,1	3,5	0,0	10,6	1,8	6,2	33,6	19,5	14,2	12,4	2,7
Středočeský	93,2	8,5	35,6	1,7	0,0	0,0	8,5	1,7	1,7	35,6	13,6	23,7	11,9	3,4
Jihočeský	91,4	10,0	15,7	0,0	17,1	1,4	11,4	7,1	7,1	30,0	8,6	28,6	17,1	4,3
Plzeňský	100,0	12,2	34,7	4,1	34,7	0,0	36,7	0,0	0,0	26,5	4,1	18,4	0,0	0,0
Karlovarský	98,5	9,2	3,1	0,0	1,5	0,0	6,2	0,0	0,0	12,3	1,5	4,6	1,5	1,5
Ústecký	100,0	20,4	26,5	2,0	0,0	5,1	0,0	0,0	4,1	19,4	1,0	8,2	4,1	0,0
Liberecký	98,1	9,4	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,1	1,9	13,2	7,5	7,5
Královéhradecký	91,8	8,2	42,9	0,0	2,0	2,0	2,0	0,0	2,0	18,4	12,2	14,3	6,1	2,0
Pardubický	100,0	4,4	2,2	4,4	4,4	0,0	2,2	2,2	2,2	6,7	20,0	17,8	6,7	0,0
Vysočina	96,7	8,2	11,5	0,0	8,2	3,3	3,3	0,0	0,0	13,1	13,1	19,7	6,6	13,1
Jihomoravský	100,0	4,9	8,2	1,6	0,0	3,3	1,6	3,3	0,0	19,7	11,5	21,3	11,5	13,1
Olomoucký	97,8	22,0	23,1	7,7	3,3	1,1	17,6	3,3	3,3	41,8	53,8	51,6	7,7	0,0
Zlínský	100,0	1,7	3,4	1,7	1,7	0,0	6,9	0,0	0,0	13,8	6,9	17,2	5,2	0,0
Moravskoslezský	95,0	3,8	8,8	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	11,3	1,3	5,0	1,3	1,3
Celkem ČR	96,1	13,3	21,4	2,5	4,8	1,3	8,1	1,5	2,3	22,6	13,1	18,7	7,4	3,3

Pozn.: * braun – podomácku vyráběná směs kodeinu a kodeinových derivátů, ** NSD – nové syntetické drogy ze skupiny stimulancií

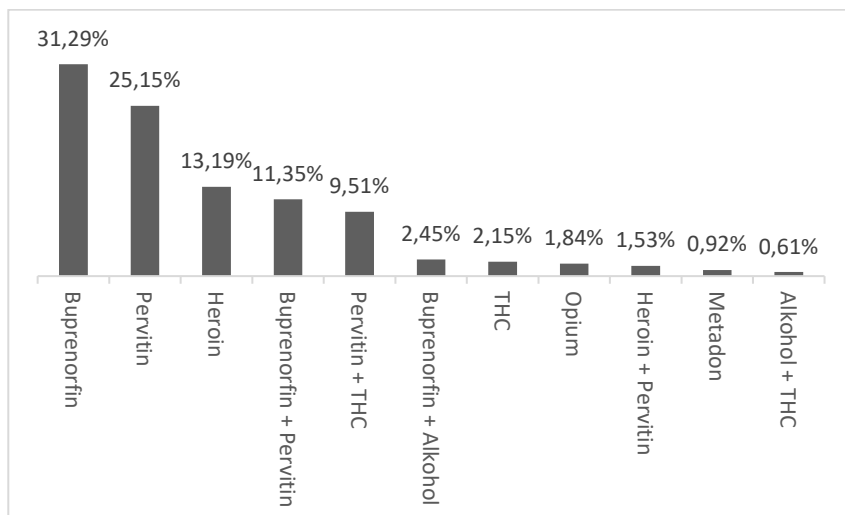
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019)

Herzog, Kocian a Plaček⁵ (2019) se ve svém průzkumu z r. 2019 věnovali také charakteristice injekčních uživatelů drog. Průměrný věk uživatelů drog, v kontaktu se službami v centru Prahy, byl 37,2 let (muži 37,5 let, ženy 35,7 let), zatímco v roce 2008 bylo uživatelům průměrně 27,5 let (muži 28 let, ženy 25,5 let), dochází tedy ke stárnutí populace injekčních uživatelů drog.⁶ Mezi respondenty bylo méně než 8,5 % uživatelů mladších 26 let a 0,6 % mladších 20 let. Uživatelé byli dotazováni na primární drogu/drogy bez které/kterých se neobejdou - graf 1. Výrazně se zvýšil počet lidí, kteří uvádějí více látek. Pouze 32 % uživatelů buprenorfinu jsou klienty substituční léčby.

⁵ Autoři jsou terénními pracovníky adiktologických a sociálních programů působících na drogové scéně v Praze (Terénní programy SANANIM, Streetwork DROP IN, Terénní program No Biohazard Progressive). Průzkum byl proveden v dubnu 2019. Pracovníci oslovovali klienty nízkoprahových programů, soubor tvořilo 342 osob (72 % mužů, 28 % žen), kteří se byli ochotni průzkumu účastnit.

⁶ V roce 2020 byl průměrný věk klientů v nízkoprahových službách v ČR 34,3 roku, což je o 7,3 roku více než v r. 2010. [Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2021). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021* (V. Mravčík, Ed.). Úřad vlády České republiky.

graf 1 Procentuální zastoupení uživatelů podle jejich primární drogy/drog, bez které se neobejdou



Zdroj: Herzog et al. (2019)

Téměř 60 % uživatelů uvedlo jako trvalé bydliště Prahu (v roce 2008 šlo o 76 %). Cizinci tvořili 5 %, z toho 3,9 % jsou cizinci z EU (nejvíce ze Slovenska) a 1,2 % cizinci mimo EU (Gruzie, Ukrajina). Nutno podotknout, že cizinci byli méně ochotni odpovídat na výzkumné otázky, jejich počet může být tedy podhodnocen. V roce 2008 šlo o 1 % cizinců.

Téměř polovina uživatelů dochází na otevřenou drogovou scénu denně. Uživatelé, kteří uvádějí jako svou hlavní drogu buprenorfin a jsou v substituční léčbě, dochází denně pouze 10 %, zatímco ti bez účasti v substitučním programu denně dochází 58,9 %. Také se ukázal pokles výdajů respondentů na drogy – ubyl podíl uživatelů, kteří denně utratí více než 500 Kč, přibývá těch, kteří denně utratí 200-500 Kč a méně než 200 Kč.

Zneužívání opioidních léků na lékařský předpis bylo zaznamenáno již v roce 2011. V Praze dochází ke zneužívání fentanylu. Jedná se o substanci vzniklou vyvařením použitých fentanylových náplastí (získané ze zdravotnického odpadu nebo, přímo od onkologických pacientů či jejich příbuzných), kterou uživatelé aplikují injekčně. Zvyšuje se počet klientů, pro které se tato substance stává primární drogou (Černíková et al., 2019).

Byla zaznamenána kolísavá či zhoršená kvalita pervitinu napříč kraji, což vedlo k vzrůstajícímu trendu polymorfního užívání či nahrazení jinými látkami, v Praze také novými syntetickými drogami. U klientů služeb byly zaznamenány v souvislosti s tímto jevem zdravotní komplikace, častější toxické psychózy či jiné nepředvídatelné duševní stavy. V letních měsících dochází k užívání surového opia. V Praze byly také zaznamenány případy zneužívání léku Stopex[®] (účinná látka dextromethorfan) dětmi, mladistvými a psychiatrickými pacienty (Černíková et al., 2019).

V prostředí nočního života a zábavy (kluby, diskotéky, festivaly) jsou nejčastěji užívanými látkami alkohol a tabákové výrobky, rekreační užívání syntetických drog (LSD, MDMA) a experimentování (marihuana, pervitin, kokain). Lidé mezi 15-25 lety tvoří dominantní věkovou skupinu. Ve většině případů dochází k okamžité konzumaci návykové látky (Havlíková, 2020).

Černíková et al. (2019) zmiňuje velkou omezenost informací o užívání drog ve specifických skupinách populace, jako jsou cizinci, etnické menšiny či skryté populace. Nejpočetnější skupinou v kontaktu se službami jsou Romové, kdy dochází obecně ve službách k rostoucímu trendu. Opakem pro Prahu byl rok 2017, kdy se Romové stěhovali do obcí ve Středočeském kraji pod vlivem problémů s bydlením. SANANIM nabízí terénní program orientovaný na specifické skupiny klientů, jako jsou cizinci (zejména rusky hovořící), klienty s duální diagnózou a Romy. Lidé vietnamské národnosti jsou zainteresováni ve výrobě, distribuci a prodeji pervitinu, včetně jeho užívání. Na území Prahy se i nadále objevují vietnamští občané bez přístřeší závislí na nelegálních

návykových látkách. Přesto je tato komunita stále obtížně přístupná pro adiktologické služby, a to napříč kraji. Nicméně programy ve všech krajích se snaží pracovat se skrytou populací uživatelů návykových látek ve zprostředkovaném kontaktu, dochází tedy k navýšení sekundární výměny (jeden klient mění injekční materiál pro více lidí).

3.1.3 Výskyt dalších forem závislostního chování v Praze

Následující data jsou extrapolované odhady NMS týkající se výskytu jednotlivých forem intenzivního/rizikového závislostního chování v České republice na počet obyvatel v Praze. Počet obyvatel k 1. 7. 2020 byl převzat z ČSÚ.

tabulka 8 Výskyt jednotlivých rizikových forem závislostního chování v populaci starší 15 let v ČR a v Praze

Rizikové formy závislostního chování mezi dospělými	ČR	Praha
	Střední odhad	Střední odhad
Denní kuřáci	1,5–2,1 mil.	186-261 tis.
Denní konzumenti alkoholu	800–980 tis.	99-122 tis.
Rizikové pití alkoholu	1,5–1,7 mil.	186-211 tis.
- v tom ve vysokém riziku (tzv. škodlivé pití)	800–980 tis.	99-122 tis.
Problematické užívání psychoaktivních léků	1,3–1,5 mil.	161-186 tis.
Intenzivní uživatelé konopných látek	350–465 tis.	44-58 tis.
- v tom ve vysokém riziku	160–250 tis.	20-31 tis.
Lidé užívající drogy (pervitin a opioidy) rizikově*	43–46 tis.	13 tis.
- uživatelé pervitinu*	33–34 tis.	5,5 tis.
- uživatelé opioidů*	11–12 tis.	7,5 tis.
Lidé užívající drogy injekčně*	40–42 tis.	13 tis.
Osoby v riziku problémového hraní	170–220 tis.	21-27 tis.
- v tom ve vysokém riziku	91–120 tis.	11-15 tis.

Zdroj: NMS 2021, vlastní kalkulace. Ukazatele označené * jsou pro Prahu převzaty přímo z výroční zprávy NMS.

3.2 Zdravotní a sociální dopady a souvislosti užívání návykových látek

3.2.1 Úvod

Zdravotní a sociální dopady a souvislosti užívání drog představují poměrně široké spektrum problémů. Zdravotní škody lze dělit na škody v oblasti duševní a somatické. Pro PUD je typická komorbidita v oblasti přenosných infekčních onemocnění (HIV/AIDS, virové hepatitidy), ale také další infekční komorbidita (infekce v místě vpichu, chronické rány, endokarditidy, sepse), předávkování a otravy aplikovanými látkami, následky vnějších příčin jako úrazy a poranění včetně násilných, patologie chrupu a dásní, u žen problémy v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. V oblasti tabáku nebo alkoholu dominují zdravotní následky v podobě kardiovaskulárních a nádorových onemocnění (Mravčík et al., 2019a, 2019b). Všechny zdravotní škody (s různou mírou rizika) mohou být na individuální úrovni příčinou předčasného úmrtí přímého (na následky předávkování) či nepřímého (z jiných příčin jako následek jiného zdravotního poškození v důsledku užívání drogy).

Sociální škody a dopady mají povahu problémů s bydlením (bezdomovectví) přes nezaměstnanost a zadluženost po problémy ve vztazích s blízkými. Vyhraněnou formou sociálních následků a souvislostí užívání návykových látek je sociální vyloučení. Sociální vyloučení je definováno jako stav extrémního znevýhodnění určité sociální skupiny, které vyplývá z nerovného přístupu ke kulturním, ekonomickým, občanským a sociálním zdrojům a právům (Mathieson et al., 2008).

Problémy v různých oblastech se navzájem potencují a mají syndemický charakter, tj. charakter vzájemně se ovlivňujících jevů a procesů zvyšujících zranitelnost a riziko dopadů v různých oblastech (Singer et al., 2012). Kromě škod na úrovni individuální (způsobených samotným uživateli) způsobuje užívání návykových látek extra-individuální škody na různých úrovních (rodiny, komunity a celé společnost), tzv. *harms to others* (např. Nováková & Mravčík, 2020). Specifický problém na úrovni komunity představuje existence tzv. *otevřených drogových scén*. Celospolečenské škody se často vyjadřují a vyčíslují jako celkové veřejnozdravotní škody

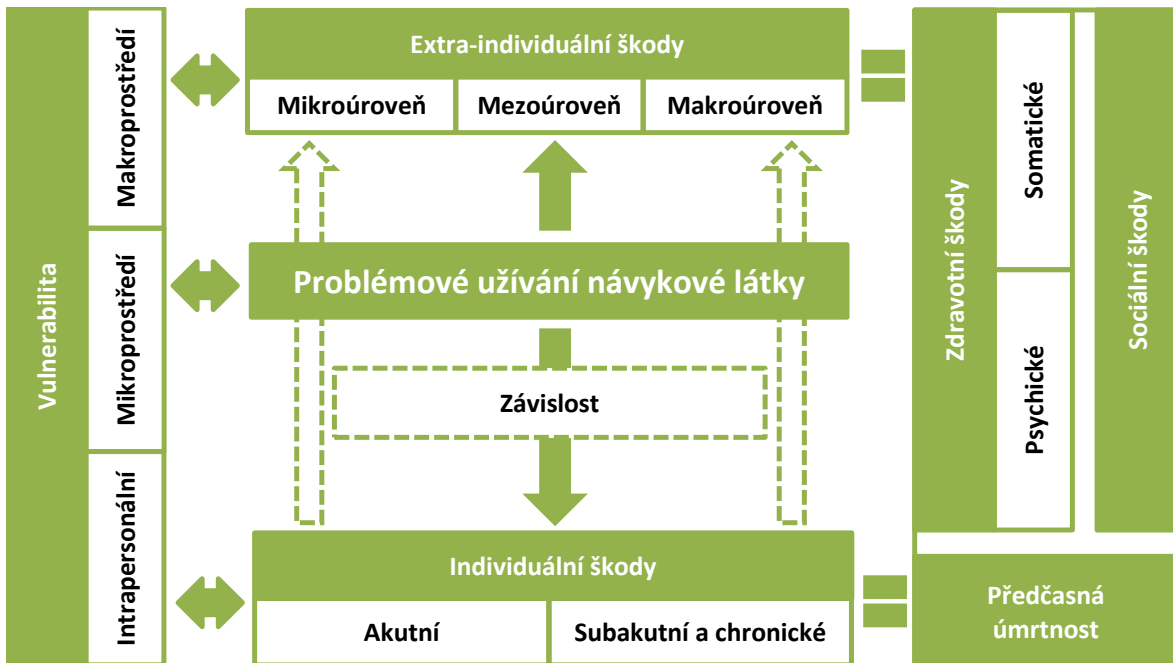
(zdravotní zátěž) nebo společenské (ekonomické) náklady. Kategorizaci dopadů užívání návykových látek navrhl a koncept dopadů problémového užívání návykových látek popsal Mravčík et al. (2019a) – tabulka 9 a obrázek 1.

tabulka 9 Kategorizace následků problémového užívání návykových látek

Úroveň	Typ	Podtyp	Kategorie	
Individuální	Zdravotní	Psychiatrická komorbidita	Závislost	
			Další psychiatrická komorbidita	
			Předávkování drogami (nefatální)	
		Somatická komorbidita	Poranění a jiné následky vnějších příčin	
			Infekční onemocnění	
			Další somatická komorbidita	
	Sociální	Úmrtnost	Přímá úmrtí (smrtelná předávkování)	
			Nepřímá úmrtí	
			Ztráta sociálních funkcí a rolí	
Extra-individuální	Zdravotní	Sociální	Sociální exkluze	
			Kriminalita	
			Poškození plodu během těhotenství a poruchy zdravého vývoje dítěte	
	Sociální	Úmrtnost	Zdravotní	Další extra-individuální zdravotní následky
				Dopady na rodinu a blízké
			Sociální	Dopady na komunitu
				Celospolečenské dopady

Zdroj: Mravčík et al. (2019a)

obrázek 1 Schéma konceptuálního rámce problémového užívání návykových látek znázorňující úrovně a typy škod a faktory, které ovlivňují jejich míru a strukturu



Zdroj: Mravčík et al. (2019a)

PUD obecně je spojeno s nezdravým životním stylem, uživatelé nemají pravidelný denní režim, jejich stravování je nevyvážené a nedostatečné - tabulka 10 (Krekulová, 2021).

tabulka 10 Zdravotní komplikace závislosti na návykových látkách

- zvýšené riziko infekce
- toxické poškození orgánů
- poruchy imunity (obou složek – buněčné i protilátkové imunitní odpovědi)

- hypovitaminóza
- podvýživa
- poruchy vývoje
- poruchy sociální integrace, marginalizace

Zdroj: Krekulová (2021)

K nejčastějším komplikacím injekčního užívání drog jsou kožní infekce, kdy infekce bývá lokalizovaná v místech aplikace. Běžné jsou bércové vředy vznikající v důsledku opakujících žilních trombóz dolních končetin a následné žilní nedostatečnosti, shrnutí - tabulka 11.

tabulka 11 Infekční komplikace injekční aplikace návykových látek

- infekce kůže a měkkých tkání
- endokarditida
- pneumonie
- TBC
- infekce skeletu
- infekce CNS
- hepatitidy
- HIV/AIDS
- sexuálně přenosné choroby

Zdroj: Krekulová (2021)

Častou příčinou somatické komorbidity je nedodržování sterilních zásad při přípravě a aplikaci injekcí (ať už jde o nitrožilní, nitrosvalové či podkožní podání), opakované používání pomůcek k aplikaci či jejich sdílení mezi více osobami. Rizikové je také společně používané parafernálií (vody k injekční aplikaci, lžiček, filtrů atd.). Příčiny jsou shrnuty v tabulka 12.

tabulka 12 Příčiny infekčních komplikací u injekčních uživatelů drog

- nesterilní aplikace injekcí
- použití nesterilních či kontaminovaných pomůcek (jehly, stříkačky, voda, filtry apod.)
- změny normální mikrobiální flóry, zvýšená kolonizace kůže a sliznic patogenními mikroorganismy
- zneužívání antibiotik při samoléčení
- omezení nebo chybění preventivní péče (očkování, pozdní diagnóza a léčení)
- defekty humorální a buněčné imunity
- špatná hygiena ústní dutiny, alterace polykacího a kašlacího reflexu
- nízký socioekonomický standard (vyšší incidence)
- rizikové chování a návyky: kouření, alkoholismus, promiskuita

Zdroj: Krekulová (2021)

Dalšími důvody mohou být další rizikové počínání uživatelů (např. promiskuita, poskytování sexuálních služeb za úplatu), dále pak nedostatečná či chybějící preventivní péče či absence očkování (Krekulová, 2021).

