

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Specializace ve zdravotnictví

Adiktologie



Tereza Nováková

Užívání návykových látek klienty terénního programu No biohazard během
pandemie COVID-19

*Substance use by clients of the outreach program No biohazard during the COVID-
19 pandemic*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Pavla Chomynová

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 10.07.2021

Tereza Nováková

Poděkování

Velmi děkuji své rodině za podporu během studií. Chtěla bych také poděkovat organizaci Progressive o.p.s. a terénnímu programu No biohazard, kteří mi dovolili výzkum realizovat. Poděkování patří také respondentům, bez kterých by výzkum nemohl vzniknout.

V neposlední řadě velmi děkuji Mgr. Pavle Chomynové, za její ochotu, čas, rady a věcné připomínky a za odborné vedení bakalářské práce.

Identifikační záznam

NOVÁKOVÁ, Tereza. Užívání návykových látek klienty terénního programu No Biohazard během pandemie COVID-19. [*Substance use by clients of the outreach program No biohazard during the COVID-19 pandemic*]. Praha, 2021. str. 37, 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Chomynová, Pavla.

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je zmapování aktuálních vzorců užívání návykových látek mezi klienty pražského terénního programu No biohazard. Práce má za cíl zjistit, jak a zda se tyto vzorce užívání proměnily během pandemie COVID-19, která Českou republiku zasáhla na začátku března 2020. Vzhledem k celosvětové šíři pandemie, se dopady a restriktivní omezení promítly do téměř všech oblastí lidského fungování. Jednou z těchto oblastí byl i drogový trh. Tato práce řeší, jak omezení spojená s pandemií zasáhla dostupnost, cenu a kvalitu užívaných látek mezi klienty a zda během pandemie vzrostl zájem klientů terénního programu o odbornou pomoc jako je léčba nebo poradenství nebo o substituční léčbu. Výzkumné otázky se také ptají na dostupnost čistého injekčního materiálu a terénních programů během pandemie. Výsledky výzkumu slouží jako zpětná vazba ohledně fungování terénního programu během pandemie.

Data pro účely bakalářské práce jsem sbírala v rámci dotazníkového šetření mezi klienty terénního programu od března do června 2021. Pro účely šetření jsem vytvořila dotazník, obsahující 23 otázek, zaměřených aktuální vzorce užívání návykových látek a na změny drogového trhu během pandemie COVID-19. Respondenty jsem oslovovala v rámci výkonu práce terénního pracovníka, spolu s dotazníkem jsem klientů distribuovala. Informace pro účastníky studie, které obsahovaly informace o probíhající studii a zajišťovaly klientům anonymitu. Studie se účastnilo 50 respondentů, 34 mužů a 16 žen.

Výsledky studie ukázaly, že většina klientů terénního programu během pandemie zaznamenala zhoršenou dostupnost užívaných látek, stejně tak jako zvýšení ceny těchto látek a snížení jejich kvality během pandemie COVID-19. Nejvíce respondentů zaznamenalo zhoršení dostupnosti, kvality a zvýšení ceny u metamfetaminu. Navzdory těmto negativním dopadům většina respondentů nesnížila spotřebu ani frekvenci užívaných látek během pandemie. Z výzkumu vyplývá, že během pandemie došlo ke zvýšení zájmu o odbornou pomoc jako je léčba nebo poradenství u 40 % dotazovaných. U uživatelů buprenorfinu došlo ke zvýšení zájmu o legální formu substituční léčby, a to u 56 % z nich. Respondenti ve většině případů nezaznamenali snížení dostupnosti terénních programů ani čistých injekčního materiálu. Výsledky studie také ukázaly, že onemocněním COVID-19 se prokazatelně nakazilo 5 respondentů z 50.

Výsledky studie fungují jako prvotní sonda do problematiky změn užívání návykových látek mezi osobami, které užívají drogy rizikově během pandemie COVID-19. Výsledky slouží jako zpětná vazba pro terénní program No biohazard, zároveň poskytují vzhled do aktuální situace na otevřené drogové scéně, na jehož základě mohou adiktologické služby na tuto situaci reagovat.

Klíčová slova

uživatel návykových látek, terénní program, pandemie COVID-19, závislost, kvantitativní výzkum

Abstract

The objective of this bachelor thesis is to map the patterns of substance abuse among clients of the outreach program No biohazard. The work aims to find out how and whether these patterns of use changed during the COVID-19 pandemic, which hit the Czech Republic in early March 2020. Due to the global breadth of the pandemic, impacts and restrictions have affected almost all areas of human functioning. One of these areas was also the drug market. This study addresses how the restrictions associated with the pandemic affected the availability, price and quality of substances used among clients and whether during the pandemic the interest of outreach program clients in professional assistance such as treatment or counseling or substitution treatment increased. Research questions also ask about the availability of clean injection material and outreach programs during a pandemic. The study results serve as feedback on the functioning of the field program during the pandemic.

I collected data for the purposes of the bachelor's thesis in a questionnaire survey among clients of the outreach program from March to June 2021. For the purposes of the survey, I created a questionnaire containing 23 questions focusing on current patterns of substance use and drug market changes during the COVID-19 pandemic. I addressed the respondents during my outreach work. Together with the questionnaire I distributed Information to clients for the study participants, which contained information about the ongoing study and ensured anonymity for the clients. The study involved 50 respondents, 34 men and 16 women.

The results of the study showed that most clients of the outreach program during the pandemic experienced a deterioration in the availability of the substances used, as well as an increase in the price of these substances and a decrease in their quality during the COVID-19 pandemic. Most respondents noted a deterioration in the availability, quality and price of methamphetamine. Despite these negative effects, most respondents did not reduce the consumption or frequency of substances used during a pandemic. Research shows that during a pandemic, 40% of respondents increased their interest in professional help such as treatment or counseling. There was an increase in buprenorphine users' interest in the legal form of substitution treatment, in 56% of them. In most cases, respondents did not notice a reduction in the availability of outreach programs or in availability of clean injection material. The results of the study also showed that 5 out of 50 respondents were demonstrably infected with COVID-19.

The results of the study serve as a first look into the changes in substance use among people who use at risk during a COVID-19 pandemic. The results serve as feedback for the No biohazard outreach program, while providing an insight into the current situation in the open drug scene. This insight could be used by addictology services on the basis of which they can respond to this situation.

Keywords

drug user, outreach program, COVID-19 pandemic, addiction, quantitative research

Obsah

I. ÚVOD	9
II. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. PANDEMIE COVID-19 A JEJÍ DOPADY V ADIKTOLOGII.....	11
1.1 Onemocnění COVID-19.....	11
2. EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK V ČR PODLE VÝROČNÍ ZPRÁVY O STAVU VE VĚCECH DROG.....	13
3. ROZDĚLENÍ A POPIS LÁTEK.....	14
3.1 Pervitin/Metamfetamin	14
3.2 Heroin.....	15
3.3 Buprenorfin	15
3.4 Benzodiazepiny	16
4. TERÉNNÍ PRÁCE/PROGRAMY.....	17
4.1 Cíle terénní práce	17
4.2 Nízkoprahový přístup	18
4.3 Umístění terénních programů v síti služeb.....	18
4.3 Harm reduction	18
4.4. Public health strategie	19
4.5 Progressive o.p.s.	19
4.6 Terénní program No Biohazard.....	19
III. PRAKTICKÁ ČÁST	20
5. METODOLOGIE VÝZKUMU	20
5.1 Cíle výzkumu	20
5.2 Formulace výzkumných hypotéz	20
5.3 Metody sběru dat.....	20
5.4 Výzkumný soubor	21
5.5 Metoda tvorby datového souboru	21
5.6 Etické aspekty výzkumu	22
6. VÝSLEDKY	23
6.1 Primární návykové látky klientů terénního programu No biohazard	24
6.2 Kombinace užívaných látek mezi respondenty.....	25
6.4 Typický způsob aplikace užívaných látek	26
6.5 Aktuální frekvence užívání	26
6.6 Změna v užívání návykových látek během pandemie COVID-19.....	27
6.7 Změna v aplikaci během pandemie COVID-19	28
6.8 Dostupnost získávaných látek během pandemie COVID-19.....	28
6.9 Kvalita získávaných látek	28
6.10 Cena získávaných látek během pandemie COVID-19	29
6. 11 Zájem o odbornou pomoc během pandemie COVID-19.....	30
6.12 Zájem o substituční léčbu.....	31
6. 13 Dostupnost injekčního materiálu	31
6.14 Dostupnost terénních programů.....	31
6.15 Vybavení terénního programu v souvislosti s pandemií COVID-19	32
6.16 Onemocnění COVID-19 mezi klienty terénního programu No biohazard.....	32
VII. DISKUSE	33
VIII. ZÁVĚR	35
IX. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	36

X. PŘÍLOHY	38
PŘÍLOHA Č. 1	38
PŘÍLOHA Č.2.....	41

I. Úvod

Na přelomu roku 2019 a 2020 se z nejlidnatějšího města ve střední Číně, Wu-chanu, do zbytku světa rozšířila pandemie COVID-19 a postupně zasáhla celosvětové fungování na všech úrovních. Předpokládalo se, že jednou z oblastí, na kterou bude mít pandemie a s ní spojená represivní opatření negativní dopad, bude i drogový trh. První zprávy Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) začaly během prvních vln pandemie upozorňovat na ovlivnění všech aspektů drogové problematiky v Evropě, včetně výroby, pašování, distribuce a užívání drog.