3.2.2 Dostupnost zdravotní péče o PUD

Dlouhodobě je sledován trend zhoršujícího zdravotního stavu, jak psychického, tak fyzického, klientů kontaktních center, což je přikládáno také zvyšování průměrného věku klientů a tím prodlužující se průměrná délka drogové kariéry (Černíková et al., 2019; Havlíková, 2020; Herzog et al., 2019).

Dostupnost zdravotní péče pro uživatele drog v ČR obecně a v Praze nedostačující. Zejména se jedná o péči chirurgickou, stomatologickou, gynekologickou a dermatovenerologickou. Dostupnost psychiatrické péče o klienty s duální diagnózou je rovněž nedostatečná (Havlíková, 2020). Stomatologická péče vykazuje téměř absolutní nedostupnost pro adiktologické klienty, také pro nutnou finanční spoluúčasť klienta (Černíková et al., 2019). Jak zmiňuje Havlíková (2020) nedostupnost včasné léčby somatických onemocnění způsobuje prohloubení zdravotních komplikací a zvyšuje náklady na jejich následnou léčbu. Právě somatická onemocnění často komplikují plné zapojení uživatelů do léčby či snižují motivaci k abstinenci a celkově tak dochází ke snížení potenciálu účinku psychosociální složky práce s uživateli drog.

V dotazníkovém šetření mezi klienty pražských nízkoprahových zřízení z r. 2013, které obsahovalo otázky nástroje Barriers to Treatment Inventory (BTI) (Rapp et al., 2006), bylo identifikováno 5 faktorů

představujících bariéry na straně klientů, které ve značné míře vyplývají z životního stylu a socioekonomické situace spojené s užíváním drog a z negativních zkušeností s přístupem zdravotnického personálu - tabulka 13. Výsledky ohniskových skupin rovněž ukázaly, že uživatelé drog se ve zdravotnických zařízeních setkávají se stigmatizací a diskriminací (V. Mravčík et al., 2020). Herzog et al (2019) upozorňují na velké nároky na nízkoprahové služby a na zdravotnický systém v Praze, jelikož řada injekčních uživatelů i přes špatný zdravotní stav nevyhledává zdravotnické služby.

tabulka 13 Faktory, které představují bariéry při vstupu do léčby a jejím poskytování na straně klientů

Faktor 1: Potíže s nástupem do léčby kvůli dalším povinnostem (děti, rodina, práce a další).
Faktor 2: Předchozí špatné zkušenosti s léčbou, strach a obavy z léčby, z přístupu zdravotnického personálu.
Faktor 3: Finanční potíže a formální bariéry (dluhy na zdravotním pojištění, problémy se zákonem).
Faktor 4: Obavy z toho, že vstup do léčby bude příliš složitý a obtížný.
Faktor 5: Nedůvěra v to, že léčba zlepší současnou situaci klienta.

Zdroj: V. Mravčík et al. (2020)

3.2.3 Somatická komorbidita spojená s PUD

Na somatickou komorbiditu se zaměřila studie z konce r. 2013 mezi klienty 4 pražských nízkoprahových programů pro uživatele drog (Mravčík et al., 2016; V. Mravčík et al., 2020; Mravčík, Mladá, et al., 2018; Mravčík & Nečas, 2014). Studie sestávala ze tří částí: dotazníkového šetření, 2 fokusních skupin a vyšetření praktickým lékařem.

Dotazníková průřezová studie zaměřená na zdravotní potíže a bariéry při využívání zdravotnických služeb studie metodou *face-to-face* rozhovoru byla provedena na vzorku 240 PUD ze 4 pražských nízkoprahových programů. Užívání pervitinu uvedlo 198 (82,5 %), buprenorfinu injekčně 101 (42,1 %), heroínu 44 (18,3 %) osob. Dvě ohniskové skupiny zahrnuly celkem 14 PUD (8 mužů a 6 žen). Lékařem bylo vyšetřeno 40 PUD, po 10 z každého ze zúčastněných programů, z toho 30 mužů a 10 žen. Z nich 32 (86,5 %) užívalo pervitin, 2 (5,4 %) heroin, 11 (29,7 %) buprenorfin z černého trhu. Užívání více drog současně uvedlo 9 osob (22,5 %), nejčastěji šlo o kombinaci pervitin–buprenorfin.

V dotazníkovém šetření uvedlo příznaky svalových a kosterních onemocnění v posledním měsíci 37,2 % uživatelů (především ztuhlost a bolesti kloubů a svalů), obecné zdravotní problémy 36,8 % (únava, ztráta hmotnosti, problémy se spánkem, problémy se zuby) a 34,6 % žen uvádělo gynekologické potíže (především nepravidelný menstruační cyklus). Současně 12–30 % PUD uvádělo aktuální příznaky neurologických, kardiovaskulárních a dýchacích, trávicích a urogenitálních onemocnění. Uživatelé heroínu, ženy a osoby s jinou, než českou národností vykazovali významně vyšší celkový výskyt zdravotních problémů než uživatelé pervitinu nebo jiných drog. Nejčastější diagnózou, kterou se někdy v životě respondenti dozvěděli od lékaře, bylo kromě VHC onemocnění chrupu (54,6 %), abscesy v místě vpichu (39,6 %), pneumonie (33,8 %), VHB (29,6 %), abscesy jinde na těle (16,7 %), zánět ledvin (13,3 %) a jaterní cirhóza (10,0 %).

Při lékařském vyšetření byl zdravotní stav 35 ze 40 vyšetřených (87,5 %) označen za dobrý či uspokojivý, 5 vyšetřených (12,5 %) za neuspokojivý. Nejvyšší výskyt patologického nálezu byl zaznamenán u stavu chrupu (36 osob, tj. 90,0 %) a kůže (15,0 %). U chrupu šlo nejčastěji o karies, poškození kůže se týkalo především trofických změn na bérkách a bérkových vředů a infekcí v místě vpichu. Gynekologický patologický nálezu byl zaznamenán u 2 žen z 10. Lékařem nejčastěji stanovenou diagnózou byla (chronická) VHC, stav po VHA, VHB, chronický zubní kaz, nekompletní chrup, otoky bérků a trofické změny na bérkách po tromboflebitidě, hnisavé kožní defekty a vředová choroba gastroduodena. Většina vyšetřovaných osob byli kuřáci. Všichni vyšetření byli lékařem doporučeni k dalšímu vyšetření nebo do další péče různých odborností, nejčastěji šlo o stomatologii, dále hepatologii nebo gastroenterologii a internu/všeobecné praktické lékařství.

3.2.4 Infekční onemocnění

Celorepublikovou studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* realizovalo v r. 2018 NMS (Janíková & Mravčík, 2019). Šlo o multicentrickou průřezovou dotazníkovou studii spojenou s rychlým imunochemickým testem na přítomnost protilátek proti virové hepatitidě typu C, a to na souboru aktivních

IUD kontaktovaných v nízkoprahových programech ve všech krajích ČR. Cílem studie bylo zjištění výskytu VHC mezi aktivními IUD a identifikace faktorů, které jej ovlivňují. Vyšetření probíhalo pomocí krevních kapilárních či slinných testů. Výsledná hodnota séroprevalence VHC mezi IUD v ČR ze studie v r. 2018 byla 37,1 %. Výsledky podle krajů uvádí tabulka 14.

tabulka 14 Výsledná hodnota séroprevalence mezi IUD v ČR v roce 2018 dle krajů

Kraj	Počet osob s reaktivním výsledkem testu (i v minulosti)	Počet respondentů	v %
Praha	55	132	41,7
Středočeský	19	58	32,8
Jihočeský	3	13	23,1
Plzeňský	35	68	51,5
Karlovarský	21	43	48,8
Ústecký	39	72	54,2
Liberecký	6	36	16,7
Královéhradecký	8	21	38,1
Pardubický	4	29	13,8
Vysočina	2	15	13,3
Jihomoravský	24	47	51,1
Olomoucký	18	57	31,6
Zlínský	0	17	0,0
Moravskoslezský	29	101	28,7
Celkem	263	709	37,1

Zdroj: (Janíková & Mravčík, 2019)

Od roku 2004 realizuje NMS každoroční průzkum mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA).

Za rok 2019 bylo vyplněno celkem 40 dotazníků pokrývajících dohromady 50 nízkoprahových programů z celé ČR (míra response 46 %). Z těchto nízkoprahových programů 39 uvedlo výsledky testování na HIV, 40 na VHC, 31 na VHB a 37 na syfilis. Podobně jako v minulých letech naznačují výsledky poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení - tabulka 15. Je však nutné zohlednit, že do průzkumu se nezapojují všechny testující programy, navíc jde o diagnostický screening, kterého pravděpodobně ve vyšší míře využívají klienti s dosud negativními výsledky testování. Vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze tedy označit za reprezentativní. Uvedené výsledky spíše podhodnocují výskyt daných infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení.

tabulka 15 Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2019

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	35	2	37	1847	1	0,1
VHC	anti-HCV*	37	2	38	1 557	315	20,2
VHB	HBsAg**	24	0	24	876	6	0,7
	anti-HBc IgG*,***	5	2	7	289	8	2,8
Syfilis	anti-treponema pallidum*	34	2	36	1240	10	0,8

Pozn.: * zařízení používá oba typy testů, ** antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, *** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020b)

Výsledky průzkumu ukazují regionální odlišnosti v prevalenci VHC s výše uvedenými omezeními. V polovině krajů byla prevalence VHC mezi testovanými IUD nižší než 15 %. V Praze dosáhl míry 26 %. Rozdíly mezi krajů mohou být odrazem rozdílu v riziku infekce VHC, ale mohou být také výsledkem rozdílů v testovacích strategiích - tabulka 16.

tabulka 16 Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2019 podle krajů, průzkum Monitoring infekčních chorob

Kraj	Počet programů testujících na VHC*	Testované osoby		
		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
Praha	3	261	68	26,1
Středočeský	3	89	9	10,1
Jihočeský	4	126	15	11,9
Plzeňský	1	70	28	40,0
Karlovarský	3	101	21	20,8
Ústecký	7	278	99	35,6
Liberecký	2	97	10	10,3
Královéhradecký	2	81	9	11,1
Pardubický	–	–	–	–
Vysočina	2	148	11	7,4
Jihomoravský	5	142	24	16,9
Olomoucký	4	120	18	15,0
Zlínský	1	13	3	23,1
Moravskoslezský	1	30	0	0,0
Celkem ČR	38	1 556	315	20,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020b)

Z výzkumu zaměřeného na řešení somatických komplikací IUD mezi pracovníky nízkoprahových programů v Praze (Spůrová, 2013) vyplývá, že poškození nebo infekce kůže jsou nejčastěji ošetřovanou somatickou komplikací u PUD, nejčastěji šlo o drobná zahnisaná ložiska (14,3 % ošetření), abscesy (14,2 %), bérčové vředy (13,4 %), jiné kožní potíže (12,2 %) a bodné, řezné rány nebo odřeniny (8,1 %). Dále šlo o virové hepatitidy (10,6 %), tromboflebitidy (6,3 %), sexuálně přenosné infekce (4,4 %), parazitární infekce jako svrab nebo vši (4,2 %). Závažné systémové infekce jako flegmóny, infekční endokarditida nebo septikémie byly méně časté (2–4 % ošetření).

Byly také publikovány výsledky sledování souboru pacientů hospitalizovaných v Infekčním centru pro drogově závislé ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze (Hobstová & Vitouš, 2007). V letech 2002 až 2005 zde bylo hospitalizováno 436 uživatelů drog. Důvodem k hospitalizaci byla u 191 pacientů (44 %) akutní virová hepatitida, u 67 (15 %) pacientů infekce kůže a měkkých tkání, u 65 pacientů (15 %) chronická virová hepatitida, v 31 případech (7 %) respirační infekce, v 24 (6 %) případech urogenitální infekce, v 19 případech (4 %) sepse; ostatních 9 % diagnóz tvořily méně časté infekce.

3.2.5 Předávkování a úmrtí na předávkování

Předávkování je označení pro náhodnou nebo úmyslnou otravu drogou či drogami, která nastává jako přímý akutní důsledek farmakologického účinku drogy na různé orgánové systémy a životní funkce.

Nejvýznamnějším faktorem zvyšujícím riziko předávkování, který se týká zejména opioidů, je abstinence po určité období např. při pobytu ve věznici nebo v léčbě, kdy dojde ke snížení tolerance získané v průběhu dlouhodobého užívání. Riziko je nejvyšší zejména v době prvních (dvou) týdnů po propuštění z vězení nebo z jiného režimu, při kterém dochází k přerušení užívání drog (Farrell & Marsden, 2008). Delší historie užívání drog, vysoký stupeň závislosti, polymorfní užívání nebo sociální izolace zvyšují riziko předávkování (Best et al., 2003).

Kromě intoxikace je nejčastějším akutním následkem spojeným s užitím drogy výskyt poranění a úrazů. Best et al. (2003) uvádí u uživatelů opioidů i centrálních stimulantů zvýšení rizika úrazu při intoxikaci a vysoký podíl

násilných úmrtí. U uživatelů stimulantů navíc vyšší riziko dopravní nehody při řízení pod vlivem drogy a rizika spojená s agresivním násilným chováním.

V dotazníkové studii somatické komorbidity z r. 2013 mezi 240 PUD, kteří byli klienty 4 pražských nízkoprahových programů pro uživatele drog, uvedlo výskyt předávkování 16,3 % respondentů. Alespoň jednou bylo v posledních 12 měsících odvezeno rychlou záchrannou službou (z různých důvodů) 70 (29,2 %) PUD, z toho 2krát a více 32 (13,3 %) PUD. Z této studie jsou k dispozici rovněž údaje o výskytu poranění. V posledních 30 dnech uvedlo 10,8 % respondentů řezné rány, které potřebovaly zašít, a 10,4 % uvedlo zranění hlavy (Mravčík, Mladá, et al., 2018; Mravčík & Nečas, 2014).

Jsou k dispozici data o úmrtích na předávkování nelegálními drogami z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. V roce 2020 bylo v ČR hlášeno celkem 58 smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami. Z toho v Praze se jednalo o 13 předávkování, tj. 22 % všech předávkování nelegálními drogami v ČR (Mravčík et al., 2021). Výskyt smrtelných předávkování podle krajů v roce 2020 uvádí tabulka 17. Regionální rozdíly je však potřeba vnímat opatrně, neboť jejich příčinou mohou být odlišnosti v postupech toxikologického vyšetření a v hlášení dat do registru.

tabulka 17 Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2020 podle kraje úmrtí

Kraj bydliště	Nelegální drogy a těkavé látky								Psychoaktivní léky	Celkem
	Opioidy	Pervitin	Těkavé látky	GHB	Kokain	THC	Nezjištěno	Celkem		
Praha	3	5	2	2	0	1	0	13	3	16
Středočeský	1	1	0	0	1	0	0	3	2	5
Jihočeský	3	0	0	0	0	0	0	3	4	7
Plzeňský	2	1	0	0	0	0	0	3	1	4
Karlovarský	0	3	0	0	0	0	0	3	3	6
Ústecký	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Liberecký	0	3	0	0	0	0	0	3	3	6
Královéhradecký	3	1	0	0	0	0	1	5	3	8
Pardubický	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3
Vysočina	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3
Jihomoravský	3	0	0	0	0	0	1	4	6	10
Olomoucký	4	0	0	0	0	0	0	4	2	6
Zlínský	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Moravskoslezský	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Cizinci	4	1	0	0	0	0	0	5	1	6
Neznámo	3	2	0	0	0	0	1	6	3	9
Celkem ČR	28	20	2	2	1	1	3	58	38	96

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021c)

EMCDDA doporučuje na úrovni minimalizace fatálních následků předávkování dvě intervence. Jde o zařízení pro supervidovanou aplikaci drog (tzv. aplikační místnosti) a programy distribuce naloxonu⁷. Cílem aplikačních místností je podchytit marginalizované nejrizikovější UD a přivést je do kontaktu se sítí služeb, dále minimalizovat akutní rizika zdravotních komplikací a smrtelných následků a omezit užívání drog na veřejnosti. Co se týká distribuce naloxonu, v současné době běží pilotní *Projekt zajištění dostupnosti naloxonu uživatelům drog v ČR*, který koordinuje NMS, mimo jiné v Praze. Tento nosní sprej je poskytnut profesionálům, klientům či

⁷ Naloxon je antagonist opioidních receptorů, váže se na ně a vytěšňuje z vazby na nich jiné opioidy a ruší jejich účinek. Používá se (jako antidotum) ve formě injekčního roztoku či spreje při předávkování opioidy. To se projevuje respirační depresí nebo depresí centrálního nervového systému.

příbuzným kteří přicházejí do kontaktu s PUD – opioidů. Aplikační místnosti nejsou v ČR dostupné (Mravčík et al., 2021).

3.2.6 Psychiatrická komorbidita PUD

EMCDDA definuje psychiatrickou komorbiditu u PUD jako *dočasný souběžný výskyt dvou nebo více psychiatrických poruch, z nichž jednou je problémové užívání návykových látek* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2004).