Národní monitorovací středisko na jaře 2020 spustilo studii zabývající se dopady pandemie COVID-19 na užívání návykových látek. Výsledky studie naznačovaly, že situací související s COVID-19 mohou být negativně postiženy zejména osoby užívající návykové látky intenzivním způsobem, což může jejich stav a závislostní problém zhoršit a lze tedy očekávat zvýšenou poptávku po adiktologických službách (Mravčík a kol., 2021).

Cílem této bakalářské práce je mapování situace na pražské drogové scéně rok po vypuknutí pandemie v České republice. Zkoumá, zda se původní obavy a očekávání o vlivu pandemie naplnily a zda i po roce od začátku pandemie v České republice osoby užívající návykové látky rizikovým způsobem pociťují negativní dopady jak na drogový trh v Praze, tak na jejich vlastní užívání.

Během mé práce v terénním programu No biohazard, poskytujícím služby zejména nitrožilním uživatelům v Praze, jsem v průběhu pandemie COVID-19 mezi klienty zaznamenala častější stížnosti na kvalitu, dostupnost a cenu drog vyskytujících se na černém trhu, občasné změny ve způsobu aplikace drogy a poptávky na materiál, který běžně nebyl v repertoáru terénního programu.

Informace, které by se věnovaly této problematice mezi klienty nízkoprahových služeb byly v době psaní mé bakalářské práce omezené. Studie, které byly realizovány, byly provedeny nejčastěji pomocí online dotazníku. Většina klientů terénního programu ovšem vlivem špatné socioekonomické situace přístup na internet nemá, nebo ho má značně omezený a často tedy nejsou respondenty takových dotazníkových šetření. Vzhledem k mému působení na pozici terénního pracovníka jsem se rozhodla současnou situaci zmapovat přímo s klienty terénního programu prostřednictvím dotazníkového šetření zaměřujícího se na spotřebu, dostupnost a frekvenci užívání návykových látek během pandemie.

Pandemie COVID-19 zasáhla běžný chod téměř všech oblastí lidského života, od cestování přes obchod a stravování, až po poskytování zdravotních a sociálních služeb jakým jsou právě terénní programy, proto bylo sekundárním cílem této bakalářské práce zjištění spokojenosti klientů s jejich aktuální dostupností a nabídkou.

Teoretická část bakalářské práce je věnována základním pojmům a jejich popisům. Část se zaměřuje na cíle a principy, kterými se řídí terénní programy a nízkoprahové služby pro uživatele drog obecně a na jejichž základě poskytují své služby. Rovněž jsou zde popsány nejčastěji užívané návykové látky klienty nízkoprahových služeb a stručný

popis jejich účinků. Důležitou kapitolou teoretické část bakalářské práce je také epidemiologie užívání návykových látek, které se práce věnuje jak v rámci celé České republiky, tak v rámci hlavního města Prahy, které je i působištěm programu No biohazard a kde probíhal sběr dat pro moji bakalářskou práci v rozmezí od března do června 2021. Část teoretické práce je také shrnutí dopadů pandemie COVID-19 na drogové trhy a uživatele návykových látek.

V rámci praktické části bakalářské práce jsem vytvořila dotazník obsahující 23 uzavřených otázek. Sbíráni dotazníku probíhalo mezi klienty terénního programu No biohazard od března do začátku června 2021. Dotazník obsahoval otázky týkající se aktuálního dění na otevřené drogové scéně a změn v užívání návykových látek během pandemie COVID-19. V neposlední řadě obsahoval otázky zjišťující dostatečnou dostupnost injekčního materiálu a terénních programů během probíhající pandemie.

II. Teoretická část

1. Pandemie COVID-19 a její dopady v adiktologii

1.1 Onemocnění COVID-19

COVID-19 je označení pro infekci způsobenou koronavirem SARS-CoV-2, který se poprvé objevil koncem roku 2019 ve Wu-chanu v Číně. Během krátké doby se nové onemocnění nazvané později COVID-19 způsobené dosud nepopsaným koronavirem SARS-CoV-2 rozšířilo do celého světa. Dne 11. března 2020 WHO prohlásila šíření koronaviru za pandemii. Dne 13. března byla Světovou zdravotnickou organizací za hlavní epicentrum nákazy vyhlášena Evropa. První případ onemocnění v České republice byl evidován 1. března 2020. (Národní zdravotnický informační portál, 2020).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) patří mezi nejčastější symptomy onemocnění COVID-19 horečka, suchý kašel a únava. Mezi další méně časté symptomy patří ztráta čichu a chuti, ucpaný nos, zarudnutí očí, bolest hlavy, bolest svalů a kloubů. Mezi těmi, u kterých se objeví příznaky, se většina (asi 80 %) z nemoci uzdraví, aniž by potřebovali ošetření v nemocnici. Asi 15 % infikovaných virem onemocní závažně a vyžaduje kyslík a 5 % kriticky onemocní a potřebuje intenzivní péči.

Závažnější až smrtelný průběh onemocnění byl častěji hlášen u osob starších 60 let, u mužů a osob s chronickými onemocněními, jako je vysoký krevní tlak, cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, chronické respirační onemocnění a rakovina. Jako rizikový faktor je udávána i obezita (Státní zdravotní ústav, 2021).

Celosvětově bylo k datu 4.6.2021 podle WHO 171 782 908 potvrzených případů nákazy onemocněním COVID-19 a 3 698 621 potvrzených úmrtí (WHO, 2021). V České republice bylo ke stejnému datu 1 663 844 potvrzených případů onemocnění COVID-19 a 30 275 potvrzených úmrtí v souvislosti s tímto onemocněním (Národní zdravotnický informační portál, 2021).

1.2 Dopady pandemie COVID-19 na adiktologii

Na počátku koronavirové krize v České republice se v médiích kromě zpráv ohledně šíření viru objevovaly i zprávy týkající se obav odborníků o dopady koronaviru na klienty adiktologických služeb i na jejich poskytovatele. Očekávalo se, že pandemie nebude mít dopad pouze na drogové trhy jako takové, ale i na psychickou a fyzickou stránku osob, které užívají návykové látky intenzivně nebo trpí závislostí. Například kvůli specifickým faktorům, které omezují jejich možnosti dodržovat karanténní a další protiepidemiologická opatření.

V prvních dnech a týdnech nouzového stavu (na přelomu března a dubna 2020) vydal Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, po vzájemných konzultacích s

poskytovateli služeb, řadu doporučení pro fungování služeb a pro práci s klienty, například *Doporučení adiktologickým službám v období karanténních opatření v souvislosti s COVID-19*, *Doporučený postup pro hygienický servis v nízkoprahových adiktologických službách – COVID-19*, *Doporučení pro používání ochranných osobních prostředků v adiktologických službách* a další. V návaznosti na komunikaci se službami prostřednictvím této platformy byl v průběhu léta také vytvořen, připomínkován a konzultován dokument *Doporučení k poskytování adiktologických služeb v souvislosti s COVID-19*, který byl následně vydán dne 17. září 2020 s cílem připravit adiktologické služby na možné zhoršení epidemiologické situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 (Ježková, 2020).

Na přelomu května a června 2020 probíhal sběr dat pravidelná celopopulační studie Národní výzkum užívání návykových látek, resp. její on-line části. Do dotazníku byl zařazen modul otázek na změny ve spotřebě a frekvenci užívání návykových látek, hraní hazardních her a online aktivitách v období nouzového stavu. Výsledky naznačovaly, že situací související s COVID-19 mohou být negativně postiženy zejména osoby užívající návykové látky intenzivním způsobem, což může jejich stav a závislostní problém zhoršit a lze tedy očekávat zvýšenou poptávku po adiktologických službách (Mravčík a kol., 2020).

Lokálně (v Praze a Brně) byla hlášena nižší dostupnost heroinu a jeho vymizení z pouličního trhu. K narušení drogového trhu a omezení nabídky nelegálních drog mohlo vést omezení pohybu v některých lokalitách z důvodů COVID-19 (EMCDDA, 2020). Lokálně bylo rovněž zaznamenáno snížení dostupnosti a kvality pervitinu, ale na druhou stranu také část služeb hlásila opak, tedy zvýšení jeho dostupnosti a kvality. S poklesem dostupnosti drog souvisel i nárůst jejich ceny (např. nárůst ceny pervitinu o 20 % v Praze) (Mravčík a kol., 2020). Jedním z možných důvodů lokálního poklesu v dostupnosti a kvality pervitinu během pandemie bylo omezení cestování a uzavření českých hranic. To mohlo zapříčinit nižší dostupnost pseudoefedrinových léčiv dovážených z Polska a využívaných jako prekurzory pro výrobu pervitinu. Podle Výroční zprávy ve věcech drog za rok 2019 pocházela většina pseudoefedrinových léčiv pro výrobu pervitinu právě z Polska.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) vydalo na konci května roku 2020 společně s Europolem zprávu o tom, jak současná koronavirová krize dopadá na evropské drogové trhy. Zpráva ukázala, že omezení v dopravě a přidružená restriktivní opatření měly dočasný dopad na evropský drogový trh a vedly k nedostatku a zvýšení ceny u některých drog. Narušení dodavatelského řetězce a logistika obchodování s drogami bylo nejvíce patrné především na úrovni distribuce zákazníkům, a to kvůli karanténním opatřením. Podle závěrů Evropské zprávy o drogách vydanou EMCDDA v červnu 2021 se ovšem evropské drogové trhy s pandemií vyrovnaly velmi dobře. Analýza dopadů pandemie COVID-19 rovněž odhalila, že zatímco byly narušeny některé služby pro osoby, které mají problémy s návykovými látkami, oblast péče se rovněž vcelku rychle přizpůsobila a služby dokázaly zavádět inovativní pracovní postupy pro zmírnění dopadů současné krize na své klienty (EMCDDA, 2021).

2. Epidemiologie užívání návykových látek v ČR podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog

Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 bylo v ČR odhadnuto 45,1 tis. osob, které užívají drogy rizikově (95 % CI: 43,4–46,7 tis.), z toho 34,6 tis. (34,0–35,2 tis.) uživatelů pervitinu, 5,7 tis. (5,5–5,9 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,2 tis. (3,0–3,4 tis.) uživatelů heroinu a 1,55 tis. (1,5–1,6 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 10,5 tis. (10,2–10,8 tis.). Odhadovaný počet osob užívajících drogy injekčně dosáhl 40,8 tis. (40,0–41,5 tis.). V r. 2019 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,57 osob na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let (Mravčík a kol., 2020).

Počet uživatelů heroinu meziročně klesl, zatímco počet uživatelů buprenorfinu i pervitinu se tradičně meziročně zvýšil. Celkově byl zaznamenán nárůst v počtech injekčních uživatelů drog mezi 15–64 lety na 5,95 uživatele na 1000 obyvatel, což odpovídá trendu narůstajícího počtu injekčních uživatelů v posledních 10 letech. Pervitin představuje nejčastější hlavní drogu mezi osobami, které užívají drogy rizikově. Téměř ve všech krajích tvoří většinu (až 80 %) klientů nízkoprahových adiktologických služeb uživatelé pervitinu, a to zejména injekční. Zbytek osob, užívajících drogy rizikově tvoří uživatelé opioidů, a to především buprenorfinu z černého trhu a v menší míře heroinu.

Největší koncentrace uživatelů je tradičně v hlavním městě Praze, kde se podle odhadů Národního monitorovacího střediska nachází 12400 osob, které užívají drogy rizikově, což činí 27,9 % všech osob, užívajících drogy rizikově v ČR. Zde byl podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v roce 2019 nízkoprahovými programy vykázán nejvyšší počet kontaktů klientů včetně výměn injekčního materiálu. Nízkoprahové programy v Praze vykázaly za rok 2019 celkem 134 122 kontaktů, z toho bylo vykázáno 93 681 výkonů distribuce injekčního materiálu. Pro srovnání druhá největší koncentrace uživatelů je v Ústeckém kraji, kde se odhaduje 6800 osob, užívajících drogy rizikově. Vykázáno zde bylo 88 485 kontaktů, z toho 73 639 distribucí injekčního materiálu. Celkem bylo v ČR za rok 2019 vykázáno 470 259 kontaktů, z toho 293 644 výkonů distribuce injekčního materiálu. Vykázané kontakty v Praze tedy tvoří necelých 30 % všech vykázaných kontaktů uživatelů s nízkoprahovými programy v ČR.

3. Rozdělení a popis látek

Následující kapitola se věnuje nejčastěji užívaným látkám mezi klienty terénního programu No biohazard organizace Progressive o.p.s. Tyto čtyři nejčastěji zneužívané látky byly vybrány na základě vyhodnocení vlastního pozorování a práce s klienty během mého působení v terénním programu a podle nejčastěji užívaných látek lidmi užívajícími rizikovým způsobem dle Výroční zprávy o stavu drog v České republice za rok 2019.

3.1 Pervitin/Metamfetamin

Pervitin představuje nejčastější hlavní drogu mezi lidmi užívajícími drogy rizikově. Téměř ve všech krajích tvoří většinu (až 80 %) klientů nízkoprahových adiktologických služeb uživatelé pervitinu, a to zejména injekční (Mravčík a kolektiv. 2020). Česká republika byla historicky a stále je centrum pro výrobu metamfetaminu v Evropě (EMCDDA & Europ (World Health Organization, 2021)ol, 2020).

Pervitin se řadí mezi psychomotorické stimulanty, které způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují duševní i tělesný výkon. Patří mezi budivé aminy, byly objeveny na přelomu 19. a 20 století (Kalina a kol., 2015). Na černém trhu má metamfetamin formu mikrokrytalického prášku bílé barvy, bez zápachu, hořké chuti. Častý je také pervitin zabarvený do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě neboli „varu“. V centrální nervové soustavě působí pervitin na zvýšení hladiny biogenních aminů (dopamin, noradrenalin, serotonin), po odeznění efektu dochází vlivem nedostatku neuromediátorů k nepříjemným stavům, tzv. „dojezdům“ (Kalina a kol. 2003).

Typicky je pervitin aplikován intranazálně nebo intravenózně. Méně preferovanými formami užívání jsou inhalace kouře z aluminiové fólie nebo podání per os ve formě kapslí.

Intoxikaci pervitinem provází rozšíření zornic, urychlení psychomotorického tempa, zvýšení dechové frekvence, krevního tlaku i tepu. Metamfetamin urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality (hlavně při opakovaném užití). Také zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany. Po jeho užití nastupuje euforie, pocit sebejistoty a rozhodnost. Intoxikovaný nemá potřebu spánku. Působí anxiogenně (může navodit strach a úzkost). Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí (Sananim – Drogová poradna, 2009). Často je odvykací stav také provázen intenzivní chutí na opětovné užití. Odvykací stav neohrožuje na zdraví ani na životě (Kalina a kol., 2015)

3.2 Heroin

Heroin patří mezi opioidní agonisty. Chemicky jde o diacetylmorfin, který patří mezi polysyntetické deriváty morfinu. Mezi hlavní účinky patří celkový tlumivý účinek, euforie, zklidnění až ospalost. Mezi somatické účinky patří zejména útlum krevního oběhu, dechového centra, trávicího traktu i urogenitálního systému. Právě útlum dechového centra může vést k cyanóze, častým pneumoniím, v případě akutní intoxikace může dojít až k zástavě dechu. Heroin má velký potenciál pro vznik závislosti jak somatického, tak psychického typu. Závislost se rozvíjí již po několika týdnech, nejpozději po několika měsících užívání (Kalina a kol, 2003). Typicky je heroin aplikován intravenózně, případně inhalací kouře z aluminiové fólie. Mezi klienty nízkoprahových služeb ovšem stále převládá rizikovější intravenózní aplikace (Mravčík et al, 2020).

Na černém trhu se objevuje ve dvou variantách, jako hnědý a bílý heroin, přičemž hnědý heroin má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiové fólie, kvůli nesnadné injekční aplikaci je potřeba přidat kyselinu. Bílý heroin je vhodný k injekční aplikaci, event. šňupání (Kalina a kol, 2015). Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog průměrná kvalita zachyceného heroínu osciluje mezi 20 a 29 %. Za rok 2019 bylo v ČR odhadnuto 3,2 tisíce uživatelů heroínu.

Odvykací stav se může manifestovat již během prvního dne od vysazení, vrcholí třetí až čtvrtý den, po týdnu obvykle z větší části odezní. Příznaky odvykacího stavu jsou zrcadlové k efektu látky. Zahrnují neklid, průjem, slzení, stesky na tělesné bolesti, pocení (Kalina a kol, 2015).

3.3 Buprenorfin

Buprenorfin je parciální opiátový agonista využívaný pro opiátovou substituční léčbu. Buprenorfin vytváří účinky podobné opiátům, brání abstinčním syndromům, snižuje bažení po droze a snižuje účinky jiných opiátů, aniž vytváří silnou euforii. Vedlejší účinky buprenorfinu jsou podobné jiným opioidům, avšak méně sedativní a s menší respirační depresí. Buprenorfin se dodává ve formě sublingválních tablet, které jsou rozpustné ve slinách a ve vodě, a tudíž je lze aplikovat také injekčně (Verster & Buning, 2007). Injekčně aplikovaný je příčinou infekčních komplikací a pravděpodobnou příčinou zvýšeného výskytu bakteriálních endokarditid (Kalina a kol, 2015). Díky smíšenému působení (agonista/antagonista) je buprenorfin bezpečnější, co se týká rizika předávkování (Nechanská, Mravčík & Popov, P., 2012)

Odvykací stav může zahrnovat rozšíření zornic, průjemy, bolestivé stavy, rýmu, slzení, pocení, pocity chladu. Objevuje se zpravidla 2-3 dny po posledním užití, maxima dosahují asi po týdnu (Prev-centrum, 2017). Odvykací stav je pro uživatele nepříjemný, ale není životu nebezpečný.

V posledních letech dochází k prosakování buprenorfinu na černý trh a pro mnoho uživatelů návykových látek je právě buprenorfin primární drogou. Přípravek Subutex® se v průběhu let 2002 a 2003 stal jednou z nejpopulárnějších drog na našem trhu (Minařík, 2009). Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v roce 2019 bylo mezi problémovými

uživatelů drog (dlouhodobými, pravidelnými, zejména injekčními) 5,7 tisíce uživatelů buprenorfinu oproti 3,2 tisíci uživatelů heroinu a 1,5 tisíci uživatelů jiných opioidů.