U PUD má současný výskyt duševního onemocnění negativní vliv na jejich zdravotní stav, sociální fungování a celkovou kvalitu života. Psychiatrická komorbidita komplikuje průběh závislostní poruchy, zvyšuje pravděpodobnost urgentního ošetření a hospitalizace, zvyšuje míru rizikového chování, vede k problémům v psychosociální oblasti, k rozvoji bezdomovectví, ztrátě zaměstnání, násilí, kriminálnímu chování apod. (Torrens et al., 2015).

Vyšší výskyt psychiatrické komorbidity u PUD je možno vysvětlit společnými příčinami a faktory predisponujícími jedince ke vzniku obou poruch, či kauzálním vztahem, který může vést oběma směry. V neposlední řadě bývá psychiatrická porucha přechodným stavem vyvolaným účinkem drogy, případně se rozvine při odnětí drogy jako stav komplikující abstinenci syndrom; pak jde o duševní poruchu indukovanou drogou (*drug-induced*) (Torrens et al., 2015). K nejčastěji zjištěné psychiatrické komorbiditě u osob s poruchami z užívání návykových látek Torrens et al. (2015) řadí:

- Poruchy osobnosti, nejčastěji disociální a hraniční poruchy osobnosti. Osoby trpící poruchou osobnosti tíhnou k rizikovému chování včetně rizikových vzorců užívání návykových látek, např. k injekčnímu užívání drogy s vysokým rizikem přenosu infekčních krví přenosných onemocnění. Mají také vyšší výskyt agresivity a kriminality.
- Deprese. Její výskyt se mezi uživateli návykových látek pohybuje v rozmezí 12–80 %, je spojena s horší úspěšností léčby, vyšší sebevražedností. Vyskytuje se častěji u žen než u mužů.
- Úzkostné poruchy, zejména panické a posttraumatické stresové poruchy, které se vyskytují až u 35 % PUD. Diagnostika úzkostných poruch je obtížná, neboť mohou být projevem intoxikace, ale také abstinenci syndromu.
- Poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Multicentrická studie provedená v 6 evropských zemích (Francii, Maďarsku, Nizozemsku, Norsku, Španělsku, Švédsku a Švýcarsku) našla míru prevalence výskytu ADHD u problémových uživatelů návykových látek v léčbě v rozmezí 5–33 % (van de Glind et al., 2014).
- Poruchy příjmu potravy, které se vyskytují až u třetiny problémových uživatelů drog, zatímco výskyt v obecné populaci dosahuje 1–3 %. Pacienti trpící bulimií jsou ve vyšším riziku problémového užívání návykových látek.
- Psychotické poruchy. Problémové užívání drog je mnohem častější u psychotiků trpících schizofrenií a bipolární poruchou než v obecné populaci. Přítomnost poruchy z užívání návykových látek u schizofrenie se uvádí u 30–66 % případů, u bipolární poruchy u 40–60 % případů. K intenzivnímu užívání alkoholu a jiných látek, zejména stimulancií a konopí, dochází často během manické fáze bipolární poruchy.

Pokud jde o psychiatrickou komorbiditu specificky spojenou s jednotlivými typy drog, Best et al. (2003) uvádí, že opiáty nejsou kauzálně spojeny s žádným akutním ani chronickým psychiatrickým onemocněním. U chronických uživatelů se mohou vyskytnout poruchy osobnosti a poruchy nálady (deprese u uživatelů opioidů je běžná, ale kauzalita sporná), anorexie nebo letargie.

U uživatelů stimulancií amfetaminového typu uvádí Best et al. (2003) akutní stavy jako spavost, ztrátu koncentrace, poruchy rozhodovacích a poznávacích funkcí, dysforii, úzkost, depresi, podrážděnost. Bezprostředně po užití se může rozvinout rovněž akutní forma toxické paranoidní psychózy, případně delirantní stav. Chronické užívání je v oblasti psychiatrické komorbidity spojeno s poruchami kognitivních funkcí, behaviorálními stereotypy – hyperaktivitou, repetitivním chováním, stereotypními motorickými reakcemi

(např. skřípěním zuby). Vyskytují se poruchy osobnosti a poruchy nálady jako podrážděnost, neklid, podezřívavost, úzkost, deprese, paranoia, depersonalizace, letargie. Chronická paranoidní psychóza je psychotická reakce podobná paranoidní schizofrenii.

Na psychiatrickou komorbiditu uživatelů metamfetaminu se ve své nedávné přehledové práci zaměřili Orlíková and Csémy (2016). Mezi komorbidní psychiatrické poruchy přítomné u problémových uživatelů metamfetaminu řadí zejména depresivní a úzkostné poruchy, poruchy osobnosti, psychotické poruchy, ADHD a v menší míře poruchy příjmu potravy. Část poruch je přitom primárních, tj. nevyvolaných problémovým užíváním drogy (zejména úzkostné a depresivní poruchy), u psychóz uvádí primární výskyt v podílu cca 20 %. Další část psychiatrických poruch je vyvolaná užíváním metamfetaminu (zejména psychotické stavy, částečně deprese). Závažným problémem je také neurokognitivní poškození (poruchy pozornosti, kontroly, plánování, rozhodování, paměti, učení) vyvolané metamfetaminem.

U problémového užívání centrálních stimulantů je častý výskyt psychotické poruchy (toxické psychózy). Toxická psychóza po užívání kokainu se zrakovými halucinacemi byla v ČR popsána již ve dvacátých letech (Janota, 1924). Psychotická porucha z užívání metamfetaminu připomíná akutní epizodu schizofrenie s paranoidně-halucinatorní symptomatologií, vyznačuje se smyslově živými halucinacemi, typicky sluchovými nebo kombinací více smyslů, záměnou osob, bludy, vztahovačností, psychomotorickými poruchami, abnormálními a neadekvátními emocemi. Na její etiologii se kromě genetických vlivů a premorbidní osobnosti podílejí neurotoxické a neuropatofyziologické účinky drogy. Uvádí se, že výskyt psychózy mezi uživateli metamfetaminu je přibližně 11krát vyšší než v obecné populaci. Většina příznaků psychózy po metamfetaminu odezní během jednoho týdne, u 40 % pacientů však může psychotická symptomatologie přetrvávat i po dobu několika měsíců. Porucha dobře reaguje na antipsychotika a podmínkou úspěšné rekonvalescence je abstinence a předcházení stresu (Hosák et al., 2009; Minařík, 2003; Palkovič et al., 2011).

Komplikovaný kauzální vztah existuje rovněž mezi problémovým užíváním drog a sebevraždou. Jak je uvedeno výše, u PUD je vyšší výskyt psychiatrické komorbidity, a právě psychiatrická komorbidita (zejména deprese) je významným rizikovým faktorem sebevražd. Osoby trpící psychiatrickým onemocněním mají vyšší riziko sebevraždy, toto riziko však dále zvyšuje přítomnost závislosti na návykových látkách (Nordentoft et al., 2011) a naopak se riziko sebevražd mezi problémovými uživateli drog zvyšuje s přítomností psychiatrického komorbidního onemocnění (Rossow & Lauritzen, 1999). U závislých pacientů s duální diagnózou deprese nebo se současným výskytem jiné psychiatrické poruchy byla nalezena vyšší prevalence sebevražd i míra dokonání sebevražd, než tomu bylo u pacientů pouze s jednou z těchto poruch (Blanco et al., 2012; Szymanski et al., 2012).

3.3 Sociální dopady a souvislosti PUD

Sociální a socioekonomické dopady PUD souvisí s životním stylem úzce navázaným na drogu a denním cyklem soustředěným kolem drogy (*24/7 drug centred lifestyle*), který spočívá v koloběhu sestávajícího z aktivit kolem shánění prostředků na drogu, shánění drogy, aplikace drogy a odpočinku ve stavu intoxikace a který do značné míry nahrazuje „normální“ sociální fungování přítomné u neužívající většiny populace (Buchanan, 2006). I když životní styl soustředěný kolem drogy naplňuje do značné míry sociální funkce a role PUD, má negativní až devastující psychosociální dopady v podobě nezaměstnanosti, neplnění rodinných rolí a povinností, ztráty koníčků a zájmů, ztráty majetku, zadluženosti, problémů s bydlením, problémů se zákonem a páchaní trestné činnosti, sociální izolace a exkluze. Těmito dopady jsou postiženi samotní uživatelé drog, ale projevují se rovněž na úrovni rodiny, komunity a na celospolečenské úrovni.

Vyhraněnou formou sociálních následků a souvislostí PUD je sociální exkluze (*social exclusion*). Sociální exkluze je definována jako stav extrémního znevýhodnění určité sociální skupiny, které vyplývá z nerovného přístupu ke kulturním, ekonomickým, občanským a sociálním zdrojům a právům (Mathieson et al., 2008). Faktory, které se podílejí na sociální exkluzi, tvoří obtíže s prosazením se na trhu práce, nízká úroveň vzdělání, nízký životní standard, zadluženost, problémy se zdravím, (jiná než většinová) národnost, nerovnost pohlaví,

násilí nebo užívání návykových látek, přičemž užívání drog (i další faktory) je možno považovat za příčinu i následek sociální exkluze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003).

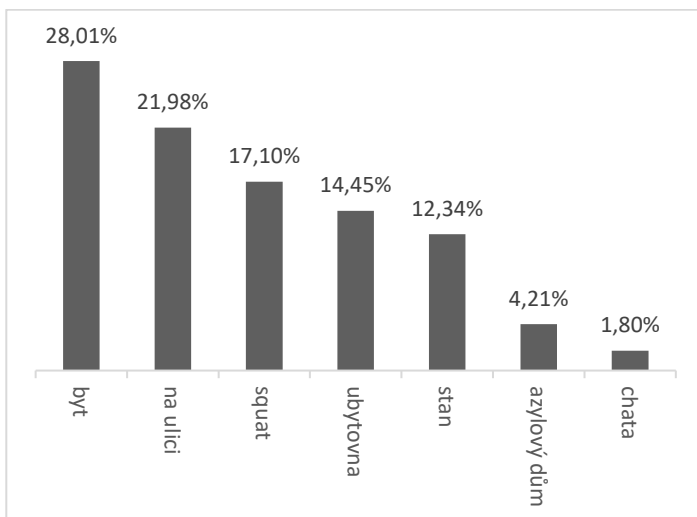
Z analýzy uživatelů drog v léčbě v Evropě vyplývá, že 52 % uživatelů nelegálních drog má základní nebo nedokončené základní vzdělání, 57 % je nezaměstnaných nebo ekonomicky neaktivních, 18 % má nestabilní nebo institucionální bydlení (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003).

3.3.1 Problémy s bydlením, na trhu práce, zadluženost

Sociální charakteristiky uživatelů drog byly sledovány ve studii *Séroprevalence VHC 2018*. Nestabilní, neoficiální nebo nelegální příjem uvedla přibližně polovina respondentů. Rovněž v průzkumu mezi klienty nízkoprahových programů *Multiplikátor 2019* byly zjišťovány sociodemografické charakteristiky PUD. Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvedly dvě třetiny respondentů. Polovina respondentů uvedla nestabilní nebo nelegální příjem. Dluhy uvedlo 82 % klientů, výše dluhu dosahovala od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč. Zadluženost představuje pro významnou část PUD zásadní bariéru úzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci představuje pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situaci.

Z průzkumu z r. 2019 mezi klienty pražských nízkoprahových sužeb (Herzog et al., 2019) vyplývá, že pouze 48,5 % klientů lze považovat za bydlicí (byt, chata, ubytovna, azylový dům), zatímco u 51,5 % jde o osoby bez přístřeší (stan, squat, ulice) - graf 2. Jde o pokles od roku 2008, kdy bylo bydlicích 76 %.

graf 2 Obydlí injekčních uživatelů drog pohybujících se na otevřeném drogovém trhu v centru Prahy



Zdroj: Herzog et al. (2019)

3.3.2 Kriminalita

Výčet způsobů, jimiž si závislí obstarávají peníze na drogy zmiňují ve své práci Herzog et al. (2019). Jde o domácí krádeže (okrádání rodiny a blízkých), kapesní krádeže zejména turistů a podnapilých, krádeže autodílů (světla, zrcátka značky Škoda), vzestupný trend je zaznamenán u žebrání (např. Karlův most, Královská cesta), stále výrazným příjmem zůstává ředění a přeprodávání drog, specifickým je prodej drog turistům (např. bylinky s příměsí marihuany, asphalt ovoněný hašišem, kyselina askorbová vydávána za pervitin). Co se týká substitučních preparátů, většina programů substituční léčby výrazně omezila a zvýšila kontrolu nad výdejem léků.

Výrazně ubylo krádeží jízdních kol, mobilních telefonů, navigací, mírně se snížilo vloupání do vozidel. Ubývá také kapesních krádeží v MHD, postupem času mírně ubývá krádeží zboží v obchodech a následné přeprodávání zboží (v minulosti byli významnými překupníky stánkaři na Václavském náměstí) a padělání lístků na MHD. Po zavedení regulace v oblasti výkupu sběrných surovin vyžadující platbu na účet došlo k omezení krádeží okapů a kabelů a jejich odevzdávání do sběren. Došlo k poklesu pouličního umění (busking)

po přijetí vyhlášky. Co se týká sexbyznysu, došlo ke snížení na veřejných místech (např. Karlovo náměstí). Také klesají loupežná přepadení a násilné vyřizování dluhů a sporů mezi závislými navzájem (Herzog et al., 2019).

Primární drogové trestné činy (DTČ) jsou trestné činy, které se týkají porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů. Zjištěné činy a stíhané osoby dle krajů nabízí tabulka 18. Sekundární drogová kriminalita je trestná činnost související s užíváním návykových látek – farmakologicky podmíněná trestná činnost (pod vlivem), ekonomicky motivovaná trestná činnost (za účelem získání či financování užívání drog) a systémová trestná činnost (v souvislosti s organizací drogových trhů). V roce 2020 došlo k poklesu počtu osob ve všech fázích trestního řízení ve srovnání s minulým rokem (Mravčík et al., 2021).

tabulka 18 Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2020 podle krajů

Kraj	Zjištěné DTČ		Osoby stíhané pro DTČ	
	Počet	Na 100 tis. ob. 15–64 let	Počet	Na 100 tis. ob. 15–64 let
Praha	673	77,9	540	62,5
Středočeský	410	46,2	357	40,3
Jihočeský	283	69,3	251	61,4
Plzeňský	173	45,8	155	41,0
Karlovarský	139	73,5	130	68,8
Ústecký	394	74,9	404	76,8
Liberecký	243	86,7	215	76,7
Královéhradecký	201	58,2	195	56,5
Pardubický	177	53,2	153	45,9
Vysočina	233	71,6	174	53,5
Jihomoravský	370	48,6	332	43,6
Olomoucký	143	35,7	128	31,9
Zlínský	290	78,2	265	71,5
Moravskoslezský	462	59,9	457	59,3
Celkem ČR	4 191	61,3	3 743	54,7

Pozn.: Celkový počet osob stíhaných pro DTČ není součtem za jednotlivé kraje, neboť jedna osoba může být v evidenci stíhaných osob ve více krajích.

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2021)

Uvedené způsoby chování se mohly změnit vlivem pandemie COVID-19.

3.3.3 Otevřená drogová scéna

Jako otevřená drogová scéna (*open drug scene*) se označuje místo, kde se scházejí PUD a kde se prodávají drogy. Dále je otevřená drogová scéna spojena s problémy s narušováním pořádku, s rozvojem drogové subkultury, jejíž chování je považováno za protispolečenské, a s reakcemi veřejnosti na existenci těchto míst (Connolly, 2006). Fenomén otevřených drogových scén zahrnuje násilí mezi osobami zapojenými do nezákonného obchodu s drogami, pouliční prostituci, užívání drog na veřejnosti, odhazování použitého aplikačního náčiní a další projevy narušování veřejného pořádku (European monitoring centre for drugs and drug addiction, 2005). K rozvoji drogových scén došlo v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století např. v Curychu (Švýcarsko), Vídni (Rakousko), Frankfurtu (Německo), Amsterdamu (Nizozemsko) nebo Oslu (Norsko). Původně se na nich vyskytovaly konopné drogy, později heroin, amfetaminy nebo kokain. Na otevřených drogových scénách se pohybují jak PUD, tak pouliční mládež, ale také kriminální živly s vazbami na organizovaný zločin (Waal, 2004). Otevřená drogová scéna může dosahovat velikosti od malých izolovaných skupinek několika jednotlivců až po tisíce osob. Otevřené drogové scény mají „gravitační“ efekt a přitahují další uživatele drog z jiných měst či drogové turisty z jiných zemí. Connolly (2006) uvádí následující problémy a aktivity spojené s otevřenými drogovými scénami v Evropě:

- drogová úmrtnost,
- působení skupin zapojených do organizovaného zločinu,

- násilí a teritoriální války gangů,
- drobná zločinnost uživatelů drog v bezprostředním okolí,
- prostituce,
- přítomnost intoxikovaných osob na veřejných prostranstvích,
- užívání drog a jejich injekční aplikace na veřejných prostranstvích,
- odhazování použitých jehel a dalšího aplikačního náčiní na veřejných prostranstvích,
- drogová turistika,
- existence budov, kde se prodávají anebo užívají drogy,
- rozvoj drogového trhu s nabídkou různých látek,
- otevřené drogové scény představují pro PUD bezprostřední dostupnost drog a nabídku životního stylu soustředěného kolem drogy, což komplikuje případné snahy závislost řešit,
- existence oblastí, kam se místní obyvatelé bojí vkročit,
- zvýšení stigmatizace místních komunit,
- pouliční bezdomovectví,
- obtěžování hlukem,
- drogová scéna představuje nebezpečné lákadlo pro mladé lidi,
- narušování dopravy na komunikacích v bezprostřední blízkosti drogové scény.

S existencí otevřených drogových scén se v ČR potýká především Praha. Problémy s otevřenou drogovou scénou v Praze existují od počátku 90. let minulého století a souvisí s nástupem tzv. heroinové epidemie. Problémy se týkají především bezprostředního centra Prahy, ale také jiných městských částí, především Prahy 2 a 5, tedy oblastí v centru Prahy na hlavním nádraží a v jeho okolí, na Václavském a Karlově náměstí, ve Vrchlického sadech, ale také na Smíchově kolem křižovatky U Anděla nebo v okolí autobusového nádraží Na Knížecí (Mravčík & Nečas, 2011).

Na otevřených drogových scénách v Praze se pohybují především PUD, resp. IUD. Problémy se týkají zejména rušení veřejného pořádku, jsou registrovány stížnosti rezidentů, obchodníků a majitelů provozoven na obtěžování ze strany uživatelů drog v turisticky exponovaných částech Prahy a na distribuci a aplikaci drog na veřejnosti. V letech 2009–2010 byl celkový počet osob na otevřených drogových scénách v Praze odhadován na minimálně 2500 osob v průběhu roku. Denní počet PUD na otevřených drogových scénách byl odhadnut na 300–500 osob na Václavském náměstí, 50–200 osob v lokalitě Na Knížecí a na Karlově náměstí (v období duben až říjen 2009) rovněž na 50–200 osob (Pracovní skupina Harm Reduction při Protidrogové komisi hlavního města Prahy, 2010; Procházková & Herzog, 2010). Na konci r. 2011 došlo k přesunu otevřené drogové scény do Vrchlického sadů, kde bylo tolerováno (injekční) užívání drog a kde se denně pohybovalo 200–300 PUD (Hlavní město Praha, 2012). Na jaře 2012 vedlo přestěhování ordinace lékaře předepisujícího buprenorfin v rámci opiátové substituční léčby z Prahy 5 na území Prahy 4 k vytvoření nové otevřené drogové scény v Praze 4. Na konci dubna 2012 zde navíc došlo k výpadku v poskytování substituční léčby, což zapříčinilo dočasný nedostatek předepisovaného buprenorfinu a eskalaci situace na drogové scéně (stoupla cena buprenorfinu na černém trhu, odhadovalo se několik set injekčních uživatelů s přerušeným přístupem k substituční droze) – tato situace byla označována jako „subutexová krize“.⁸ V posledních letech došlo k rozvoji další otevřené drogové scény v Praze 8 v lokalitách Florenc a v okolí Palmovky (Hlavní město Praha, 2016). Charakteristické je přesouvání otevřených drogových scén mezi jednotlivými lokalitami v centru Prahy a kolem něj (Herzog, 2012). Při pokusu o vytlačení PUD z veřejných prostranství či o jejich přesun na jiné místo došlo k řadě konfliktních situací mezi pražskými městskými částmi, mezi městskými částmi a Magistrátem hl. m. Prahy, mezi terénními programy a státními i městskými policisty operujícími na drogové scéně (Mravčík & Nečas, 2011).

⁸ <http://www.drogy.net/aktuality/z-domova/nedostatek-subutexu-na-cernem-trhu-s-sebou-prinasi-vaznarizika.html> [2017-01-14]

Aktuálně se v centrální části města vyskytuje otevřená drogová scéna s vyšší nabídkou i poptávkou po nelegálních návykových látkách, což vede i k častějším problémům spojeným s užíváním návykových látek. Jedná se o výskyt osob pod vlivem návykové látky, aplikace látek na veřejnosti, vyšší kriminalita spojená s užíváním drog (zejména drobná majetková činnost), pouliční prodej drog (také nízké kvality), trvá neoprávněná distribuce léčiv, která jsou určena k substituční léčbě závislosti na opioidech (Subutex, Suboxone, s léčivou látkou buprenorfin) či léčiv obsahujících návykové látky (např. Rivotril) (Havlíková, 2020).

Herzog et al. (2019) na Praze 1 definují dvě skupiny prodejců nelegálních návykových látek, tedy dva drogové trhy. Ten první je otevřený drogový trh pro injekční uživatele drog z Prahy či středních Čech. Kupující a prodávající jsou převážně problémoví uživatelé drog, jejichž pozice se často vzájemně mění. Mezi sebou se většinou znají, nespolupracují spolu však. Látky, s kterými se typicky obchoduje jsou pervitin, heroin, buprenorfinové tablety a benzodiazepinové tablety, v létě také s opiem. Druhým je turistický drogový trh. Za prodejem stojí organizované skupiny, které oslovují jak turisty, kteří dorazili za zábavou, tak českou omladinu. Drogy pouze nabízejí, sami je nekupují. Jde o obchod s marihuanou, hašišem, kokainem, extází, stimulanty, pervitinem a heroinem či jejich padělky. Tyto dva trhy jsou od sebe odděleny.

V současné době dochází ke zmenšování drogového trhu, významně klesá počet injekčních uživatelů drog, kteří se pohybují na drogové scéně a zmiřují se formy trestné činnosti konané za účelem opatření finančních prostředků na nákup drog. V letech 2006-2015 na drogové trhu kupovalo drogy 500-800 osob, nyní jde o 200-500 osob.

Často dochází k mylnému přesvědčení, že se uživatelé návykových látek pohybují v centru kvůli terénním pracovníkům, k čemuž mohlo dojít z důvodu dotazování právě uživatelů policisty, kterým uživatel neodpoví, že si jde obstarat drogy. Důvodů, proč se drogový trh koncentruje do centra města je několik. Drogová scéna se nachází na spojnici veřejných dopravních uzlů, čímž zajišťuje uživatelům rychlé obstarání drogy v případě abstinenčního syndromu. Důkazem je přesun drogové scény v nočních hodinách k I.P. Pavlova a Karlovu náměstí jakožto spojnici noční veřejné dopravy. Dalším důvodem je paradoxně bezpečné prostředí, které jim nabízí veřejné prostranství plné lidí, včetně policie, jež jim zajišťuje ochranu před vzájemným násilím, krádežemi apod. Dalším důvodem je anonymita a bezesporu zvyk, jelikož je scéna na svém místě delší dobu (Herzog et al., 2019).

Před rokem 2000 začaly terénní programy intenzivněji realizovat svou činnost právě na Václavském náměstí a v okolí Hlavního nádraží (dříve byl trh koncentrován spíše na Národní třídě či náměstí Republiky). Po roce 2000 začala kumulace uživatelů narůstat a posléze začalo docházet k pozvolnému poklesu počtu kontaktů na území MČ Praha 1. Herzog et al. (2019) shrnují výčet pravděpodobných důvodů zmenšování drogového trhu. Řada romských rodin, jejichž příslušníky jsou i uživatelé návykových látek si neudržela bydlení a stěhovali se mimo Prahu (nejdříve byl pohyb z Bertramky, Karlína do Libně, následně na Černý most a poté do Milovic, Peček, Českého Brodu a různě mimo Prahu). Důvodem je také situace na trhu s byty, kdy některé městské části vystupovaly přísněji vůči osobám s dluhem na nájmu, což také vedlo k nárůstu počtu osob bez přístřeší. Dalším důvodem je odchod uživatelů do léčby o což se díky práci terénních pracovníků řada uživatelů pokouší a část z nich se to daří. Dále nástup do výkonu trestu. Bohužel po návratu z výkonu trestu se kvůli řadě faktorů vrací zpět na drogový trh, recidivují a relativně rychle se dostávají zpět do výkonu trestu. Například amnestie prezidenta Klause na určitý čas zvýšila počet injekčních uživatelů drog v ulicích. Dalším důvodem je stárnutí a zhoršování zdravotního stavu, za posledních deset let bylo zaznamenáno několik desítek úmrtí. Důvodem je i zmenšení množství heroinu, pervitinu, které přicházejí na drogový trh a také jejich nízká kvalita, která odrazuje zájemce o nákup. Co se týká buprenorfinu, snížení objemu na drogovém trhu ovlivňují substituční programy, které se přizpůsobily, zavedli denní výdej u části klientů, vydávají menší množství klientům s sebou, snižuje se tedy množství, které mohou klienti směnit. Pozitivním faktorem je lepší situace na trhu práce, kdy jsou si část závislých dokáže udržet práci (užívají více kontrolovaně a na drogovém trhu se objevují např. jen v pátek).

Terénní programy v městské části Praha 1 dlouhodobě uvádějí klesající počet kontaktů s uživateli opioidních látek, snižuje se výskyt nalezeného injekčního materiálu. Příčinou může být odsun uživatelů do ostatních částí města, účinné pokrytí terénními programy a přítomností kontaktní centra a kontejnery na použitý injekční materiál programu Fixpoint nebo větším působením represivních složek (Havlíková, 2020).

Také došlo ke kultivaci centra Prahy, což vedlo k snížení příležitostí k aplikaci drog, dlouhodobému trávení času či přespávání. Zejména jde o rekonstrukci haly Hlavního nádraží, kde se do roku 2010 běžně koncentrovali jak uživatelé drog, tak lidé bez přístřeší, rekonstrukce záchodů, také východní část nádraží za kolejemi byla kultivována. Pomohlo zrušení stánků jak před Hlavním nádražím, tak v horní části Václavského náměstí, kde dochází k poklesu překupnictví právě stánkaři, hotely či dalších zařízení. V současné době zboží údajně překupují v centru zejména taxikáři, ale již v menší míře než v minulosti. Pozitivní dopad mělo také zrušení herny ve vestibulu metra Muzeum, také pak celkový konec heren na území MČ Prahy 2 a také zrušení herny na Masarykové nádraží. Kultivace Čelakovského sadů je výrazný kvalitativní skok. Zmenšení rozsahu křovin vždy vede k omezení aplikace drog. Zde je nutná preventivní činnost policie, aby se aplikace drog nevrátila do těch to míst (typickým místem aplikace byly schody ze zadní části Národního muzea a výduch metra). K mírnému zlepšení ve vestibulu metra Můstek střed došlo po rekonstrukci veřejných záchodů. Rekonstrukce také omezily časté aplikace v slepé části ulice V Cípu (Herzog et al., 2019).

Mezi místa, která jsou stále více zatížena sekundárními jevy drogového trhu dle terénních pracovníků patří severní část Vrchlického sadů (travnatá plocha v blízkosti magistrály), zde se pohyb uživatelů drog spíše zvyšuje. Z jižní části Vrchlického sadů jde o výduchy metra a Preslův pomník. Také točitá schodiště před halou Hlavního nádraží slouží k aplikaci drog. Dalším místem jsou podchody pod magistrálou v blízkosti parkovacího domu Eden, zadní strana Národní opery a prostor mezi Národní operou a bývalým Federálním shromážděním. Dále veřejné telefonní automaty a jejich okolí ve vestibulech metra Můstek střed, Muzeum a Václavské náměstí (Herzog et al., 2019).

Epidemie COVID-19 od jara 2020 změnila také situaci na otevřených drogových scénách v Praze, mj. díky dramatickému poklesu turistického ruchu v centru Prahy, který je spojen s ekonomickou aktivitou lidí užívajících drogy včetně žebření, drobných krádeží, prodej drog turistům apod. (Viktor Mravčík et al., 2020).

Během r. 2020, tedy po začátku epidemie COVID-19, došlo k přesunu části scény mimo historické centrum města. V r. 2020 a 2021 se zvýšila aktivita zejména na otevřené drogové scéně městské části Praha 5 (lokalita u Anděla, Na Knížecí a v ulicích kolem spodní části Plzeňské ul.). Situace se setkala s protesty ze strany obyvatel předmětných lokalit a se značnou politickou pozorností a aktivitami, která byla do značné míry namířena proti adiktologickým programům v daných lokalitách, zejména kontaktnímu centru organizace Progressive. Byl zřízen speciální policejní tým a ve spolupráci s městskými částmi Praha 1 a 2 byla přijata společná desetibodová deklarace požadující rozšíření služeb pro drogové závislé a lidi bez domova i do lokalit mimo centrum Prahy a přijetí účinnějších opatření proti „problémovým osobám“. V září 2021 při zahájení školního roku byli občané vyzýváni, aby radnici hlásili, když se cítí ohroženi (Mravčík et al., 2021).

3.3.4 Situace v jednotlivých městských částech v Praze

Na území hlavního města Prahy se situace liší v jednotlivých částech města. Z hlediska užívání návykových látek lze město dělit na centrální část města (městské části Praha 1, Praha 2, sousedící oblasti městských částí Praha 4, Praha 5, Praha 7 a Praha 8), širší vnitřní část města (Praha 3, Praha 6, Praha 9) a okrajové části města (Havlíková, 2020).

Na exponovaná místa Prahy 1 a 2 se zaměřují všechny terénní programy v Praze (SANANIM, Progressive a Drop In) a své aktivity vzájemně koordinují.

Části Prahy 3 jsou ohroženy zejména přesunem uživatelů z blízkých otevřených drogových scén, exponované jsou zde opuštěné budovy a objekty, kde mohou uživatelé přebývat. Terénní pracovníci se zde soustředili od roku 2016 na objekt v Jeseniově ulici a sběr injekčního materiálu (Havlíková, 2020).

Městská část Praha 4 je specifická svojí rozlehlostí a rozmanitou zástavbou, nevyskytuje se zde klasická otevřená scéna, nicméně v okolí metra zejména na Budějovické je situace palčivá. Pracovníci terénních programů zde monitorují situaci jak na stanicích metra, tak v oblasti Nuslí, Braníku a Novodvorské. Dle Drop In zde v roce 2019 došlo k zvýšenému počtu klientů, což mohly způsobit opakované návštěvy s již navázanými klienty (Havlíková, 2020).

Situaci v této městské části v roce 2015 mapovala studie Jičinské (2015) s využitím metodiky Rapid Assessment and Response (RAR). Do výzkumu se zapojili PUD, zástupci institucí, pracovníci pražských nízkoprahových služeb (osloveno všech 8 programů), místní obyvatelé a informanti z oblasti služeb, zábavy, pouliční prodejci, trafikanti, zaměstnanci zastaváren a taxikáři. PUD se ve čtvrti vyskytuje a má své specifické charakteristiky (např. vysoký podíl uživatelů buprenorfinu, obývání opuštěných objektů), nepřekračuje však míru výskytu v jiných městských částech. V porovnání s centrem Prahy se jedná o méně otevřenou a méně anonymní drogovou scénu, nicméně dostupnost nízkoprahových služeb v této části města není ideální a jejich fungování by zde bylo vhodné, zejména vhodný se jeví vznik kontaktního centra na východní straně Prahy. Zatímco na webových stránkách Prahy 4 uvedla radní Lucie Michková, že problém s uživateli návykových látek narůstá do nekontrolovatelných rozměrů. Nusle označila za nově vznikající otevřenou drogovou scénu. Zmiňuje také snahy o řešení situace, komplikuje to však nedostatek kompetencí městské části (Městská část Praha 4, N/A).

Situace na území městské části Prahy 5 byla k roku 2019 již několik let stabilní, přestože obě kontaktní centra zde sídlící vykazují plnou vytíženost. Praha 5 také disponuje poměrně početnou sítí kontejnerů Fixpoint (k roku 2019 celkem 8), což eliminuje výskyt pohozeného použitého injekčního materiálu (Havlíková, 2020). K eskalaci situace v Praze 5 došlo v letech 2020 a 2021 (viz výše).

Spíše o uzavřenou drogovou scénu jde na území městské části Prahy 6, která dlouhodobě spolupracuje s organizací Drop In a spolupráce byla posílena o indigenního pracovníka, který monitoruje lokality a sbírá injekční materiál (Havlíková, 2020).

Na území městské části Prahy 7 v roce 2019 došlo ke snížení všech sledovaných jevů, počet klientů klesl v porovnání s rokem 2018 o více jak polovinu. Tento pokles městská část přikládá sníženému výskytu uživatelů návykových látek v okolí autobusového nádraží Holešovice (Havlíková, 2020).

Územní rozlehlost městské části Praha 8 je jedním z faktorů roztržité drogové scény na tomto území. Terénní pracovníci pražských programů zde monitorují situaci, např. v okolí Palmovky (Havlíková, 2020). Městská část Praha 8 financovala kurz pro strážníky městské policie z Obvodního ředitelství Prahy 8 s cílem informovat strážníky, jak jednat s lidmi pod vlivem drog, jaké návykové látky jsou aktuálně nejrozšířenější a jaké jsou jejich negativní dopady. Dále byli obeznámeni s principy práce s uživateli návykových látek. Kurz byl veden lektorem společnosti Progressive (Městská část Praha 8, 2017).

Městská část Prahy 9 vykazuje spíše uzavřenou drogovou scénu. Terénní pracovníci programů Drop In zde monitorují situaci. Městská část dále spolupracuje s terénními programy Armády spásy, Proximou Sociale a dalšími organizacemi (Havlíková, 2020).

Co se týká městské části Prahy 10 a 14, jsou považovány za klidné bez významného pohybu klientů. Lze však předpokládat, že se zde nachází určitý počet klientů, kteří nejsou v kontaktu se službami. V Praze 14 od února 2016 probíhá terénní program NO BIOHAZARD organizace PROGRESSIVE. Nebyly zaznamenány významné odchylky mezi klienty a způsoby užívání v porovnání s jinými místy působení (Havlíková, 2020).

3.4 Nabídka a dostupnost adiktologických služeb

Síť adiktologických služeb v ČR pokrývá téměř celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých

oborech a resortních (legislativních) rámcích.⁹ Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, avšak jejich mezioborovost představuje praktickou překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v jednom programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců.¹⁰ Síť adiktologických služeb tvoří dvě velké skupiny programů (Mravčík et al., 2021):

- Zdravotnická zařízení oboru psychiatrie, resp. se specializací v oboru návykových nemocí (tzv. AT podle historického označení alkohol a toxikomanie), která poskytují ambulantní a rezidenční zdravotní služby uživatelům alkoholu, v menší míře uživatelům nealkoholových drog a patologickým hráčům. Tato síť vznikala od 50. let minulého století na bázi protialkoholních poraden a oddělení pro léčbu závislosti (ve VFN „u Apolináře“ a v psychiatrických nemocnicích). V posledních letech vedle lékařských AT ambulancí vznikají nelékařské adiktologické ambulance vázané na odbornost adiktologa. Tato síť je hrazena především ze systému veřejného zdravotního pojištění, některá specializovaná centra (AT ambulance, adiktologické ambulance, programy opiatové substituční léčby) také z dotací.
- Preventivní programy, nízkoprahové programy, programy ambulantní léčby a poradenství, terapeutické komunity a doléčovací centra, které mají převážně registraci sociální služby (některé jsou i zdravotní službou) a jsou většinou provozovány NNO, cílí zejména na uživatele nelegálních drog, v menší, i když vzrůstající, míře na uživatele alkoholu a patologické hráče a osoby blízké, přičemž není výjimkou, že jedna organizace provozuje více zařízení poskytujících adiktologické služby různých typů. Tato síť je hrazena především z dotací státu, krajů a obcí.