3.4 Benzodiazepiny

Benzodiazepiny patří v současnosti k nejvíce zneužívaným lékům v ČR (Nechanská a kol, 2012). Benzodiazepiny jednak celkově tlumí CNS, dále pak ovlivňují některé speciální oblasti mozku. Pro svůj všestranný účinek mají v lékařství mnohostranné použití. Používají se jako sedativa, hypnotika, anxiolytika, antiepileptika, spasmolytika a mohou mít amnestický, myorelaxační a antidepresivní účinek (Minařík, J). Zneužívání látek skupiny anxiolytik a hypnotik je velmi časté. Benzodiazepiny této skupině dominují, patří v ČR mezi nejvíce předepisovaná psychofarmaka: mnohdy jsou v rozporu s doporučením předepisovaná dlouhodobě v nejasné indikaci (Kalina a kol, 2015).

Nejběžnější způsob podání je per os, v některých případech se můžeme setkat i s intravenózní aplikací, zvláště pokud jsou benzodiazepiny sekundární drogou. Závislost se rozvíjí rychle a snadno, zvláště při rozvoji tolerance na terapeutickou dávku a následném nadužívání předepsaných léků. Závislost má složku jak psychickou, tak fyzickou.

Mezi hlavní účinky patří celkové zklidnění jak psychické, tak tělesné, dochází ke snížení napětí a strachu. Silnější intoxikace benzodiazepiny připomíná opilost, intoxikovaný je nápadně veselý, potácí se, patrný je pokles svalového napětí, který někdy vede k pádům (Prev-centrum, 2017).

Abstinenční syndrom může být až život ohrožující, jeho síla závisí na předchozí míře užívání. Při těžkém stupni závislosti může při náhlém odejmutí drogy dojít až k epileptickým záchvatům, proto je při vysazování doporučeno postupně snižovat dávku.

4. Terénní práce/programy

Cílová populace terénních programů je obtížně dosažitelná populace uživatelů návykových látek, které často není v kontaktu s jinými organizacemi nebo sociálními službami, často z obavy před stigmatizací nebo s minimální motivací službu vyhledat a řešit závažné problémy zdravotní, sociální, psychologické či právní povahy (Kalina a kol., 2003). Terénní programy jsou proto často vůbec prvním setkáním klientů se sociálními službami. Absence kontaktu uživatelů drog s již existujícími službami a nevhodnost existujících metod intervence jsou podle Tima Rhodese (1999) hlavní důvody pro terénní práci. V následující kapitole se budu zabývat hlavními přístupy, ze kterých terénní práce s uživateli návykových látek vychází.

4.1 Cíle terénní práce

Rhodes (1999) uvádí, že cílem terénní je práce podpora zdravého chování, využívající tři základní metody: šíření informací o možných zdravotních rizicích, podporování změn směrem od rizikového chování a udržení pozitivní změny v chování.

Významnou složkou terénní práce je i výměna injekčního materiálu. Funguje jako nástroj snižování rizik, zároveň je to příležitost pro navázání kontaktu a pro jeho usnadnění.

Seznam definic a výkonů drogových služeb (Úřad vlády, 2018) popisuje distribuci harm reduction materiálu jako výkon, který se týká především výměnného programu jehel a stříkaček. Vlastní výkon zahrnuje výměnu injekčního materiálu nebo jeho součásti – samostatný výdej čistého nebo příjem použitého injekčního materiálu. Nedílnou součástí výměnného programu je nabídka standardního vybavení potřebného k bezpečné aplikaci (např. tampony, desinfekční materiál), včetně poučení o bezpečné likvidaci použitého materiálu. Dále může být podle potřeby vydáván i jiný harm reduction materiál (např. prezervativy, alobal, želatinové tobolky, pomůcky ke šňupání drogy). Součástí výkonu je i mapování rizikového chování klienta.

Distribuce prostředků, které umožňují snižování rizika, je klíčová funkce terénní práce, avšak není to její jedinou úlohou. Jak uvádí Korčišová a Hrdina (2003) v kapitole věnující se terénním programům v knize *Drogy a drogové závislosti 2*, sterilní injekční stříkačky nejsou jen preventivním materiálem, ale také účinným prostředkem k navázání kontaktů. Dalšími složkami terénní práce jsou podle Korčišové a Hrdiny poskytování informací, sociálního a zdravotního poradenství a poradenství a krizová intervence. Rovněž provádějí monitoring drogové scény a sběr dat (Kalina at al, 2003).

4.2 Nízkoprahový přístup

Nízkoprahový přístup je důležitým principem práce terénních programů. Aby klient mohl využívat služeb terénního programu, jsou na něj kladeny minimální požadavky. Veškeré základní služby poskytované programem je možné využívat anonymně. Služba je tak snadno dostupná a přístupná komukoli bez dalších požadavků a restrikcí s cílem oslovit svou nabídkou co nejvíce lidí: nejen klientů, ale i jejich rodinných příslušníků a ostatních lidí v komunitě (Kalina a kol., 2003).

4.3 Umístění terénních programů v síti služeb

V ČR funguje síť státních a nestátních zařízení, která se zabývají péčí o drogově závislé. Klient může vstoupit do systému péče na kterékoliv úrovni, vstupní místo závisí na jeho klinickém stavu a míře motivace ke změně. První úrovní jsou služby pro aktivní uživatele drog, kteří nejsou motivováni ke změně. Hlavním úkolem takových zařízení je minimalizace poškození spojených s uzpíváním drog (Harm Reduction), přičemž význam spočívá nejen v ochraně zdraví uživatelů drog, ale v důsledku i celé společnosti. (Minařík, J., & Nečas, V., 2010). Terénní programy spadají do této první úrovně služeb. Také jsou často jednou z prvních služeb, se kterou jsou uživatelé návykových látek v kontaktu. Na jsou klienty jsou kladeny minimální nároky, služby jsou poskytovány anonymně a v souladu s nízkoprahovým přístupem. Tyto programy také své klienty navazují na síť specializovaných odborných zařízení, kde se klientům dostane příslušné pomoci.

4.3 Harm reduction

Rhodes (1999) uvádí, že užívání drog je vždy riziko. Zjednodušeně řečeno je harm reduction (HR) přístup, který se snaží tyto rizika snižovat. Je to pragmatický přístup k uživatelům drog, ze kterého vychází terénní práce. Pragmatický přístup umožňuje práci s klienty na všech stupních drogové závislosti, akceptuje i uživatele drog a drogově závislé, kteří nejsou ochotni a schopni ztotožnit se s cílem úplné abstinence (Kalina a kol., 2003). Abstinence totiž nemusí být v danou chvíli tím nejdůležitějším nebo nejvhodnějším cílem (Klíma, 2009). Tento přístup předpokládá, že celé řadě komplikací spojených s užíváním drog je možné zabránit, pokud se podaří uživatele oslovit a hlavně ovlivnit (Kalina a kol., 2003).

HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekce, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti (Kalina, K. a kol., 2001).

4.4. Public health strategie

Spolu s přístupem harm reduction je strategie public health zaměřená na veřejné zdraví jedním z hlavních východiskem, kterým se řídí terénní programy. Je to přístup zaměřený na ochranu a podporu zdraví ve společnosti. Vychází z pojetí zdraví jako veřejného statku. V oblasti zneužívání drog se zaměřuje na prevenci šíření HIV a virů hepatitidy B a C nesterilním injekčním užíváním a nechráněným pohlavním stykem (Kalina, K. a kol, 2001). O samotného nositele zdravotního ohrožení se jinak příliš nezajímá. V tom se veřejnozdravotní paradigma odlišuje od daleko širšího konceptu harm reduction, který sleduje nejen prospěch společnosti, ale i prospěch klienta (Kalina a kol., 2015).

V rámci ochrany klientů a veřejnosti během koronavirové krize byly v souladu s principy harm reduction a public health klientům terénních programů distribuovány chirurgické roušky a respirátory třídy FFP 2 a letáky zahrnující informace o onemocnění virem SARS-cov-2 a možnosti, jak se před onemocněním chránit

4.5 Progressive o.p.s.

Progressive o.p.s. je pražská nezisková organizace poskytující služby uživatelům drog. Společnost byla založena v roce 2003 jako občanské sdružení, od konce roku 2013 je obecně prospěšnou společností. Již od založení poskytuje společnost odborné služby osobám ohroženým užíváním návykových látek formou specifických a inovativních programů v oblasti harm reduction. V rámci péče o děti a mladistvé jde o odborné služby v oblasti diagnostiky, metodické podpory a poradenství. (progressive.cz) Jedním z programů organizace je terénní služba No biohazard, poskytující terénní služby uživatelům nelegálních návykových látek na pražské drogové scéně. Mezi základní poskytované služby patří poradenství, zdravotní ošetření, krizová intervence, asistence a distribuce harm reduction materiálu (Výroční zpráva 2019, Progressive.cz).

4.6 Terénní program No Biohazard

Terénní program No biohazard, spadající pod organizaci Progressive o.p.s., patří mezi 3 páteřní terénní programy působící na Pražské otevřené drogové scéně, spolu s terénními programy organizací Drop In o.p.s. a Sananim z.ú. Tento terénní program funguje již více než 15 let. Během roku 2019 měl tento program 2304 klientů v kontaktu, počet vydaných injekčních stříkaček byl 110 288. Počet injekčních stříkaček předaných likvidaci činil 87 493. Program také vykázal 375 individuálních poradenství a 194 úkonů sociální práce (Výroční zpráva 2019, Progressive o.p.s.). Za rok 2020 bylo v kontaktu s programem No biohazard 2114 uživatelů drog.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

V průběhu terénní služby během pandemie COVID-19, od března 2020 do června 2021, jsem byla konfrontována s početnými obavami pandemie ze strany klientů terénního programu No biohazard ohledně onemocnění COVID-19 a fungování nízkoprahových služeb pro uživatele návykových látek. Kontinuálně jsem se také setkávala se stížnostmi na dostupnost, kvalitu a cenu získávaných látek na otevřené drogové scéně. Zároveň nebyl dostupný dostatek studií a informací ohledně dopadů pandemie COVID-19 na klienty nízkoprahových programů. Rozhodla jsem se proto vytvořit dotazník a sebrat data přímo od klientů tohoto programu, se kterými se setkávám během výkonu práce terénního pracovníka.

5. Metodologie výzkumu

5.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zmapovat současnou situaci užívání návykových látek mezi klienty terénního programu No biohazard a změny v tomto užívání během pandemie COVID-19. Dílčími cíli bylo zjištění dostupnosti terénních programů během pandemie, případných preferencí ohledně materiálu distribuovaného programem v souvislosti s pandemií COVID-19 a prevalence onemocnění COVID-19 mezi klienty terénního programu.

5.2 Formulace výzkumných hypotéz

1. Uzavření státních hranic během pandemie COVID-19 ovlivnilo drogový trh v České republice, pro uživatele jsou tedy nyní drogy méně dostupné, dražší a méně kvalitní. Lze očekávat, že nejvýrazněji se tyto změny projeví u metamfetaminu, vzhledem k jeho velké spotřebě a současně omezené možnosti dovážet prekursorů pro jeho výrobu z Polska

2. Vzhledem k možnému nedostatku drog, případné horší kvalitě a vyšší ceně stoupne zájem uživatelů drog o odbornou pomoc a legální substituci.

3. Vzhledem ke karanténním omezením, obtížným možnostem dodržovat karanténu a omezení sociálních kontaktů a současně časté špatné socioekonomické situaci klientů terénního programu No biohazard, bude prevalence onemocnění COVID-19 vyšší než v běžné populaci.

5.3 Metody sběru dat

Výzkum probíhal formou průřezového dotazníkového šetření. Sestavila jsem dotazník obsahující 23 otevřených i uzavřených otázek. Dotazník se zaměřil několik okruhů otázek. Nejdříve se zaměřuje na základní informace o respondentovi jako je

pohlaví a věk, na jeho aktuální užívání návykových látek, na změny v užívání těchto látek během pandemie COVID-19. Dotazník také obsahuje otázky týkající se zájmu o odbornou pomoc a substituci a na dostupnost injekčního materiálu a terénních programů během pandemie a nakonec na samotné prodělání onemocnění COVID-19. Dotazník byl zaměřen na klienty terénního programu No biohazard, probíhal v Praze od dubna 2021 do začátku června, kdy nastalo postupné uvolnění restriktivních opatření. Do dotazníkového šetření se zapojilo 50 respondentů, které jsem oslovovala přímo při výkonu terénní práce. Spolu s dotazníkem jsem vytvořila i Informovaný souhlas, který jsem klientům programu distribuovala nebo četla před vyplněním samotného dotazníku, který jim poskytoval informace o výzkumu a zajišťoval anonymitu.

5.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 50 klientů terénního programu No biohazard spadajícího pod organizace Progressive o.p.s. Výzkumný soubor tvořilo 34 mužů a 16 žen. Respondenty jsem vybírala během terénní služby. Respondenti byli vybráni metodou příležitostného výběru. Tento typ výběru je založen na tom, že do vzorku jsou z dané populace vybráni jedinci, kteří jsou právě při ruce (Ferjenčík, 2000). Tento typ výběru se často používá jako první sonda do problematiky. Osloveni byli klienti, kteří byli aktuálně v kontaktu s terénním programem a souhlasili s vyplněním dotazníku. Celkově jsem oslovila 56 klientů terénního programu, 6 klientů s vyplněním dotazníku nesouhlasilo. Nejčastějšími důvody byly nedostatek času a aktuální špatný fyzický stav. Otázky byly klientům čteny ze záznamového archu, do kterého byly následně zaznamenány jejich odpovědi. Všechny 50 dotazníků jsem s klienty vyplňovala osobně.

5.5 Metoda tvorby datového souboru

Data z dotazníků jsem přepsala do datové podoby do programu Microsoft Office Excel. Použita byla metoda deskriptivní analýzy dat, především frekvence odpovědí na jednotlivé otázky, kontingenční tabulky a průměr. Z výsledných hodnot jsem pak zpracovala grafy pomocí stejného programu pro lepší názornost dat. Respondenty jsem rozdělila do skupin podle pohlaví, věkových kategorií a skupin podle primárně užívané látky a ty porovnávala mezi sebou. Vybraná data jsem porovnávala také s Výročními zprávami o stavu ve věcech drog za rok 2018 a 2019.

5.6 Etické aspekty výzkumu

Pro účely bakalářské práce byla data získávána dotazníkovým šetřením mezi klienty terénního programu No biohazard (Progressive o.p.s.). Data jsem získávala od respondentů, kteří byli zároveň klienty programu a které jsem vybírala náhodně během výkonu terénní práce. Všichni respondenti byli podrobně seznámeni s účelem výzkumu a informováni o dobrovolné účasti v něm. Před samotným vyplňováním dotazníku jsem respondentům distribuovala Informace pro účastníky studie v tištěné podobě. Tento dokument obsahoval informace o probíhající studii, o jejích cílech, provedení, možnosti odstoupení z výzkumu kdykoli během vyplňování dotazníku a informace o tom, že výzkum je zcela anonymní a nesbírá údaje, které by je mohli zpětně identifikovat. Respondentům jsem tyto informace podávala také ústní formou. Tím, že jsem všechny dotazníky sbírala osobně, byla zajištěno, že žádný dotazník není ve výzkumu duplicitní.

6. Výsledky

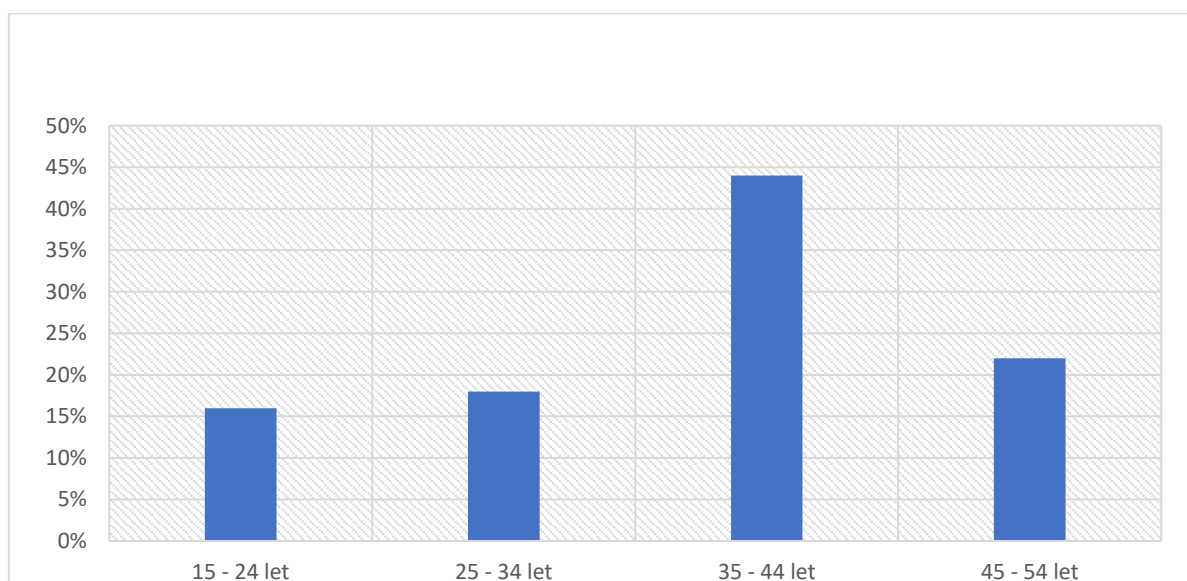
Do výzkumu se zapojilo celkem 50 klientů terénního programu No biohazard. Z tohoto počtu respondentů bylo 34 mužů a 16 žen. Nižší počet žen účastnících se studie odpovídá nižšímu procentu žen v kontaktu s nízkoprahovými programy v České republice. Ženy tvoří 29% klientely nízkoprahových programů (Mravčík et al., 2019). Žádný z klientů nevyužil možnost pohlaví neuvádět.

Respondenti byli ve věku od 18 do 54 let. Nejčastěji byli klienti ve věkové kategorii 35-44 let, kam spadalo 44 % respondentů. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií byla kategorie 45-54, kterou zvolilo 22 % respondentů. Kategorii 25-34 uvedlo 18 % respondentů a nejméně početně zastoupeni byli klienti ve věku 15-24 let s 16 %.

Uživatelé heroínu nejčastěji udávali věkovou kategorii 35-44 let, stejně jako uživatelé buprenorfinu. Uživatelé metamfetaminu naopak nejčastěji uváděli nižší věkovou kategorii, a to 25-34 let.

Výsledky studie potvrzují pokračující trend růstu průměrného věku klientů nízkoprahových programů. V roce 2019 dosáhl věk klientů 33,4 roku (32,6 v r. 2018) (Mravčík et al, 2020). V roce 2018 byl průměrný věk 32,6 roku, což představuje nárůst o 6,2 roku od roku 2008 (Mravčík et al, 2019).