Obě sítě se v posledních letech do značné míry překrývají a prolínají.

Podle údajů z výročních zpráv krajů bylo v ČR v roce 2020¹¹ celkem 285 (278 v r. 2019, 275 v r. 2018, 272 v r. 2017, 244 v r. 2016) specializovaných kontaktních, ambulantních a pobytových adiktologických center (tj. stacionárních programů bez započítání preventivních a terénních programů) - tabulka 19 (Mravčík et al., 2021).

tabulka 19 Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2020

Kraj	Počet okresů	pp*	Kontaktní centrum		TP	AL	SL	SP	DX	LZ	TK	Doléčovací program	
			KC	KT								ADP	z toho CHB
Praha***	**22	7	3	–	4	13	6	2	3	2	–	5	3
Středočeský	12	3	5	–	6	8	2	–	–	–	2	4	3
Jihočeský	7	4	5	–	3	4	1	–	1	4	3	3	1
Plzeňský	7	2	3	–	5	2	1	–	1	–	1	2	2
Karlovarský****	3	1	3	–	2	1	–	–	–	–	–	–	–
Ústecký	7	4	9	–	9	11	1	1	1	2	1	3	2
Liberecký	4	2	2	–	1	7	1	–	1	1	1	4	1
Královéhradecký	5	7	1	1	1	15	2	–	2	1	–	3	0
Pardubický	4	3	1	–	1	9	–	–	1	3	–	1	0
Vysočina	5	6	–	3	–	3	–	–	–	2	1	3	2
Jihomoravský	7	2	3	4	4	8	2	–	2	–	3	4	3
Olomoucký***	5	4	4	1	4	14	1	–	4	3	3	2	2
Zlínský	4	5	3	1	3	6	–	–	1	1	–	2	1
Moravskoslezský****	6	8	5	2	6	8	1	1	1	3	2	2	3
Celkem ČR	98	58	47	12	49	109	18	4	18	22	17	38	23

⁹ Např. nízkoprahové programy mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Programy ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž programy rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, případně na lůžkových zařízeních nemocnic akutní péče, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Doléčovací programy jako samostatné programy s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé programy jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

¹⁰ viz např. <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analiza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf> [2020-08-19]

¹¹ Z důvodu srovnatelnosti s minulými roky bylo započítáno také 5 domovů se zvláštním režimem pro adiktologické klienty.

Pozn.: * celkový počet poskytovatelů programů primární prevence (organizací), ** počet městských částí Prahy, *** údaje jsou dostupné pouze za rok 2019. **** údaje jsou dostupné pouze za rok 2017. ***** ÚZIS uvádí, že od r. 2019 je možno podstoupit detoxifikaci i v Karlovarském kraji.

PP – primární prevence rizikového chování, KC – kontaktní centrum, TP – terénní program, KT – sloučený program KC a TP, AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program, DX – detoxifikace, LZ – lůžková zdravotní služba, TK – terapeutická komunita, ADP – ambulantní doléčovací program, CHB – chráněné bydlení

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2021)

Dle *Sčítání adiktologických služeb 2020*, kterého se účastnilo 292 jednotek (programů) adiktologických služeb různých typů z celé ČR, téměř třetina uvedla v roce 2019 pořadník pro nové klienty (Janíková & Nechanská, 2021).

3.4.1 Nízkoprahové harm reduction programy

Harm reduction interence (minimalizace rizik) pro uživatele drog poskytují v ČR zejména nízkoprahové služby – stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP), které jsou zaměřeny zejména na prevenci onemocnění přenosných krví a pohlavní cestou a na sociální a psychickou stabilizaci uživatelů, zejména PUD, IUD, či jejich rodinám a blízkým. Nejčastěji poskytovanou službou je výměnný program injekčních setů a distribuce parafernálií a dlouhodobě roste počet zdravotního ošetření (Mravčík et al., 2021).

V Praze fungují 3 nízkoprahová kontaktní centra organizací SANANIM (Praha 5), Drop-In (Praha 1) a Progressive (Praha 5). Kontaktní práci doplňují 3 terénní programy uvedených 3 organizací. Tyto programy se ve své práci doplňují a koordinují svoji činnost z hlediska časového, obsahového a u některých klientů ve formě case managementu (Herzog et al., 2019). Zařízení upozorňují na poddimenzování služeb včetně substituční léčby opioidy. Na problematickou situaci upozorňuje i Havlíková (2020), kdy současná 3 kontaktní centra jsou kapacitně zcela vytížena a hlavnímu městu Praha se zatím nepodařilo tato centra rozšířit. Kontaktní centrum STAGE 5, se sídlem na Praze 5 ve své výroční zprávě zmiňuje, že se každoročně vyrovnává se zvýšeným zájmem o svoje služby a balancuje tak mezi poskytováním služeb pro co nejširší počet zájemců a snahu o cílenou individuální práci (Progressive, 2021).

Dle údajů Výroční zprávy NMS je v ČR celkem 54 Kontaktních center, při odhadovaném počtu PUD v ČR 44 200 připadá v průměru na jedno KC 819 klientů, mimo Prahu 604 klientů. Při odhadovaném počtu 13 000 PUD v Praze připadá na 3 KC v průměru 4 333 klientů (Mravčík et al., 2021).

Nejvyšší počet kontaktů s klienty v roce 2020 vykázaly nízkoprahové programy v Praze, porovnání s ostatními kraji nabízí tabulka 20. Mimo jiné se nízkoprahové služby podílely na prevenci šíření COVID-19 mezi lidmi PUD. V květnu 2021 byly do provozu uvedeny dva nové mobilní ošetřovací vozy organizace SANANIM a Drop In, které budou využívány v různých městských částech a centrální části města, kde budou nabízet služby terénních programů jako např. testování infekčních chorob a zdravotní ošetření (Mravčík et al., 2021).

Všechna zařízení informují o náročnosti období v souvislosti s COVID-19, zároveň vykazují velkou koordinovanost mezi sebou či dalšími sociálními službami, mobilizaci v péči o klienti v „kovidáriích“ či dalších službách, kde prožívali karantény a další omezení. Zařízení, paradoxně k už tak poddimenzovanému stavu, během pandemie nikoli omezila, ale rozšířila své služby (Drop In, 2021; Prev-Centrum, 2021; Progressive, 2021; SANANIM, 2021; Společnost Podané ruce o.p.s., 2021).

tabulka 20 Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2020 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem*	První kontakty	Distribuce injekčního materiálu	Individuální poradenství	Krizová intervence	Zdravotní ošetření
Praha	135 585	785	96 062	10 089	356	6 757
Středočeský	19 661	681	10 751	939	115	229
Jihočeský	25 675	514	9 684	2 093	97	537
Plzeňský	19 817	479	10 330	966	131	200
Karlovarský	32 176	521	9 697	582	12	64
Ústecký	91 313	1 321	61 097	2 527	138	3 205
Liberecký	39 146	489	9 790	656	38	129
Královéhradecký	8 343	305	4 387	496	32	32
Pardubický	3 735	184	1 919	70	6	13
Vysočina	8 794	142	2 732	516	24	54
Jihomoravský	65 050	970	24 645	3 905	272	1638
Olomoucký	23 536	756	13 507	3 173	105	3 402
Zlínský	23 240	263	5 641	966	82	226
Moravskoslezský	34 191	403	24 326	2 458	172	748
Celkem ČR	530 262	7 813	284 568	29 436	1 580	17 234

Pozn.: * včetně nepřímých kontaktů

Zdroj: Mravčík et al. (2021)

Program NO BIOHAZARD také provozuje tzv. BIKESTREET. Jde o terénní služby na kolech, která monitoruje a mapuje drogovou scénu v různých časech a zároveň kontaktuje uživatele drog, kteří doposud nejsou v kontaktu se službami (Progressive, 2021).

Od roku 2012 je v Praze společností Progressive realizován projekt *FIXPOINT* v rámci kterého provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. Do října 2021 bylo umístěno 33 kontejnerů na území sedmi městských částí (Praha 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10 a 11), které lze nalézt na mapě projektu *Kam s ním*. Během roku 2020 bylo bezpečně zlikvidováno 11 000 kusů injekčních stříkaček (Mravčík et al., 2021; Progressive, 2021). Dále také provozují automat NON STOP 24, což je technický nástroj harm reduction programů, který zvyšuje dostupnost materiálu, je snadný na obsluhu, anonymní a tím také může nabídnout prostředek pro oslovení klientů, kteří nejsou v kontaktu se službami. Do roku 2021 je v plánu obnovení projektu v Praze (Progressive, 2021).

Z hlediska sociální stabilizace programy pracují na individuálních potřebách klienta, práce je však komplikována neexistencí prostředků na zajištění základních intervencí. Terénní program Drop In získal prostředky z nadačního fondu pro služby v pandemii a financoval v r. 2020 potřeby klientů jako např. dlouhodobější financování ubytování, jízdenku do místa trvalého bydliště či správní poplatek za doklady. Zvýšil se počet asistencí a doprovodů a intervence zlepšovaly sociální a zdravotní stav klientů (Drop In, 2021).

KC SANANIM na Praze 5, díky posílení testovací služby stolním přístrojem *GeneXpert* k rychlému vyšetření přítomnosti viru VHC, hlásí významné navýšení počtu testovaných osob a provedených testů (v roce 2020 322 osob, ostatní služby provádějí spíše nižší desítky testů) (Mravčík et al., 2021).

Organizace Progressive v roce 2019 začala uvažovat z důvodů velké vytíženosti prostor KC o osamostatnění programu Case management, který od roku 2020 sídlí na Praze 2 v prostorách ve vlastnictví právě městské části. Služba probíhá formou intenzivní individuální práce, která reaguje na potřeby klientů v oblasti sociální, zdravotní či adiktologické. Různé profese v týmu zajišťují nabídku služeb širokému spektru potřeb klientů. Nedílnou součástí práce je také síťování a propojování klientů s dalšími službami. Program je určen jako PUD, tak klientům v substituční léčbě či abstinujícím klientům. Statistiky programu ukazuje tabulka 21 (Progressive, 2021).

V době ovlivněné COVID-19 došlo k rozvoji programu Case management společnosti SANANIM, kdy výrazné zhoršení psychického stavu klientů si vynutilo mnohem častější kontakty, farmakoterapii a také častější návštěvy klientů v jejich bydlišti. Také byl více využíván telefonický a on-line kontakt (SANANIM, 2021).

tabulka 21 Statistiky programu Case management, SANANIM

Počet klientů v kontaktu:	62
Počet individuálních poradenství:	1387
Počet osobních krizových intervencí:	95
Počet asistencí do návazných služeb:	526
Sociální práce:	567
Socioterapie:	279

Zdroj: Progressive (2021), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021a)

3.4.2 Ambulantní programy

Přehled programů ambulantní adiktologické péče v ČR nabízí tabulka 22.

tabulka 22 Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2020

Typ programu		Počet programů	Charakteristika
Záchytné stanice		18	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění, určená především pro intoxikované alkoholem, v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie ^(a)	66 (457)	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	adiktologické (zdravotnické) ambulance	58	ambulantní zdravotnické služby nelékařského zdravotního oboru adiktologie
	ambulantní (nezdravotnické) programy ^(b)	26	sociální služby poskytující ambulantní adiktologické služby
	ambulantní programy specializované na děti a mládež	10	ambulantní adiktologické služby různého typu, jejichž cílovou skupinou jsou děti a mládež
Substituční léčba	poskytovatelé substituční léčby v NRLUD	59	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů
	roční výkaz psychiatrů	52	
Poradenství a léčba ve věznicích	poradny drogové prevence	35	ambulantní adiktologická léčba a poradenství ve vězení, především pro uživatele nelegálních drog
	substituční léčba	6	
	dobrovolná léčba	11	
	ochranná léčba ^(c)	3	
	bezdrogové zóny ^(d)	34	
	programy NNO ^(e)	35	
adiktologická ambulance	13		
Krizová centra ^(f)	1	programy poskytující krizovou intervenci	
Denní stacionář	4	stacionární programy (denní centra)	
Programy následné péče	^(g) 39 (24)	adiktologické programy, jejichž cílem je podpora a resocializace klientů po absolvování léčby	

Pozn.: ^(a) Počet psychiatrických ambulancí vedených jako AT ambulance (počet všech psychiatrických ambulancí, které nahlásily v r. 2020 alespoň jednoho adiktologického pacienta). ^(b) Programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2020 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). ^(c) 4 oddělení ve 3 věznicích. ^(d) Z toho ve 3 věznicích s terapeutickým režimem. ^(e) Počet věznic, v nichž probíhá spolupráce s NNO (počet věznic s intenzivní spoluprací s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok). ^(f) V r. 2020 vykazovalo ÚZIS ČR péči o uživatele NL 1 krizové centrum v Praze. ^(g) Počet programů následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (z toho počet programů s chráněným bydlením).

Zdroj: Mravčík et al. (2021)

Prev-Centrum ambulantní služba sídlící na Praze 6 zaznamenala průběžné zvyšování žádostí o léčbu navzdory epidemické situaci s COVID-19, zejména u osob s problematikou zneužívání alkoholu. Také dochází k výraznému zvyšování počtu rodin, kde děti a dospívající se potýkají s problematikou spojenou s úzkostmi, agresivitou, technologickými závislostmi a sebepoškozováním (Prev-Centrum, 2021).

Služby Denního stacionáře SANANIM se sídlem v Praze 7 byly v roce 2020 v omezené míře, nicméně částečnou náhradou se stal on-line režim a léčebný stacionární program pokračoval bez přerušení.

Tabulka 23 nabízí služby v oblasti ambulantní léčby v Praze v roce 2019 dle Havlíkové (2020).

Tabulka 23 Služby v oblasti ambulantní léčby v Praze v roce 2019

Název projektu/ programu	Realizátor	Kapacita	Počet klientů	Počet nových žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost
Terapie závislých osob a jejich rodin	Anima-terapie, z.ú.	Nelze definovat	516	281	Praha a okolí
Prev-Centrum - ambulantní léčba	Prev-centrum, z.ú.	80	325	102	Hl. m. Praha
Centrum pro rodinu - Integrace rodiny	Středisko prevence a léčby drogových závislostí – Drop IN, o.p.s.	200	156	28	Hl. m. Praha, Středočeský kraj
PORADNA ALMA	Centrum ALMA, z.ú.	Denní kapacita 10 klientů, dále 40 aktivních klientů na 1 úvazek klíčového pracovníka	202 + 51 osob blízkých	125	Hl. m. Praha, Středočeský kraj
Pilotní projekt: Adiktologická ambulance pro děti a dospívající	Prev-centrum, z.ú.	30	36	36	Hl. m. Praha
Adiktologické centrum Praha 12	Středisko prevence a léčby drogových závislostí – Drop IN, o.p.s.	/	/	/	/
Adiktologická ambulance	VFN v Praze	440	440	290	Hl. m. Praha
Adiktologická ambulance pro děti a dorost	VFN v Praze	87	87 + 87 zákon. zástupců	24	Hl. m. Praha
Posílení psychosociální složky v komplexu služeb Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (ALKO, TOXI ambulance)	VFN v Praze	ALKO 343 TOXI 400	ALKO 343 TOXI 437	ALKO 111 TOXI 165	Hl. m. Praha, Středočeský kraj
Posílení psychosociální složky v komplexu služeb Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (Středisko pro psychoterapii a rodinnou terapii)	VFN v Praze	230	228	94	Hl. m. Praha, Středočeský kraj
Poradna pro rodiče SANANIM	SANANIM, z.ú.	3 v daný čas	441	73	Hl. m. Praha
CADAS - Centrum ambulantní detoxifikace a substituce	SANANIM, z.ú.	200	198	90	Hl. m. Praha

Zdroj: Havlíková (2020)

3.4.3 Adiktologické služby poskytované pro děti a dorost

V posledních letech je rozvíjena síť adiktologické péče specializovaná na děti a mládež. V září 2020 na svých stránkách *Sekce dětské a dorostové Adiktologie SNN ČLS JEP (Sekce DaDA)* uváděla celkem 69 adiktologických ambulantních programů pro děti a dorost. Ve studii Sčítání adiktologických služeb 2020 bylo identifikováno 10 programů specializovaných na poskytování adiktologických služeb dětem a mladistvým. Materiál *Systém péče o děti v ohrožení adiktologickými problémy* popisuje nedostatek některých typů specializovaných služeb, zejména lůžek akutní adiktologické péče pro krátkodobou hospitalizaci, služeb založených na nízkoprahovém principu, takových, které jsou vstřícné k selhávání dětí a zaměřených zejména na stabilizaci v jejich sociálních kontaktech, ve škole a v rodině, dále služeb stacionární péče a služeb poskytujících péči v přirozeném prostředí dětí. Dále je upozorňováno na nízkou propojenost jednotlivých složek systému, nedostatečné použití psychoterapeutických metod a na nízké zapojení rodiny, byť se jedná o klíčový faktor. Nedostatečná právní úprava tzv. výchovně léčebné péče a podmínek poskytování péče je jedním z hlavních problémů současného systému. Problémem je také nedostatečná informovanost OSPOD a soudů o existenci ústavních zařízení specializovaných na děti s adiktologickými problémy (Mravčík et al., 2021).

3.4.4 Substituční léčba

Počet zařízení hlásících poskytování substituční léčby v roce 2019 a celkový počet pacientů v substituci podle krajů shrnuje tabulka 24.

tabulka 24 Počet zařízení poskytujících opiátovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2020

Kraj	Počet hlásících zařízení	Počet osob	
		podle kraje zařízení	podle kraje bydliště*
Praha	14	1 195	801
Středočeský	8	182	420
Jihočeský	8	59	107
Plzeňský	1	52	61
Karlovarský	1	11	13
Ústecký	4	307	350
Liberecký	3	27	25
Královéhradecký	5	104	106
Pardubický	0	0	30
Vysočina	3	48	39
Jihomoravský	5	289	280
Olomoucký	1	50	51
Zlínský	3	5	8
Moravskoslezský	3	43	63
Celkem ČR	59	2 372	2 354

Pozn.: * 2354 osob mělo trvalé bydliště v ČR, 17 osob byli cizinci, 1 osoba byla bez domova.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021b)

Přehled geografického pokrytí ČR substituční léčbou podle klientů hlášených do NRLUD poskytuje tabulka 25. V průměru bylo v ČR v r. 2020 registrováno v substituční léčbě 21,4 % (22,4 % v r. 2019) odhadovaného počtu lidí užívajících opioidy rizikově (LOR). V Praze, kde bylo v r. 2020 odhadnuto 68 % odhadovaných LOR celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 15,9 % (17,5 %). Rovněž v ostatních krajích s významným počtem LOR je jejich podíl v substituci poměrně nízký (Mravčík et al., 2021). Je však potřeba mít na paměti, že významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se v ČR nachází mimo registr NRLUD.

tabulka 25: Pokrytí lidí užívajících opioidy rizikově (LOR) substituční léčbou (SL) v r. 2020 podle kraje zařízení

Kraj	Odhadovaný počet PUD*	Počet registrovaných pacientů v NRLUD**	Podíl PUD v substituční léčbě (%)***
Praha	7 500	1 195	15,9
Středočeský	400	182	45,5
Jihočeský	500	59	11,8
Plzeňský	400	52	13,0
Karlovarský	< 50	11	22,0
Ústecký	900	307	34,1
Liberecký	< 50	27	54,0
Královéhradecký	200	104	52,0
Pardubický	100	0	0,0
Vysočina	100	48	48,0
Jihomoravský	600	289	48,2
Olomoucký	100	50	50,0
Zlínský	100	5	5,0
Moravskoslezský	300	43	14,3
Celkem ČR	11 100	2 372	21,4

Pozn.: * zaokrouhleno na 50, ** podle kraje zařízení, *** bez započítání neregistrovaných pacientů.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020a)

V Praze jsou současné programy kapacitně vyčerpané, zejména ty nízkoprahové, a tedy hůře dostupné. Je nutné rozšíření kapacit stávajících center či založení nového centra. Potíže vznikají i na základě doby výdeje, která se často kryje s pracovní dobou klienta. Přetíženost se dále odráží na klesající toleranci ze strany obyvatel žijících v takto zatížených lokalitách (Havlíková, 2020).

Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin.

Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů na hrazeném Suboxone odhadován na několik desítek až nízkých stovek. Nízká geografická a finanční dostupnost substituční léčby je jedním z faktorů obchodování s těmito přípravky na nelegálním pouličním trhu a jejich (injekčnímu) užívání lidmi, kteří nejsou klienty substitučních programů (Mravčík, Janíková, et al., 2018).

KC SANANIM se sídlem v Praze 5 zahájilo farmakologicky asistovanou terapii metylfendiátem u uživatelů metamfetaminu podle doporučení SNN, ve které byli na přelomu roku 2020/2021 celkem 4 klienti (3 muži, 1 žena). Klientům je vydávána substituční látka a poskytovány další složky terapie jako individuální poradenství, zdravotní ošetření a také velmi intenzivní spolupráce formou case managementu, což vede ke zlepšení stavu, přestože řadu let propadávali neprovázanou sítí služeb (Mravčík et al., 2021).

3.4.5 Rezidenční programy

Rezidenční péči poskytují v ČR detoxifikační a lůžková oddělení léčebných zdravotnických zařízení, zejména psychiatrických nemocnic, terapeutické komunity, zařízení speciálního školství a programy chráněného bydlení, podrobné informace nabízí tabulka 26.

tabulka 26 Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2020, bez specifikace dle základní drogy

Typ zařízení		Počet programů	Kapacita (lůžka)	Charakteristika
Detoxifikace	lůžková zdravotnická zařízení	8 (36*)	214	zdravotnická služba, jejímž účelem je minimalizovat odvykací příznaky na začátku léčby
	věznice	2	n. a.	
Psychiatrická lůžková péče	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	19	8 127	abstinenčně orientovaná zdravotnická léčba závislostí v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie, využívající farmakologické i psychoterapeutické přístupy, určená pro všechny závislostní poruchy
	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	210	
	psychiatrická oddělení nemocnic	28	1 391	
	ostatní zařízení s psychiatrickým oddělením	1	96	
Terapeutické komunity		19	**336	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství		6	92	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení v programech následné péče***		25	310	ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

Pozn.: * včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky, ** za r. 2020 odhadem 336, protože 10 programů podporovaných v dotačním řízení RVKPP v r. 2020 má kapacitu 177 míst, *** počet programů podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ke dni 8. 9. 2021, údaj o kapacitě byl získán extrapolací údajů od 17 projektů podpořených v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2020

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2021a), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021a), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021d), MŠMT (2021), Generální ředitelství vězeňské služby ČR (2021)

V roce 2020 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních hospitalizováno a léčeno 11 770 osob se závislostí na návykových látkách, z toho 4 919 (42 %) uživatelů nelegálních drog a těžkých látek. V terapeutických komunitách bylo léčeno 389 osob, z toho 273 (70,2 %) uživatelů pervitinu, 61 klientů se základní drogou alkohol, 21 (5,4 %) uživatelů heroínu, 18 (4,6 %) uživatelů kanabinoidů a 2 uživatelé kokainu. Průměrný věk klientů byl 35,3 roku (Mravčík et al., 2021). tabulka 27 nabízí služby v oblasti rezidenční léčby v Praze v roce 2019 dle Havlíkové (2020).

tabulka 27 Služby v oblasti rezidenční léčby v roce 2019

Název projektu/ programu	Realizátor	Kapacita	Počet klientů	Počet nových žádostí o léčbu	Územní působnost, spádovost
Terapeutická komunita Karlov	SANANIM, z.ú.	31 lůžek	93	47	Celá ČR, 50 % klientů z Prahy
Terapeutická komunita Němčice	SANANIM, z.ú.	20 lůžek	52	37	Celá ČR, 50 % klientů z Prahy
Terapeutická komunita Magdaléna	Magdaléna, o.p.s.	14	31	20	Celá ČR, převážně klienti z Prahy a Středočeského kraje
Dětské a dorostové detoxikační centrum (DaDDC)	Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze (od r. 2021 VFN v Praze)	14	211	159	Celá ČR
Detoxifikační oddělení	VFN v Praze	9	365	nezjištěno	Celá ČR
Lůžkové oddělení muži	VFN v Praze	24	142	nezjištěno	Celá ČR
Lůžkové oddělení ženy	VFN v Praze	28	236	64	Celá ČR

Pozn.: * DXT – detoxifikace, LZS – lůžkové zdravotní služby, RPTK – terapeutické komunity

Zdroj: Havlíková (2020)

3.4.6 Programy v prostředí nočního života a zábavy

V roce 2020 poskytovalo v ČR služby v prostředí nočního života 10 programů, na 75 akcích a vykázaly 6 472 kontaktů (v roce 2019 šlo o 157 akcí a 38 450 kontaktů) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021a). V prostředí nočního života působí v Praze programy organizací Společnost Podané ruce, Progressive, SANANIM a Drop In.

Programy jsou zaměřeny na rizika spojená s užíváním alkoholu, konopných drog, extáze, pervitinu, kokainu či halucinogenů, často v kombinaci s alkoholem, dále pak na akutní psychické potíže, dehydratace, předávkování apod. Jsou nabízeny intervence jako poskytování informací a poradenství, distribuce harm reduction materiálu, pomoc při akutní intoxikaci, testování alkoholtestrem, měření tepu a tlaku a tzv. klidová zóna. Pracovníci také monitorují prostředí akcí.

Na území Prahy 2 jsou monitorovány problémové kluby Retro, PM club, Radost, Rodeo klub, noční kluby ve Vinohradské ulici č. 23 a 25, během sezóny také náplavka. Dle terénních pracovníků je nutná intervence také v Retro music bar. Na území Prahy 7 jde kluby Cross club, Underground 36. Na Praze 14 se monitoruje klub Cover Place (Havlíková, 2020).

Pražský magistrát ustavil na začátku r. 2019 komisi pro noční život s cílem systematicky kultivovat noční život v centru města včetně oblasti užívání návykových látek. Součástí strategie hlavního města zaměřené na noční život je i ustavení tzv. nočního starosty. V r. 2019 byla rovněž spuštěna kampaň zaměřená na návštěvníky Prahy, jejíž součástí je také zvýšení informovanosti v oblasti konzumace návykových látek v ČR a dodržování veřejného pořádku. V r. 2019 i 2020 proběhla série jednání zástupců poskytovatelů služeb harm reduction (HR) v prostředí noční zábavy s majiteli a provozovateli hudebních klubů. Cílem bylo seznámit majitele klubů s nabídkou HR služeb a navázat vzájemnou spolupráci, řešil se rovněž podíl jednotlivých úrovní veřejné správy a majitelů klubů na realizaci těchto programů. V dubnu 2020 byla funkce nočního starosty na MHMP zrušena a jeho agenda byla přesunuta pod nově vzniklou společností Prague City Tourism (Mravčík et al., 2021).

3.4.7 Privátní léčebné programy

V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb, které nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb. V Praze se jedná o *NeoCentrum*, které nabízí ambulantní, pobytové a on-line služby. Centrum *Alkos* bylo založeno v roce 2021 a nabízí ambulantní a stacionární služby pro uživatele alkoholu i s jinou formou závislosti. Branické sanatorium Moniky Plocové nabízí pobytové, stacionární a ambulantní služby, služby jsou ve velké míře poskytovány pracovníky s prožitou zkušeností se závislostí. *Recovery centrum* je privátní ambulantní služba nabízená organizací SANANIM od roku 2020 i v anglickém a španělském jazyce (Mravčík et al., 2021).

3.4.1 Následná péče

V roce 2021 bylo evidováno 34 poskytovatelů služeb následné péče, kteří provozovali 53 programů, z nichž 30 pobytových tabulka 28 a tabulka 29

tabulka 28 Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 10. 9. 2021

Kraj	Počet poskytovatelů	Počet programů	Z toho počet		
			pobytových programů	ambulantních programů	certifikovaných programů*
Praha	4	8	4	8	4
Středočeský	3	3	2	3	1
Jihočeský	2	2	1	2	1
Plzeňský	2	2	2	2	2
Karlovarský	1	2	0	2	–
Ústecký	3	3	2	3	2
Liberecký	1	1	1	1	1
Královéhradecký	1	1	0	1	0
Pardubický	1	1	0	1	0
Vysočina	3	3	3	2	2
Jihomoravský	6	7	5	5	4
Olomoucký	2	4	2	2	2
Zlínský	2	4	1	3	0
Moravskoslezský	3	12	7	5	1
Celkem ČR*	34	53	30	40	20

Pozn.: Celkový počet poskytovatelů a poskytovaných programů je nižší než součet počtu poskytovatelů v jednotlivých krajích, některé programy působí ve více krajích. * systém certifikace RVKPP

Zdroj: <http://iregistr.mpsv.cz/> [2021-09-10], Mravčík et al. (2021)

tabulka 29 Služby v oblasti následné péče v roce 2019

Název projektu/ programu	Realizátor	Kapacita	Počet klientů	Počet nových žádostí o léčbu	Územní působnost , spádovost
Doléčovací centrum pro matky s dětmi	SANANIM z.ú.	12 lůžek pro matky s dětmi, 20 kapacita ambulance	8 matek, 9 dětí v pobytové části a 20 matek a 21 dětí v ambulantní části	14 matek, 15 dětí	Celá ČR
Doléčovací centrum s chráněnými byty a chráněnou dílnou	SANANIM z.ú.	15 lůžek chráněné bydlení, 35 ambulance	44 klientů chráněné bydlení, 81 klientů ambulantní program	78	Celá ČR
Doléčovací centrum Magdaléna	Magdaléna, o.p.s.	12 lůžek, 15 ambulance	84 klientů (23 klientů – tréninkové byty)	30 ambulance, 19 chráněné bydlení	Hl. m. Praha
Centrum následné péče	Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o.p.s.	-	-	-	-

Zdroj: Havlíková (2020)

SANANIM provozuje 2 doléčovací programy, z toho jeden pro matky s dětmi. Na matky a rodiče, uživatele drog, se zaměřuje iniciativa SANANIM máma a drogy (<http://www.mamaadrogy.cz/>).

Od ledna 2021 je v provozu doléčovací skupina pro abstinující klienty, kteří končí rezidenční nebo ambulantní léčbu, v rámci Prev-Centrum – ambulantní služba sídlící na Praze 6 (Prev-Centrum, 2021).

Tvoje šance Drop In je služba, která si klade za cíl klientům se závislostí, kteří dlouhodobě podstupují substituční léčbu nebo docházejí do ambulantních programů, umožnit plynulý přechod na otevřený trh práce. I přes komplikace spojené s COVID-19 v roce 2020, podařilo se udržet klíčovou aktivitu Zahrada, naučit se s klienty pracovat on-line a navázat spolupráci s Prahou 12, kde probíhá pilotní projekt. Jde o úklidové práce na území městské části Prahy 12, do kterého se zapojili spolehliví a motivovaní klienti (Drop In, 2021).

Pracovní a sociální agentura SANANIM se sídlem na Praze 1 reagovala na negativní dopady v souvislosti s pandemií COVID-19, jako snížení dostupnosti nabídek práce, připravením a spuštěním Programu krizových pracovních míst, což klientům přispívalo k sociální stabilizaci (SANANIM, 2021).

Charitativní obchod COMEBACK se sídlem na Praze 3 je provozován sociálním podnikem FIXPUNKT Social Business, který je sociálním podnikem obecně prospěšné společnosti PROGRESSIVE, jak uvádí ve své výroční zprávě Progressive (2021). Obchod mimo nabídku věcí nových či použitých (mimo elektroniky) poskytuje pracovní pozice a podporu lidem, kteří se rozhodli změnit svůj styl života a usilují tak o jeho lepší kvalitu. Jde o smysluplnou činnost založenou na environmentálních a komunitních principech, práci v týmu a stabilní příjem. Kmenoví zaměstnanci dbají na kvalitu a podporují zaměstnané znevýhodněné osoby při tréninku pracovních a sociálních dovedností.

3.4.2 Adiktologické služby poskytované lidem bez domova

Spolupráce v rámci koordinované péče o klienta několika programů organizace SANANIM a karanténních zařízení pro osoby bez domova v Praze zajistila kontinuitu substituční léčby a dokončení karantény klientem, čímž přispěla nejen k nepřerušení léčby klienta, ale i k omezení šíření koronaviru (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021a).

Medici na ulici, spolek studentů tří pražských lékařských fakult Univerzity Karlovy a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, poskytuje zdravotní asistenci v terénu lidem bez domova. Jejich snahou je také přispět ke změně v přístupu k těmto lidem a k problematice bezdomovectví.

Ministerstvo zdravotnictví podporuje od roku 2020 pilotní ordinace pro osoby bez přístřeší v rámci programu Poskytování zdravotně sociálních služeb pro osoby bez přístřeší II a to v Praze (Naděje) a Pardubicích (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Přístup *Housing first* (bydlení především) zavádí v ČR 12 subjektů ve spolupráci s MPSV. Cílovou skupinou jsou zejména lidé, kteří tzv. „propadávají“ sítí sociálních služeb, dále jsou ve špatném zdravotním stavu, s vážnou duševní poruchou, závislostí na návykových látkách či dalšími zdravotními omezeními (Mravčík et al., 2021). V Praze se jednalo o dva projekty pilotního ověření implementace systému sociálního bydlení na lokální úrovni v MČ Praha 7 a MČ Praha 14 (Sociální bydlení v ČR, 2018).

3.5 COVID-19 a dopady v oblasti adiktologie a adiktologických služeb

Analýzy zaměřené především na dopady nouzového stavu v prvních vlnách epidemie COVID-19 ukazují, že u intenzivních uživatelů došlo za nouzového stavu ke zvýšení míry užívání návykových látek a dalšího závislostního chování. Týká se to alkoholu, problematického užívání psychoaktivních léků, konopí a potenciálně dalších návykových látek, a také hraní digitálních her a trávení času na sociálních sítích. To mimo jiné znamená, že právě u osob ohrožených závislostí nebo závislých došlo ke zhoršení závislostní poruchy a k její dekompenzaci. Adiktologické služby hlásily v průběhu nouzového stavu a těsně po něm nárůst klientů s problémy s užíváním alkoholu a hazardním hraním. To může být důsledek zvýšení míry užívání a následného zhoršení stavu klientů, nebo toho, že při pobytu doma se problémy staly zjevnými i pro rodinné příslušníky a klienti využili nouzového stavu k tomu, aby svou situaci začali řešit. Zvýšení poptávky klientů napříč všemi typy služeb je pozorováno již od léta 2020 (Mravčík & Chomynová, 2021; Viktor Mravčík et al., 2020).

Dopady v oblasti závislostí je potřeba vnímat v kontextu dopadů v oblasti duševního zdraví a dalšího rizikových faktorů obecně (úzkostnost, změny nálady, sebevražednost, agresivita, domácí násilí apod.), které se v období nouzového stavu projeví ve zvýšené míře (Winkler et al., 2020).

Nezdá se, že by v souvislosti s nouzovým stavem došlo k výrazným změnám na drogové scéně a v míře a způsobech problémového užívání drog. Lokálně (v Praze a Brně) byla hlášena nižší dostupnost heroínu a jeho vymizení z pouličního trhu. Lokálně bylo rovněž zaznamenáno snížení dostupnosti a kvality pervitinu, ale na druhou stranu také část služeb hlásila opak, tedy zvýšení jeho dostupnosti a kvality. Byla hlášena i změna dostupnosti a kvality pervitinu ve stejné lokalitě (nejdříve směrem k nižší dostupnosti a čistotě, poté naopak ke zvýšení dostupnosti a čistoty. S poklesem dostupnosti drog souvisí nárůst jejich ceny (např. nárůst ceny pervitinu o 20 % v Praze). Ani obavy, že změny na drogovém trhu povedou k vyšší míře užívání nebezpečných

substancí (např. fentanylu a jeho derivátů), jejich domácí výrobě nebo neobvyklým kombinacím užívaných drog se nepotvrdily.¹²

Dle Policie ČR (NPC) nebyly za období nouzového stavu zaznamenány zásadní změny na drogovém trhu v podobě zásadního nedostatku drog nebo významných změn v uživatelských preferencích. V souvislosti s přijatými opatřeními byla pozorována snížená poptávka po syntetických drogách užívaných v prostředích noční zábavy (vzhledem ke karanténním opatřením se jedná o celoevropský fenomén).