Graf č.1. Rozdělení respondentů dle věkových kategorií. Údaje jsou v procentech



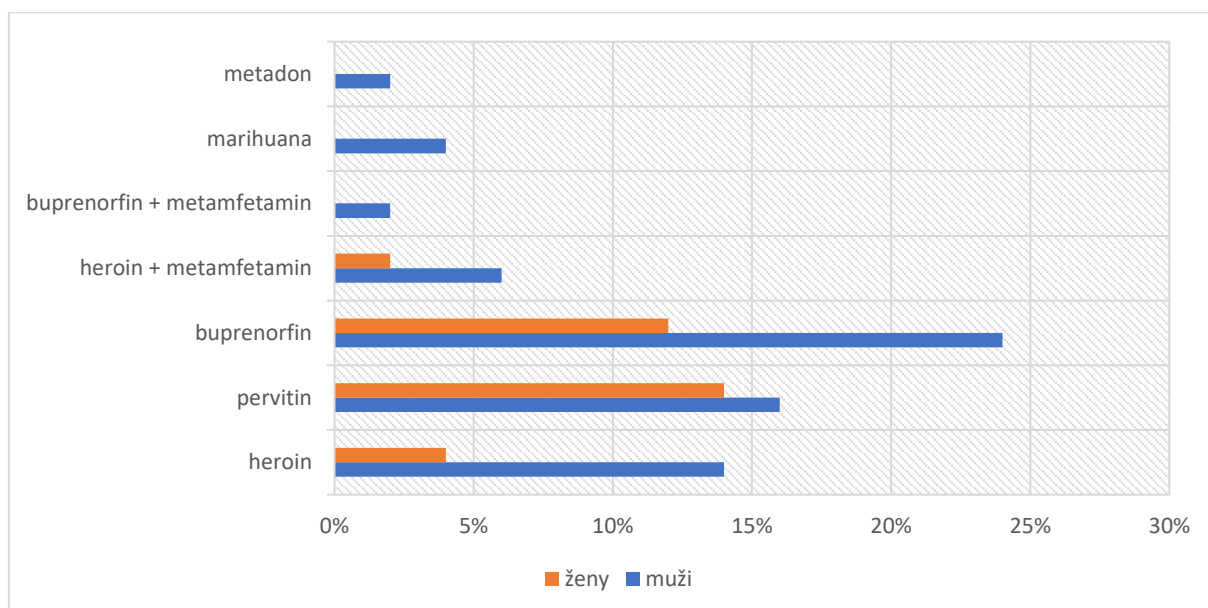
Zdroj: Vlastní výpočty

6.1 Primární návykové látky klientů terénního programu No biohazard

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog 2019 uvádí, že většinu klientů nízkoprahových adiktologických služeb tvoří uživatelé metamfetaminu, a to zejména injekční. Většinu respondentů tohoto výzkumu ovšem tvořili uživatelé opioidů, zejména buprenorfinu a v menší míře heroinu.

Jako primární drogu uvedlo buprenorfin 18 respondentů (36 %), v tom bylo 12 mužů a 6 žen. Druhou nejpočetnější skupinou byli uživatelé, pro které byl primární drogou právě metamfetamin a to v 15 případech. U metamfetaminu byli muži a ženy srovnatelně zastoupeni, 8 respondentů bylo mužského pohlaví, 7 ženského. Heroin jako svou primární drogu uvedlo celkem 9 respondentů, zde byl mezi počtem mužů a žen výraznější rozdíl (7 mužů a 2 ženy). Celkem 5 respondentů uvedlo závislost na více než jedné látce, z toho ve 4 případech šlo o muže. Tito respondenti užívali současně 2 primární látky, ve 4 případech se jednalo o kombinaci heroinu a metamfetaminu, v 1 případě šlo o kombinaci buprenorfinu a metamfetaminu. Marihuanu jako primární drogu uvedli 2 respondenti a 1 respondent uvedl metadon. V následujícím je uvedeno rozložení primárních drog respondentů ve vztahu k pohlaví.

Graf č.2. Rozdělení primárních návykových látek ve vztahu k pohlaví. Údaje jsou v procentech



Zdroj: Vlastní výpočty

6.2 Kombinace užívaných látek mezi respondenty

Užívání kombinace drog může mít různé důvody a může souviset s různými způsoby chování. Drogy bývají užívány v kombinaci s cílem maximalizovat psychoaktivní účinky. Druhá droga je někdy použita i se záměrem potlačení negativních účinků drogy užití předtím. Polyvalentní užívání drog odráží rovněž dostupnost drog, i vzorce užívání v konkrétním prostředí a souvislostech (EMDCCA, 2009).

Mezi uživateli návykových látek je běžné užívat více látek, polyvalentní užívání je poměrně častým jevem. V této studii pouze 12 respondentů uvedlo, že svou primární drogu nekombinují s další látkou. 67 % respondentů užívající heroin jako primární drogu uvádělo nejčastěji kombinaci s metamfetaminem a ve 44 % kombinaci s metadonem. 33 % uživatelů heroinu (3) kombinovali heroin také s benzodiazepiny. Naopak klienti uvádějící metamfetamin jako svou primární drogu nejčastěji uváděli kombinaci s marihuanou. Tuto kombinaci uvádělo 33 % všech uživatelů metamfetaminu, pouze 13 % uživatelů metamfetaminu uvedlo kombinaci s buprenorfinem. Uživatelé buprenorfinu jako nejpočetnější skupina respondentů nejčastěji kombinovali buprenorfin s metamfetaminem. Tuto kombinaci užívá 67 % z nich. Alkohol současně konzumuje 22 % uživatelů buprenorfinu a shodně, tedy 22 % uživatelů buprenorfinu užívá marihuanu.

6.3 Průměrná délka užívání

Průměrné délka užívání byla 17,37 let. Nejčastěji respondenti uváděli dobu užívání 20 let a to ve 14 %. Nejdelší uvedená délka užívání byla 35 let, kterou shodně uvedli dva respondenti mužského pohlaví. Oba také shodně uvedli jako primární drogu heroin užívaný v kombinaci se metadonem. Nejkratší uvedenou dobou užívání byl 1 rok užívání marihuany jako primární drogy v kombinaci s intravenózní aplikací metamfetaminu. Rozdíl v průměrné době užívání se v závislosti na typu primární drogy liší. Mezi průměrnou dobou užívání respondentů užívajících heroin a metamfetamin je dokonce panoval výrazný rozdíl. Výzkum ukázal, že průměrná doba užívání respondentů, kteří jako primární drogu uvedli heroin je 23,11 let. To je o 11 let více než průměrná doba užívání respondentů s primární drohou metamfetaminem. U nich byla průměrná doba užívání 12,46 let. U nejpočetnější skupiny respondentů, tedy u uživatelů buprenorfinu, činila průměrná délka užívání 17,05 let.

Průměrná doba užívání respondentů se lišila také v závislosti na pohlaví, i když ne tak výrazně. Průměrná délka užívání žen – respondentek byla 14,66 let, zatímco průměrná délka užívání mužů – respondentů byla zhruba o 3,5 let vyšší, tedy 18,03 let.

6.4 Typický způsob aplikace užívaných látek

Jako typický způsob užívání udávali respondenti nejčastěji intravenózní aplikaci. Tímto způsobem užívá celých 90 % z dotázaných. Alternativní možnosti aplikace získávaných látek nejsou mezi respondenty výrazně zastoupeny. Kouření drogy jako typický způsob aplikace uvedlo pouze 8 % respondentů a pouze jediný účastník studie uvedl, že typicky užívá nazálně. Ačkoli terénní programy distribuují i alternativy injekčního užívání jako jsou želatinové kaple pro perorální užití pervitinu, plastové trubičky pro šňupání či aluminiové fólie pro inhalaci par, podíl intravenózních uživatelů mezi klienty nízkoprahových programů je dlouhodobě vysoký (Mravčík et al, 2019). Podle Výročních zpráv ve stavu o věcech drog se dlouhodobě pohybuje kolem 80 %. V roce 2019 byl podíl klientů užívacích intravenózně 84 % (Mravčík et al., 2020). V roce 2018 byl podíl těchto klientů 82 % (Mravčík et al, 2019)