Pro většinu klientů se po dobu nouzového stavu frekvence užívání, velikost dávky ani rizikovost užívání nezměnily, u 10–20 % mohlo dokonce dojít k jejich snížení. Kolem 80 % klientů uvedlo, že neužívali v době nouzového stavu návykové látky více nebo jiným způsobem než před ním. Přibližně čtvrtina klientů uvedla, že drogy jsou méně dostupné a jsou dražší. Negativní dopady nouzového stavu pocítovali respondenti nejčastěji v oblasti finanční situace a duševního zdraví (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2020). Omezení dostupnosti sociálních služeb vedlo ke zhoršení sociální a životní situace klientů adiktologických služeb, mnoho klientů relabovalo, adiktologické služby pozorovaly zvýšený výskyt duálních diagnóz a zhoršení duševního zdraví klientů (Viktor Mravčík et al., 2020).

V prvních dnech a týdnech nouzového stavu byla situace v adiktologických službách, podobně jako ve zdravotních a sociálních službách obecně, kritická. Projevil se nedostatek ochranných osobních pomůcek (OOP) a desinfekčních prostředků, provoz služeb byl ovlivněn mnohdy nesourodými pokyny, nařízeními a informacemi relevantních orgánů, zásobování programů adiktologických služeb probíhalo zejména v prvních týdnech nesystematicky, do značné míry svépomocí a ve spolupráci s městy a kraji. Zařízení zajišťovala svépomocí bavlněné roušky pro zaměstnance i klienty (Viktor Mravčík et al., 2020).

Na začátku a během nouzového stavu adiktologické služby významně omezily osobní kontakt s klienty, týmy byly rozděleny na skupiny tak, aby se pracovníci navzájem nepotkávali a v případě nákazy byl zajištěn provoz služby alespoň v omezeném rozsahu. Vyjma rezidenčních služeb (terapeutických komunit) byly přerušeny face to face skupinové aktivity. Ambulantní služby poskytovaly intervence zejména formou on-line nebo telefonicky, a to s velkými problémy, protože některé kraje odmítly akceptovat dálkovou formu poskytování ambulantních služeb. Terénní služby obnovily svou činnost bezprostředně po obdržení osobních ochranných prostředků přibližně od začátku dubna, a to v rozsahu, který umožňovala opatření spojená s rozdělením týmů, za dodržení bariérových opatření a v souladu s vládními nařízeními. Kontaktní centra v prvních 14 dnech přerušila provoz kontaktních místností, hygienického a potravinového servisu, navýšila program distribuce injekčních stříkaček a harm reduction materiálu z důvodu omezení kontaktu klientem, rozšířila služby o ty zajišťující základní potřeby (jídlo, hygiena, zprostředkování ubytování). Intervence v oblasti snižování rizik byly doplněny o informace o prevenci šíření COVID-19 a distribuci základních osobních ochranných prostředků. Vzhledem k povinnosti nošení roušek na veřejnosti poskytovaly služby svým klientům roušky a případně možnost jejich vyprání, dezinfekci na ruce, vitamíny a informační letáky. Omezila se provozní doba substitučních programů, metadonové programy zkrácenou provozní dobu kompenzovaly výdejem většího množství dávek substitučních látek s sebou na delší časové období. Od konce května 2020 se provoz služeb postupně vracel do normálu, pro zaměstnance ve většině služeb byly dispozici OOP, jejich nedostatek byl hlášen již pouze lokálně a výjimečně. I ostatní nesespecializované (neadiktologické) zdravotní a sociální služby postupně obnovily svou činnost, což přispělo ke zlepšení celkové situace klientů adiktologických služeb (Viktor Mravčík et al., 2020).

V obdobích nouzového stavu se projevil dlouhodobý nedostatek v síti adiktologických služeb – nedostatek kapacit detoxifikace a nesourodé podmínky jejich poskytování, problémy s existencí adiktologických služeb na zdravotně-sociálním pomezí, nedostatek kapacit substituční léčby a nízkoprahových programů. Zejména v Praze se projevil dlouhodobě nízká dostupnost substituční léčby a její koncentrace do několika přetížených

¹² <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/drogova-scena-uzivatele-drog-a-adiktologicke-sluzby-v-dobe-nouzoveho-stavu-covid-19-rapid-assessment/> [2020-08-04]

programů. Ukázalo se také, že kapacita existujících programů substituční léčby je na maximu a v případě uzavření některého z větších programů by byl problém zajistit péči o klienty jinde (Viktor Mravčík et al., 2020). I přes rozvoj on-line intervencí v době nouzového stavu jde o služby, které jsou poskytovány primárně v osobním kontaktu.

Adiktologické služby v období nouzového stavu z důvodu omezení dostupnosti jiných sociálních služeb reagovaly na potřebu osob v nouzi (svých klientů či osob bez přístřeší) zejména ve velkých městech (Praha, Brno, Plzeň) zavedením nadstandardního potravinového servisu. Např. v Praze byla potravinová pomoc připravována v rámci sociální firmy SANANIM z potravin částečně získaných sponzorsky pro klienty i z jiných cílových skupin a jiné adiktologické služby z celé Prahy a Středočeského kraje.

V některých větších městech (Praha, Brno, Plzeň) vznikly provizorní ubytovací kapacity pro osoby bez domova (stanová městečka, hotelové objekty) – tzv. kovidária. Zavedené adiktologické služby se podílely na poskytování služeb v těchto nově vzniklých hromadných ubytovacích kapacitách (potravinový servis, oblečení, deky, spacáky, další služby). V rámci koordinované péče o klienta spolupracovalo několik programů organizace SANANIM a karanténní zařízení pro osoby bez domova v Praze na zajišťování substituční léčby v karanténních zařízeních. Terénní pracovník či zdravotník substitučního centra docházel za klientem a prostřednictvím internetu zajistil vyšetření klienta psychiatrem, který indikoval další péči. Tato terénní forma koordinované multidisciplinární péče zajistila kontinuitu léčby a dokončení karantény klientem, čímž přispěla k omezení šíření koronaviru v populaci (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2021b).

4 Shrnutí

- Praha je specifická vysokým výskytem tzv. problémového užívání drog (PUD), tj. dlouhodobého pravidelného užívání opioidů a pervitinu vč. injekčního užívání drog. Aktuálně je v Praze odhadováno 13 tis. osob, z toho se jedná o 5,5 tis. uživatelů pervitinu a 7,5 tis. uživatelů opioidů (z toho 2 300 uživatelů heroínu, 4 800 buprenorfinu a 500 jiných opioidů). Na území Prahy se tedy odhaduje cca 30 % z celkového počtu PUD v ČR, výskyt PUD (relativně na počet obyvatel) je v Praze 2-3násobný ve srovnání s průměrem ČR. V Praze je koncentrováno zejména užívání opioidů, aktuálně je v Praze odhadováno 68 % celkového počtu uživatelů opioidů v ČR.
- Průměrný věk PUD v Praze je cca 37 let (muži 38, ženy 36 let), dochází ke stárnutí populace PUD, což se projevuje i v oblasti (somatické) komorbidity a ve zvýšené potřebě zdravotní péče u klientů adiktologických služeb.
- V Praze se nachází významný podíl PUD s trvalým bydlištěm mimo Prahu. Odhadem až přes 40 % lidí užívajících drogy v Praze je z jiných krajů ČR nebo ze zahraničí. Nejpočetnější etnickou skupinou v kontaktu s adiktologickými službami v Praze jsou Romové. SANANIM nabízí terénní program orientovaný na specifické skupiny klientů, jako jsou cizinci (zejména rusky hovořící).
- Problémové užívání drog je spojeno s negativními zdravotními a sociálními dopady. Problémy v různých oblastech se navzájem potencují a mají syndemický charakter, tj. charakter vzájemně se ovlivňujících jevů a procesů zvyšujících zranitelnost klientů.
- V oblasti somatické komorbidity jde zejména o přenosná infekční onemocnění (VHC, VHB, pohlavně-přenosné infekce), parazitární infekce, onemocnění chrupu, hnisavé kožní defekty a abscesy v místě vpichu, bodné, řezné rány a odřeniny, tromboflebitidu, trofické změny na bérkách (bérkové vředy), pneumonie, jaterní cirhózu, poškození ledvin, vředovou chorobu gastroduodena. Systémové infekce jako flegmóny, infekční endokarditida nebo septikémie jsou méně časté, ale závažné život ohrožující stavy.
- Dlouhodobě je sledován trend zhoršování zdravotního stavu uživatelů drog, což je mj. důsledkem jejich stárnutí. To zvyšuje potřebu služeb a zvyšuje nároky na adiktologické služby, které na to reagují mj. rozvojem programů case managementu, rozšiřují péči o duální diagnózy, možnosti farmakoterapie, návštěvní služby u klientů v jejich bydlišti apod. Jejich podpora a kapacita je omezená, k rozvoji těchto služeb došlo v průběhu epidemie COVID-19 a nelze je dosud považovat za standardní zavedené služby.

- Předávkování a další akutní stavy jsou u lidí užívajících drogy běžné. Výskyt předávkování v posledních 12 měsících uvádí 16 % klientů nízkoprahových programů, alespoň jednou je v posledních 12 měsících odvezeno RZP 29 % a opakovaně 13 % z nich. V posledních 30 dnech uvádí 11 % respondentů řezné rány, které potřebovaly zašít, a 10 % uvádí zranění hlavy.
- V roce 2020 bylo v ČR hlášeno celkem 58 smrtelných předávkování nelegálními drogami a těžkými látkami. Z toho v Praze se jednalo o 13 smrtelných předávkování, tj. 22 % všech předávkování nelegálními drogami v ČR. Od r. 2021 běží rovněž v Praze pilotní projekt distribuce naloxonu, jehož cílem je odvrácení fatálních vyústění předávkování drogami.
- Dostupnost zdravotní péče pro uživatele drog v Praze je nedostatečná. Zejména se jedná o péči chirurgickou, stomatologickou, gynekologickou a dermatovenerologickou. Dostupnost psychiatrické péče o klienty s duální diagnózou je rovněž nedostatečná. V poslední době roste spolupráce adiktologických programů a dalších klinických pracovišť, např. v oblasti léčby VHC.
- Klienti musí v přístupu ke zdravotní péči překonávat řadu bariér, setkávají se stigmatizací a diskriminací. Hlavními faktory bránícími přístupu ke zdravotní péči jsou potíže s nástupem do léčby kvůli dalším povinnostem (děti, rodina, práce a další), předchozí špatné zkušenosti s léčbou, strach a obavy z léčby, z přístupu zdravotnického personálu, finanční potíže a formální bariéry (dluhy na zdravotním pojištění, problémy se zákonem), obavy z toho, že vstup do léčby bude příliš složitý a obtížný a nedůvěra v to, že léčba zlepší jejich situaci.
- Sociální dopady a souvislosti užívání drog představují poměrně široké spektrum problémů, zejména jde o problémy s bydlením, bezdomovectvím, problémy s uplatněním na trhu práce, nezaměstnanost a finanční problémy a zadluženost. Vyhraněnou formou sociálních následků a souvislostí užívání návykových látek je sociální vyloučení.
- Nestabilní ubytování nebo bezdomovectví uvádí polovina až dvě třetiny uživatelů, cca polovina má nestabilní nebo nelegální příjem. Dluhy uvádí cca 80 % klientů nízkoprahových programů, nejčastější výše zadlužení je kolem 200 tis. Kč. Zadluženost představuje pro významnou část uživatelů zásadní bariéru úzdravy a sociální reintegrace a bez externí pomoci představuje pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situaci.
- Míra kriminality spojené s drogami v Praze v posledních letech klesá, výrazně ubylo krádeží jízdních kol, mobilních telefonů, navigací, mírně se snížilo vloupání do vozidel. Ubývá také kapesních krádeží v MHD, postupem času mírně ubývá krádeží zboží v obchodech a následné přeprodávání zboží, klesá také výskyt loupežných přepadení a násilného vyřizování dluhů a sporů mezi závislými navzájem. K uklidnění situace přispěla pravděpodobně také epidemie COVID-19.
- V Praze existují již od 90. let otevřené drogové scénou se souvisejícími problémy. Problémy se týkají především bezprostředního centra Prahy, ale také jiných městských částí, především Prahy 2 a 5. Dlouhodobě je exponovaná zejména oblast v centru Prahy v jeho okolí Hlavního nádraží, na Václavském a Karlově náměstí, ve Vrchlického sadech, ale také na Smíchově kolem křižovatky U Anděla nebo v okolí autobusového nádraží Na Knížecí. Městské části mimo centrum jsou otevřenými drogovými scénami zatíženy méně, i když užívání drog a klienti kontaktních programů se tam vyskytují. V posledních letech eskalovala situace zejména v Praze 5.
- Síť adiktologických služeb v Praze je nerovnoměrná a u některých typů služeb značně nedostatečná. Vytížena je zejména kapacita kontaktních center (pouze 3 v celé Praze), kontaktní centrum je dostupné pouze ve 2 městských částech. Pražská kontaktní centra jsou v ČR výjimečná vysokým počtem a průtokem klientů, jejich kapacita je vzhledem k průměru ČR značně podhodnocená
- Celkem 3 terénní programy suplují nedostatek nízkoprahových služeb v jiných městských částech. V květnu 2021 byly do provozu uvedeny dva nové mobilní ošetrovací vozy organizací SANANIM a Drop In, které budou využívány v různých městských částech a centrální části města, kde budou nabízet služby terénních programů jako např. testování infekčních chorob a zdravotní ošetření. Aplikační místnosti nejsou dostupné v Praze ani jinde v ČR, i když situace v Praze je podle evropských měřítek pro zavedení aplikační(ch) místnosti(i) nanejvýš vhodná.

- Dostupnost opiátové substituční léčby v Praze je nízká, kapacita substitučních programů je naplněná, pokrytí uživatelů opioidů substituční léčbou v Praze je nízké (cca 20 %). V Praze chybí kapacity substituční léčby pro cca 3 tis. klientů. Stávající pražské substituční programy jsou kapacitně vyčerpané, čekací doba pro zařazení do programu dlouhá. Je nanejvýš vhodné rozšíření kapacit stávajících substitučních center či založení nového centra.
- Nízká dostupnost substituční léčby a nízká finanční dostupnost (buprenorfinové preparáty si většina klientů hradí sama) je jedním z hlavních faktorů, který udržuje černý trh s těmito preparáty v Praze.
- V oblasti abstinčně orientované léčby je v Praze problematická zejména dostupnost detoxifikačních programů. V Praze není ani jedna terapeutická komunita pro drogově závislé (Prahou podporované terapeutické komunity jsou v jiných krajích). V posledních letech se rozšiřuje nabídka privátních programů krátkodobé odvykací léčby, ta však cílí na samoplátce z řad movité klientely a pro problémové uživatele drog je nedostupná.
- Dostupnost ambulantních programů v Praze je z dostupných dat obtížné hodnotit vzhledem k různorodé nabídce programů různých typů zaměřených na různé cílové skupiny, jejich dostupnost je však problematická vzhledem k dlouhým čekacím lhůtám k objednání. Přetíženost služeb vygradovala zejména za epidemie COVID-19.
- V posledních letech (také vlivem epidemie COVID-19) dochází k rozvoji programů case managementu s intenzivní strukturovanou podporou klientů v oblasti duševního zdraví a tíživé sociální situace. Vzhledem ke stárnutí uživatelů, zhoršení jejich duševního zdraví a sociální situaci vlivem epidemie COVID-19 je však nabídka této intenzivní formy práce s klienty nedostatečná.
- Dochází rovněž k rozvoji nízkoprahové ambulantní péče včetně farmakologické péče o klienty s obtížným přístupem ke standardním zdravotním a sociálním službám. Tato forma léčby je však také ve stadiu počátečního rozvoje s nestabilní podporou.
- V Praze fungují 4 doléčovací programy s chráněným bydlením, z toho 1 pro matky s dětmi. Z dostupných dat je obtížné hodnotit jejich dostupnost, lze však předpokládat, že vzhledem k poměrně nízké kapacitě a vysoké obsazenosti programů je nedostatečná.
- Situaci uživatelů drog a dostupnost adiktologických služeb ovlivnila epidemie COVID-19. U intenzivních uživatelů došlo za nouzového stavu ke zvýšení míry užívání návykových látek a k dekompenzaci stavu. Dopady COVID-19 je potřeba vnímat v kontextu dopadů v oblasti duševního zdraví obecně (úzkostnost, sebevražednost, agresivita, domácí násilí apod.), které se v období nouzového stavu projeví ve zvýšené míře.
- V obdobích epidemie COVID-19 se projeví dlouhodobé nedostatky v síti adiktologických služeb v Praze – nedostatek kapacit detoxifikace, nedostatek kapacit substituční léčby a nízkoprahových programů., problémy s existencí adiktologických služeb na zdravotně-sociálním pomezí.
- Na druhou stranu epidemie COVID-19 vedla k rozvoji on-line intervencí, intenzivnější spolupráci s jinými zdravotními a sociálními službami, zintenzivněním case managementu, poskytováním konzultací psychiatra, substituční léčby a další farmakoterapií duálních poruch v „kovidáriích“, zavedením nadstandardního potravinového servisu apod.

5 Závěr

Počet lidí užívajících drogy (a to jak jejich odhadovaný počet, tak počet klientů adiktologických služeb v Praze) v posledních letech roste. V Praze dochází ke koncentraci lidí užívajících drogy z okolí Prahy, ale i z celé ČR a z okolních zemí.

Lidé užívající drogy se dostávají vlivem zdravotních a sociálních dopadů (které mj. souvisí s legislativním a společenským statutem drog jako nelegálních a společensky netolerovaných látek) do obtížné zdravotní a životní situace (somatická i psychiatrická komorbidita potencovaná stárnutím uživatelů drog, zadluženost, nestabilní ubytování apod.). Situaci dále negativně ovlivnila epidemie COVID-19.

Je patrná nedostupnost standardních zdravotních a sociálních služeb pro uživatele drog, které by na měnící se problémy a potřeby lidí užívajících drogy měly reagovat. Nedostatečná je však také kapacita adiktologických služeb a jejich skladba, zejména je parná poddimenzovanost a přetížení některých typů služeb (detoxifikace, ambulantní a substituční léčba, služby pro uživatele alkoholu, nízká kapacita a špatná místní dostupnost nízkoprahových služeb). Nízká kapacita služeb zachytit a udržet v kontaktu kritickou část populace lidí užívajících drogy mj. vede k negativním projevům užívání drog ve veřejném prostoru.

Stávající adiktologické služby se na měnící se potřeby klientů snaží reagovat (nízkoprahová psychiatrická péče, case management, mobilní adiktologické služby) a zvýšenou poptávku ze strany lidí užívajících drogy podchytit, což při stagnaci jejich kapacity vede k jejich dalšímu přetížení. Je nezbytné posílit kapacitu adiktologických služeb a jejich vhodnou skladbu, aby se zvýšil počet a podíl lidí užívajících drogy v Praze, kteří jsou s nimi v kontaktu. Rostoucí počet klientů adiktologických služeb je žádoucí a pozitivní trend, který znamená, že se lidé užívající drogy dostávají do systému pomoci, a který ve svém důsledku povede k tomu, že společnost a místní komunita bude méně zatížena negativními zdravotními a sociálními dopady, kterou představuje skrytá a službami nepodchycená část uživatelské populace.

6 Přílohy

6.1 Seznam tabulek, grafů a obrázků

TABULKA 1 STŘEDNÍ HODNOTY PREVALENČNÍCH ODHADŮ PROBLÉMOVÉHO UŽÍVÁNÍ PERVITINU A OPIOIDŮ PROVEDENÝCH MULTIPLIKAČNÍ METODOU ZA POUŽITÍ DAT Z NÍZKOPRAHOVÝCH PROGRAMŮ V ROCE 2011–2020	4
TABULKA 2 ODHADOVANÝ POČET LIDÍ UŽÍVAJÍCÍCH DROGY RIZIKOVĚ (PUD) V ČR V LETECH 2011–2020 PODLE KRAJŮ, STŘEDNÍ HODNOTY 4	
TABULKA 3 ODHADOVANÝ POČET LIDÍ UŽÍVAJÍCÍCH DROGY RIZIKOVĚ (LDR) V ČR V R. 2020 PODLE KRAJŮ – STŘEDNÍ HODNOTY.....	5
TABULKA 4 ZÁKLADNÍ DROGA UŽÍVANÁ RESPONDENTY PRŮZKUMU MULTIPLIKÁTOR 2013 (N = 1797), 2016 (N = 1079) A 2019 (N = 955) PODLE KRAJŮ, V %	6
TABULKA 5 JINÁ ZÁKLADNÍ DROGA V PRŮZKUMU MULTIPLIKÁTOR 2019 PODROBNĚJI	6
TABULKA 6 FREKVENCE UŽÍVÁNÍ VYBRANÝCH ZÁKLADNÍCH DROG, V %	6
TABULKA 7 VYBRANÉ DROGY UŽÍVANÉ RESPONDENTY PRŮZKUMU MULTIPLIKÁTOR 2019 V POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH PODLE KRAJŮ	7
TABULKA 8 VÝSKYT JEDNOTLIVÝCH RIZIKOVÝCH FOREM ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ V POPULACI STARŠÍ 15 LET V ČR A V PRAZE	9
TABULKA 9 KATEGORIZACE NÁSLEDKŮ PROBLÉMOVÉHO UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	10
TABULKA 10 ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	10
TABULKA 11 INFEKČNÍ KOMPLIKACE INJEKČNÍ APLIKACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	11
TABULKA 12 PŘÍČINY INFEKČNÍCH KOMPLIKACÍ U INJEKČNÍCH UŽIVATELŮ DROG	11
TABULKA 13 FAKTORY, KTERÉ PŘEDSTAVUJÍ BARIÉRY PŘI VSTUPU DO LÉČBY A JEJÍM POSKYTOVÁNÍ NA STRANĚ KLIENTŮ	12
TABULKA 14 VÝSLEDNÁ HODNOTA SÉROPREVALENCE MEZI IUD V ČR V ROCE 2018 DLE KRAJŮ	13
TABULKA 15 VÝSLEDKY TESTOVÁNÍ UŽIVATELŮ DROG NA INFEKČNÍ NEMOCI V NÍZKOPRAHOVÝCH PROGRAMECH V R. 2019.....	13
TABULKA 16 VÝSLEDKY TESTOVÁNÍ UŽIVATELŮ DROG NA VHC V NÍZKOPRAHOVÝCH ZAŘÍZENÍCH V R. 2019 PODLE KRAJŮ, PRŮZKUM MONITORING INFEKČNÍCH CHOROB	14
TABULKA 17 SMRTELNÁ PŘEDÁVKOVÁNÍ VE SPECIÁLNÍM REGISTRU V R. 2020 PODLE KRAJE ÚMRTÍ.....	15
TABULKA 18 ZJIŠTĚNÉ PRIMÁRNÍ DROGOVÉ TRESTNÉ ČINY A STÍHANÉ OSOBY V R. 2020 PODLE KRAJŮ	19
TABULKA 19 DOSTUPNOST ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB PODLE ZÁVĚREČNÝCH ZPRÁV KRAJŮ V R. 2020	24
TABULKA 20 VYBRANÉ VÝKONY NÍZKOPRAHOVÝCH PROGRAMŮ V R. 2020 PODLE KRAJŮ	26
TABULKA 21 STATISTIKY PROGRAMU CASE MANAGEMENT, SANANIM	27
TABULKA 22 SÍŤ PROGRAMŮ AMBULANTNÍ ADIKTOLOGICKÉ PÉČE V R. 2020	27
TABULKA 23 SLUŽBY V OBLASTI AMBULANTNÍ LÉČBY V PRAZE V ROCE 2019	28
TABULKA 24 POČET ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍCH OPIÁTOVOU SUBSTITUČNÍ LÉČBU A POČET KLIENTŮ HLÁŠENÝCH DO NRLUD V R. 2020	29
TABULKA 25: POKRYTÍ LIDÍ UŽÍVAJÍCÍCH OPIOIDY RIZIKOVĚ (LOR) SUBSTITUČNÍ LÉČBOU (SL) V R. 2020 PODLE KRAJE ZAŘÍZENÍ	30
TABULKA 26 SÍŤ ADIKTOLOGICKÝCH LŮŽKOVÝCH LÉČEBNÝCH ZAŘÍZENÍ V R. 2020, BEZ SPECIFIKACE DLE ZÁKLADNÍ DROGY	31
TABULKA 27 SLUŽBY V OBLASTI REZIDENČNÍ LÉČBY V ROCE 2019	31
TABULKA 28 SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE V REGISTRU POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MPSV K 10. 9. 2021	33
TABULKA 29 SLUŽBY V OBLASTI NÁSLEDNÉ PÉČE V ROCE 2019	33
GRAF 1 PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ UŽIVATELŮ PODLE JEJICH PRIMÁRNÍ DROGY/DROG, BEZ KTERÉ SE NEOBEJDOU	8
GRAF 2 OBYDLÍ INJEKČNÍCH UŽIVATELŮ DROG POHYBUJÍCÍCH SE NA OTEVŘENÉM DROGOVÉM TRHU V CENTRU PRAHY.....	18
OBRÁZEK 1 SCHÉMA KONCEPTUÁLNÍHO RÁMCE PROBLÉMOVÉHO UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK ZNÁZORŇUJÍCÍ ÚROVNĚ A TYPY ŠKOD A FAKTORY, KTERÉ OVLIVŇUJÍ JEJICH MÍRU A STRUKTURU.....	10

7 Zdroje

- Best, D., Gross, S., Vingoe, L., Witton, J., & Strang, J. (2003). *Dangerousness of Drugs A Guide To The Risks And Harms Associated With Substance Misuse*.
- Blanco, C., Alegria, A. A., Liu, S. M., Secades-Villa, R., Sugaya, L., Davies, C., & Nunes, E. V. (2012). Differences among major depressive disorder with and without co-occurring substance use disorders and substance-induced depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*, 73(6), 865-873. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06673>
- Buchanan, J. (2006). Understanding Problematic Drug Use: A Medical Matter or a Social Issue? *British Journal of Community Justice*, 4(2). <http://www.cjp.org.uk/publications/bjci/volume-4-issue-2/>
- Connolly, J. (2006). *Responding to open drug scenes and drug-related crime and public nuisance towards a partnership approach*. Pompidou.
- Černíková, T., Dárek, D., & Klíma, T. (2019). *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2017* (L. Kiššová, Ed.). Úřad vlády České republiky.
- Drop In. (2021). *Výroční zpráva 2020*. o. p. s. Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2003). *Social exclusion and reintegration: EMCDDA 2003 selected issue in EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2004). *Co-morbidity, in Annual Report 2004: The state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Publications Office of the European Union.
- European monitoring centre for drugs and drug addiction. (2005). *Annual Report 2005*. EMCDDA.
- Farrell, M., & Marsden, J. (2008). Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction*, 103, 251 - 255.
- Generální ředitelství vězeňské služby ČR. (2021). *Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2020*.
- Havlíková, P. (2020). *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v hlavním městě Praze za rok 2019*. Hlavní město Praha.
- Herzog, A. (2012). Drogy a kriminalita pohledem terénních programů. In M. Sadílková (Ed.), *Kriminalita & drogy*. Sananim.
- Herzog, A., Kocian, M., & Plaček, J. (2019). Zmenšování drogového trhu v centru Prahy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 98–105.
- Hlavní město Praha. (2012). *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy za rok 2011*.
- Hlavní město Praha. (2016). *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy za rok 2015*.
- Hobstová, J., & Vitouš, A. (2007). Infekční komplikace uživatelů drog v České republice. *Čas. Lék. čes.*, 146(2), 137 - 141.
- Hosák, L., Maixnerová, R., & Valešová, D. (2009). Psychotické změny u távislých na metamfetaminu. *Psychiatrie*, 13(1 - supplementum), 11.
- Janíková, B., & Mravčík, V. (2019). *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog v ČR v roce 2018*.
- Janíková, B., & Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno na drogy*, 7, 1-20.
- Janota, O. (1924). Psychosa z kokainismu kombinovaného morfinismem s halucinacemi liliputů. *Prakt. Lékař*, 4, 4-105.
- Jičínská, L. (2015). *Problémové užívání drog v části Prahy, kde nepůsobí žádný specializovaný nízkoprahový program* [Bc., Univerzita Karlova, Klinika Adiktologie,
- Krekulová, L. (2021). Infekční komplikace injekčního užívání drog. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4(3), 158–167. <https://doi.org/10.35198/APLP/2021-003-0003>
- Mathieson, J., Popay, J., Enoch, E., Escorel, S., Hernandez, M., Johnston, H., & Rispel, L. (2008). *Social Exclusion: Meaning, measurement and experience and links to health inequalities. A review of literature*.
- Městská část Praha 4. (N/A). Chceme bezpečnou Prahu 4. 2022-01-28. <https://www.praha4.cz/Chceme-bezpecnou-Prahu-5.html>
- Městská část Praha 8. (2017). Strážníci se dozvěděli, jak jednat s lidmi pod vlivem drog. 22-01-28. <https://www.praha8.cz/Straznici-se-do-zvedeli-jak-jednat-s-lidmi-pod-vlivem-drog-1.html>
- Minařík, J. (2003). Stimulancia. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup* (pp. 164-168). Úřad vlády České republiky.
- Ministerstvo zdravotnictví. (2020). *V rámci programu Poskytování zdravotně sociálních služeb pro osoby bez přístřeší II byly vybrány dvě pilotní ordinace, začnou fungovat od srpna*. Retrieved 2022-02-11 from <https://www.mzcr.cz/v-ramci-programu-poskytovani-zdravotne-socialnich-sluzeb-pro-osoby-bez-pristresi-ii-byly-vybrany-dve-pilotni-ordinace-zacnou-fungovat-od-srpna/>

- Mravčík, V., Florián, Z., Nečas, V., & Štolfa, J. (2016). Infekční a další somatická komorbidita problémových uživatelů drog - výsledky průřezové studie s lékařským vyšetřením. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 1(65), 56-62.
- Mravčík, V., & Chomynová, P. (2021). Substance use and addictive behaviour during COVID-19 confinement measures increased in intensive users: Results of an online general population survey in the Czech Republic. *Epidemiol Mikrobiol Imunol*, 70(2), 98–103.
- Mravčík, V., Chomynová, P., & Grohmannová, K. (2019a). Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, 23 (3), 121-128.
- Mravčík, V., Chomynová, P., & Grohmannová, K. (2019b). Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*, 64 (1), 21-26.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2021). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021* (V. Mravčík, Ed.). Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Janíková, B., Drbohlavová, B., Popov, P., & Pirona, A. (2018). The complex relation between access to opioid agonist therapy and diversion of opioid medications: a case example of large-scale misuse of buprenorphine in the Czech Republic [journal article]. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0268-0>
- Mravčík, V., Kožený, J., Nečas, V., & Tišanská, L. (2020). Bariéry léčby infekčních a dalších somatických onemocnění u uživatelů drog. *Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.*, 62, 73–80.
- Mravčík, V., Mladá, K., & Drbohlavová, B. (2018). Infectious and Other Somatic Comorbidity in People who Inject Drugs - Results of a Cross-sectional Survey. *Adiktologie*, 18 (3-4), 141-150.
- Mravčík, V., & Nečas, V. (2011). Řešení problematiky otevřených drogových scén, drogové kriminality a narušování veřejného pořádku – možnosti partnerského přístupu: Dovětek k vydání českého překladu. *Zaostřeno na drogy*, 9(3), 12.
- Mravčík, V., & Nečas, V. (2014). Somatická komorbidita uživatelů drog. *Zaostřeno na drogy*, 12(4).
- MŠMT. (2021). *Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství*. Nepublikováno.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2020). *Studie ADI-COVID-19: průběžné nepublikované výsledky*.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2019). *Multiplikátor 2019: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů*. Nepublikováno.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2020a). *Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2019*.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2020b). *Výsledky monitorování testování infekčních nemocí v nízkoprahových zařízeních v r. 2019*. Nepublikováno.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2021a). *Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2020*.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2021b). *Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2020*.
- Nordentoft, M., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 68(10), 1058-1064. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.113>
- Nováková, E., & Mravčík, V. (2020). Dopady užívání alkoholu na okolí uživatele [journal article]. *Hygiena*, 65(1), 10-16. <https://hygiena.szu.cz/cz/artkey/hyg-202001-0002.php>
<http://dx.doi.org/10.21101/hygiena.a1730>
- Orlíková, B., & Csémy, L. (2016). Psychiatric comorbidity in metamphetamine users [Review]. *Adiktologie*, 16(1), 26-35. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84962623380&partnerID=40&md5=00daab522640a0947af67b95b601df5e>
- Palkovič, P., Alexanderčíková, Z., Slezáková, S., Vojtková, D., & Okruhlica, L. (2011). Kombinovaná diagnóza: závislost od metamfetaminů a psychóza. *Alkoholizmus a drogové závislosti*, 46(3), 175-183.
- Policejní prezidium ČR. (2021). *Statistické přehledy kriminality v r. 2020 (ESSK)*.
- Pracovní skupina Harm Reduction při Protidrogové komisi hlavního města Prahy. (2010). *Návrh systémového řešení otevřené drogové scény v centru hlavního města Prahy*.

- Prev-Centrum. (2021). *Výroční zpráva 2020*.
- Progressive. (2021). *Výroční zpráva 2020*.
- Procházková, L., & Herzog, A. (2010). *Kauza o Václavák aneb případová studie monitorující aktivity směřující k řešení situace výskytu otevřené drogové scény na Václavském náměstí v Praze*.
- Rapp, R. C., Xu, J., Carr, C. A., Lane, D. T., Wang, J., & Carlson, R. (2006). Treatment barriers identified by substance abusers assessed at a centralized intake unit. *J Subst Abuse Treat*, 30(3), 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.01.002>
- Rossow, I., & Lauritzen, G. (1999). Balancing on the edge of death: suicide attempts and life-threatening overdoses among drug addicts. *Addiction*, 94(2), 209-219.
- SANANIM. (2021). *Výroční zpráva 2020*. S. z. ú.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2021). *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2020*.
- Singer, M., Bulled, N., & Ostrach, B. (2012). Syndemics and human health: implications for prevention and intervention. *Annals of Anthropological Practice*, 36(2), 205-211. <https://doi.org/doi:10.1111/napa.12000>
- Sociální bydlení v ČR. (2018). *Interaktivní mapa projektů*. Retrieved 2022-02-11 from <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/o-projektu/projekty-obci-a-interaktivni-mapa>
- Společnost Podané ruce o.p.s. (2021). *Výroční zpráva 2020*.
- Spůřová, N. (2013). *Mapování a metodika zvládnání somatických komplikací injekčních uživatelů drog. [Mapping and methodological management of physical complications of injecting drug users]* [Mgr., Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie]. Praha.
- Szerman, N., Lopez-Castroman, J., Arias, F., Morant, C., Babin, F., Mesias, B., Basurte, I., Vega, P., & Baca-Garcia, E. (2012). Dual diagnosis and suicide risk in a Spanish outpatient sample. *Subst Use Misuse*, 47(4), 383-389. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.636135>
- Torrens, M., Mestre-Pintó, J.-I., Domingo-Salvany, A., Montanari, L., & Vicente, J. (2015). *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*. EMCDDA.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2020). *Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog*.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2021a). *Údaje z Národního registru hospitalizovaných*.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2021b). *Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog*.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2021c). *Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství*.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2021d). *Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic*.
- van de Glind, G., Konstenius, M., Koeter, M. W., van Emmerik-van Oortmerssen, K., Carpentier, P. J., Kaye, S., Degenhardt, L., Skutle, A., Franck, J., Bu, E. T., Moggi, F., Dom, G., Verspreet, S., Demetrovics, Z., Kapitany-Foveny, M., Fatseas, M., Auriacombe, M., Schillinger, A., Moller, M., Johnson, B., Faraone, S. V., Ramos-Quiroga, J. A., Casas, M., Allsop, S., Carruthers, S., Schoevers, R. A., Wallhed, S., Barta, C., Alleman, P., Levin, F. R., & van den Brink, W. (2014). Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: results from an international multi-center study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria. *Drug Alcohol Depend*, 134, 158-166. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.026>
- Waal, H. (2004). *Comparative overview of public nuisance with regard to open drug scenes and of different approaches taken by European countries to address them*. Expert forum for criminal justice, Pompidou Group, 18-19 Nov 2004, Council of Europe.
- Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., Kagstrom, A., Mohrova, Z., Mohr, P., & Csemy, L. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-17. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>