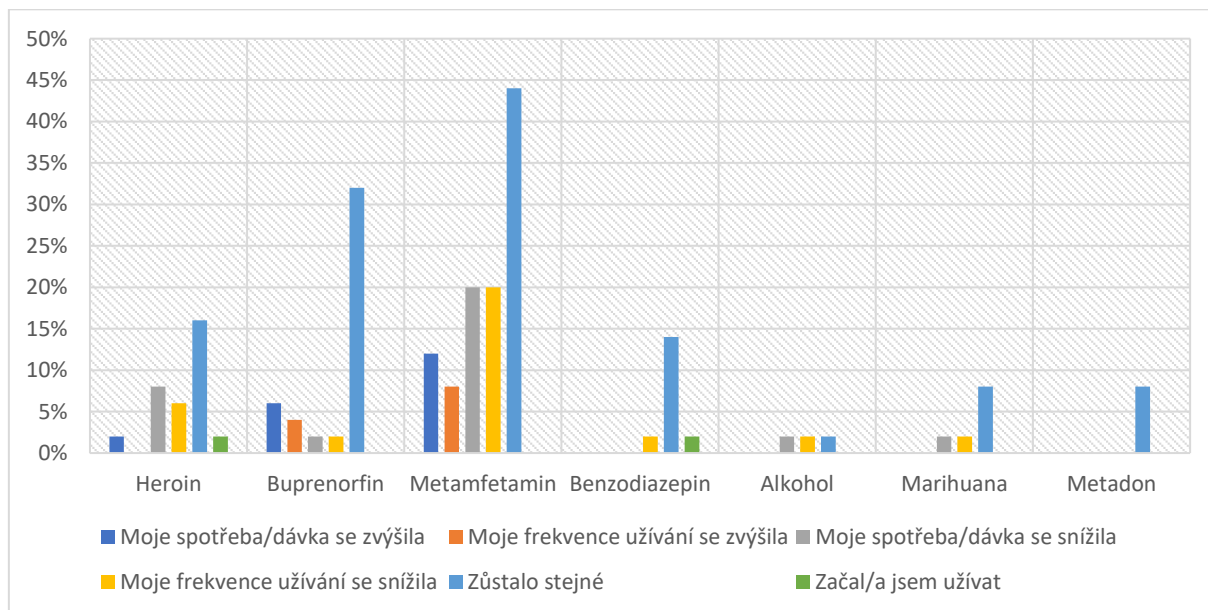
6.5 Aktuální frekvence užívání

Více než polovina dotázaných respondentů v době, kdy probíhala studie užívalo návykové láky denně. Denní frekvenci užívání udávalo celkem 29 účastníků studie, tedy 58 % všech dotázaných. 9 klientů užívalo téměř každý den a 7 klientů několikrát týdně. Pouze 4 klienti uvedli užívání návykových látek jednou týdně a jediný klient užíval méně než jednou týdně.

6.6 Změna v užívání návykových látek během pandemie COVID-19

Nejvíce změn v užívání návykových látek během pandemie COVID-19 se projevilo u užívání metamfetaminu a heroinu. Naopak nejméně se změny projevovají u užívání buprenorfinu a benzodiazepinu, kde respondenti nejčastěji uváděli, že jejich užívání zůstalo stejné. Buprenorfin a benzodiazepin jsou na rozdíl od metamfetaminu a heroinu látky, které jsou vyráběny legálně a až později dochází k jejich prosakování na černý trh, část klientů nízkoprahových programů má tyto léky na předpis. Pokud respondenti měnili nějak své užívání uvedených látek během pandemie COVID-19, ve většině případů respondenti uváděli snížení spotřeby/dávky a frekvence užívání. Zvyšování spotřeby nebo frekvence získávaných látek bylo zaznamenáno v malé míře. Nejvíce bylo zvyšování zaznamenáno u metamfetaminu, jehož spotřebu/ dávku během pandemie zvýšilo 6 respondentů a frekvenci užívání zvýšili 4 respondenti. Žádný z dotazovaných neodpověděl, že by jakoukoli z uvedených látek přestal během pandemie užívat. Pouze 2 respondenti uvedli, že začali některou z látek během pandemie užívat, jednalo se o látky heroin a benzodiazepin. V následujícím grafu uvádím změny v užívání uvedených látek podle četnosti zaznamenaných odpovědí.

Graf. č.3. Změny v užívání návykových látek během pandemie COVID-19. Údaje jsou v procentech



Zdroj: Vlastní výpočty

6.7 Změna v aplikaci během pandemie COVID-19

Pro 58 % respondentů (29) nebyla pandemie COVID-19 důvodem ke změně a aplikaci návykové látky. 22 % respondentů dbalo během pandemie více na hygienu při aplikaci. 11 % respondentů (6) odpovědělo, že během pandemie začalo užívat více harm reduction materiálu jako jsou dezinfekční polštářky, filtry nebo náplasti.

6.8 Dostupnost získávaných látek během pandemie COVID-19

Respondenti nejčastěji na otázku týkající se dostupnosti návykových látek během pandemie COVID-19 odpovídali, že byla výrazně horší. Tuto odpověď zvolilo 34 % dotázaných (17). 32 % respondentů (16) uvádělo, že dostupnost získávaných látek zůstala stejná. Zhoršení, ovšem ne výrazné, zaznamenalo 24 % respondentů (12). 8 % dotázaných (4) na tuto otázku odpověděli, že neví. Pouze jediný respondent zaznamenal lepší dostupnost získávaných látek, a to marihuany a metamfetaminu.

Zhoršenou dostupnost zaznamenávali respondenti zejména látek metamfetaminu a heroínu. Sníženou dostupnost metamfetaminu během pandemie zaznamenalo 72 % respondentů (21) ze všech 29 respondentů, kteří zaznamenali zhoršení v dostupnosti získávaných látek. 24 % klientů (7) zaznamenalo zhoršenou dostupnost buprenorfinu na černém trhu. 20 % klientů (6) uvedlo zhoršenou dostupnost konkrétně u přípravku Subutex®, 1 klient uvedl zhoršenou dostupnost u přípravku Subuxone®. Zhoršení v dostupnosti zaznamenali respondenti také u heroínu, a to v 20 % případech (6).

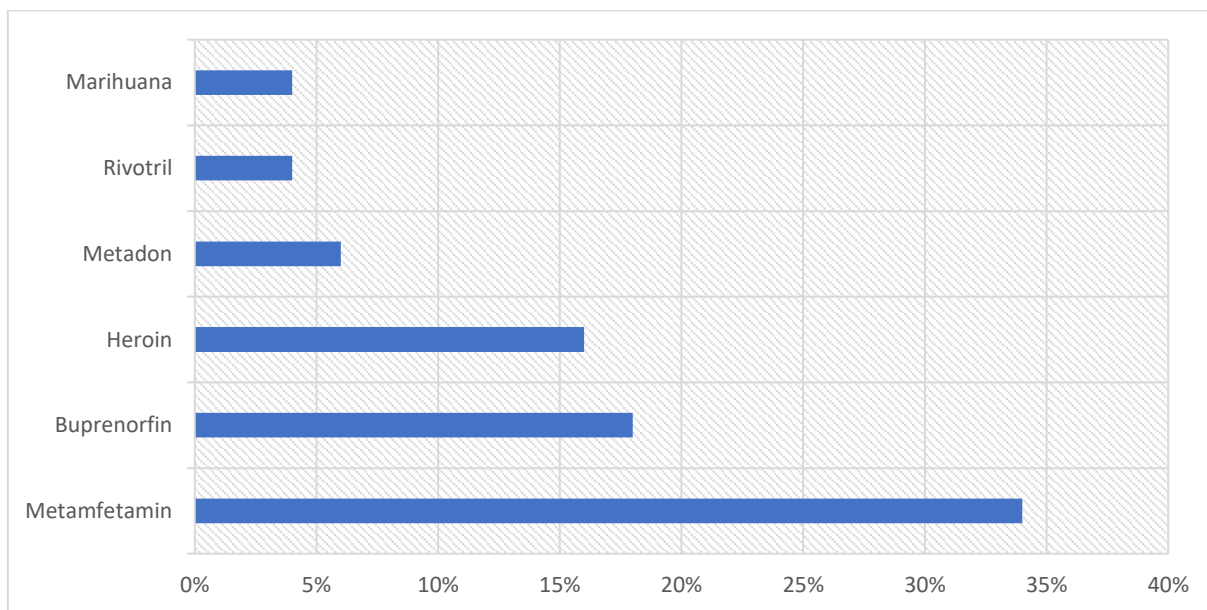
6.9 Kvalita získávaných látek

Podle části respondentů se proměnila také kvalita získávaných látek během pandemie COVID-19. 8 % respondentů (4) zaznamenalo zvýšenou kvalitu získávaných látek. Ve 3 případech respondenti uvedli zvýšení kvality metamfetaminu během pandemie, v 1 případně zvýšení kvality heroínu. Pro 38 % respondentů (19) zůstala kvalita látek stejná jako před pandemií. Celých 50 % ze všech 50 dotazovaných (25) zaznamenalo sníženou kvalitu získávaných látek. Nejčastěji uváděnou látkou, u které se snížila kvalita během pandemie COVID-19, byl metamfetamin. Uvedlo ho 40 % dotazovaných (20). Méně častou odpovědí bylo snížení kvality u heroínu, ten uvedlo pouze 8 % respondentů (4). Marihuanu jako látku, u které se projevila snížená kvalita během pandemie, uvedl jediný respondent. U buprenorfinu nemohlo být zjištěno snížení kvality, vzhledem k standardizované a legální výrobě přípravků jako je Subutex®, Subuxone® nebo Ravata® a až postupnému proskávání na černý trh.

6.10 Cena získávaných látek během pandemie COVID-19

Během pandemie COVID-19 zaznamenala zvýšení ceny získávaných látek nadpoloviční většina respondentů. Zvýšení ceny uvedlo 62 % všech respondentů (31), dalších 38 % respondentů (19) nezaznamenali změnu v ceně látek. Podle žádného z respondentů nedošlo během pandemie ke snížení cen látek. Nejčastější odpovědí na otázku, u kterých látek došlo ke zvýšení ceny, byl metamfetamin. Ten uvedlo 17 respondentů, tedy 55 % z těch, kteří zaznamenali během pandemie zvýšení ceny získávaných látek. Druhou nejčastější odpovědí byl buprenorfin, a to v 9 případech. 8 respondentů uvedlo zvýšení ceny u heroinu, 3 respondenti zaznamenali nárůst ceny u metadonu. 2 respondenti zaznamenali zvýšení ceny u léku Rivotril, léku spadajícímu do skupiny benzodiazepinů a zneužívaným uživateli návykových látek pro své uklidňující účinky. 2 respondenti uvedli zvýšení ceny u marihuany.

Graf č.4. Látky, u kterých došlo ke zvýšení ceny během pandemie COVID-19, podle četnosti odpovědí respondentů. Údaje jsou v procentech



Zdroj: Vlastní výpočty

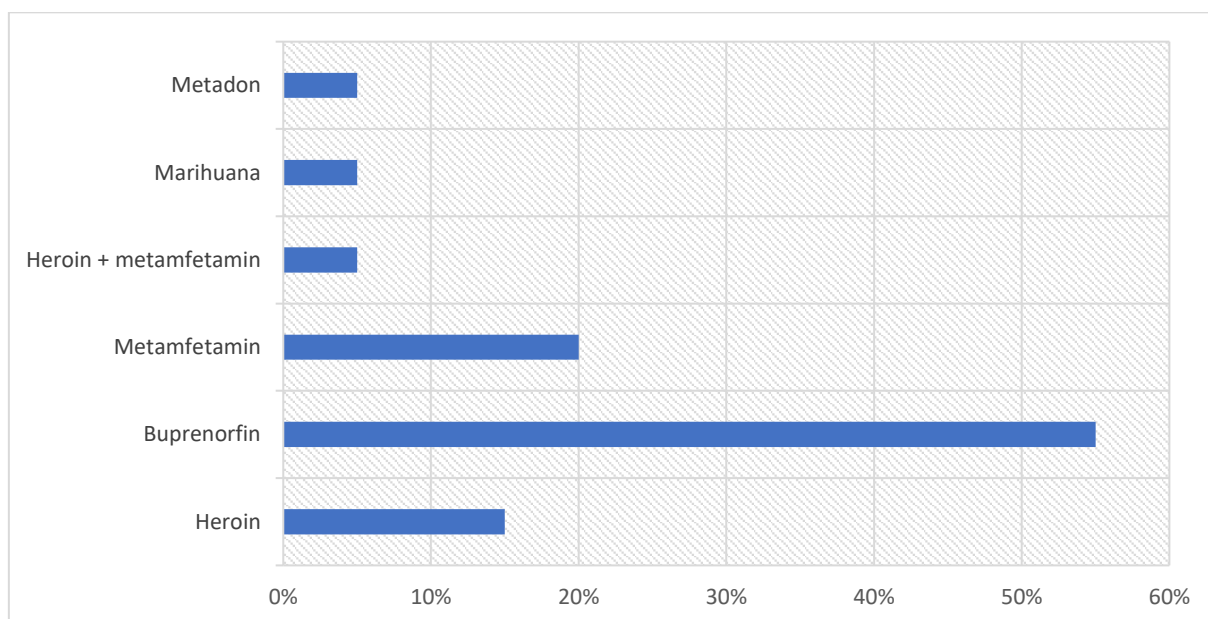
V závěrečné části dotazníku jsem zjišťovala postoje a zájem respondentů o služby poskytující odbornou pomoc v rámci závislosti. Důležitými body dotazníku, které poskytovaly částečnou zpětnou vazbu k fungování adiktologických služeb, byly otázky na dostupnost injekčního materiálu a terénních programů. Zároveň jsem v závěru dotazníku zjišťovala, zda klientům v nabídce terénního programu No biohazard nechybí nějaký materiál, který by uvítali v souvislosti s pandemií COVID-19. Poslední otázkou jsem zjišťovala prevalenci samotného onemocnění COVID-19 mezi respondenty.

6. 11 Zájem o odbornou pomoc během pandemie COVID-19

Během pandemie COVID-19 se zájem o odbornou pomoc (poradenství, léčbu) zvýšil u 40 % respondentů (20). 56 % respondentů (28) nezaznamenalo zvýšení, ani snížení zájmu, jejich zájem o odbornou pomoc zůstal stejný jako před pandemií. Buď projevovali zájem již před pandemií nebo o odbornou pomoc neměli zájem celkově. 2 respondenti, tedy 4 % všech dotazovaných uvedli, že se jejich zájem o odbornou pomoc naopak snížil.

Největší zájem o odbornou pomoc měli uživatelé buprenorfinu. Ti tvořili 55 % všech respondentů (11), kteří uvedli, že se jejich zájem o odbornou pomoc, jak je léčba nebo poradenství zvýšil. 20 % tvořili respondenti užívající metamfetamin jako primární drogu a 14 % tvořili uživatelé heroinu. Z 20 respondentů, u nichž se zájem o odbornou pomoc zvýšil, byly pouze 3 ženy, 1 uživatelka metamfetaminu, 2 uživatelky buprenorfinu. V následujícím grafu uvádím rozložení respondentů, kteří uvedli zvýšení zájmu o odbornou pomoc podle primárně užívaných látek.

Graf č. 5. Zvýšení zájmu o odbornou pomoc (léčba, poradenství) v závislosti na primárně užívaných látkách. Údaje jsou v procentech



Zdroj: Vlastní výpočty

6.12 Zájem o substituční léčbu

Otázka na změnu zájmu o substituční léčbu během pandemie COVID-19 nebyla určena pro všechny respondenty účastnících se výzkumu. Vzhledem ke skutečnosti, že v České republice není zavedena substituční léčba závislosti na metamfetaminu, respondenti užívající metamfetamin na tuto otázku neodpovídali. Stejně tak jako ostatní respondenti, kteří uvedli jinou závislost než na opioidech. Respondenti měli možnost zvolit mezi odpověďmi *zvýšil se*, *zůstal stejný*, *snížil se*, přičemž možnost *zůstal stejný* respondenti volili, pokud o substituční léčbu zájem neměli už před pandemií nebo docházeli do substituční léčby během pandemie.

Mezi respondenty užívající heroin jako svou primární drogu se většině případů zájem o substituční léčbu během pandemie COVID-19 nezvýšil. 6 respondentů uvedlo, že o substituční léčbu mají stejný zájem jako před pandemií. Pouze u 3 respondentů užívajících heroin se zájem o substituční léčbu během pandemie COVID-19 zvýšil.

U respondentů s primární drogou buprenorfinem byl naopak zájem o legální formu substituční léčby poměrně značný. Zájem o legální substituční léčbu se během pandemie zvýšil u 56 % z nich (10). Pro zbylých 44 % respondentů (8) užívajících buprenorfin zůstal zájem o substituční léčbu stejný. Pro 3 respondenty užívající současně heroin a metamfetamin se zájem o substituční léčbu během pandemie nezvýšil.

6. 13 Dostupnost injekčního materiálu

Ačkoli byla během pandemie v různých obdobách pozměněna například otevírací doba některých Pražských kontaktních center a další služby, v jejichž sortimentu je injekční materiál (např. lékárny) přijímaly různá restriktivní opatření, která mohla pozměnit jejich běžných chod, pro 62 % respondentů (32) byla dostupnost injekčního materiálu stejná jako před pandemií COVID-19. 24 % respondentů (12) uvedlo, že se dostupnost injekčního materiálu v průběhu pandemie zvýšila. 12 % respondentů (6) zaznamenalo naopak sníženou dostupnost injekčního materiálu během pandemie.

6.14 Dostupnost terénních programů

Ačkoli byly terénní programy podle doporučení vydaných Úřadem vlády (2020) v situaci vysokého rizika šíření infekce COVID-19, podle většiny respondentů tato skutečnost neměla výrazný vliv na jejich dostupnost. 50 % dotazovaných nezaznamenalo změnu v dostupnosti terénních programů, naopak se podle 36 % respondentů jejich dostupnost během pandemie COVID-19 zvýšila. Procentuálně nejméně, 14 %, bylo respondentů (7), kteří hodnotili dostupnost terénních programů jako menší než před pandemií.

6.15 Vybavení terénního programu v souvislosti s pandemií COVID-19

50 % respondentů nemělo žádný návrh na materiál, který by ocenili ve vybavení terénního programu No biohazard v souvislosti s pandemií COVID-19 a byli s nabídkou programu spokojeni. 16 % respondentů by ocenili, pokud by terénní program poskytoval Sterifiltry, jednorázový nasazovací filtr s membránou, zachycující pevné částice v droze i některé druhy bakterií (Kropáčková, 2011). Nejčastěji uváděným důvodem pro pořízení Sterifiltů do vybavení terénního programu byla špatná kvalita drog na otevřené drogové scéně během pandemie, zejména metamfetaminu. Tyto filtry by klientů alespoň částečně pomohli odstranit nečistoty nacházející se v nekvalitním metamfetaminu. Druhou nejčastěji zmiňovanou položkou byl potravinový servis, který by ocenilo 10 % respondentů (5). Respondenti nejčastěji uváděli, že vzhledem k restriktivním opatřením během pandemie a tím zhoršené socioekonomické situaci, mají větší problém si vydělat na potraviny nebo si je opatřit jiným způsobem. Stejný počet respondentů (5) by ocenil distribuci Stericupů, tzv. pánviček nebo rozdělávaček, určených pro přípravu drog k injekčnímu užití. Mytí rukou nebo jejich dezinfekce patří mezi základní preventivní strategie před šířením onemocnění COVID-19, bohužel klienti terénních programů často nemají možnost pravidelné hygieny. Vzhledem k tomu by distribuci dezinfekce na ruce by ocenilo 8 % respondentů (4). 4 % respondentů by přivítali distribuci antigenních testů na onemocnění COVID-19. 1 respondent uvedl, že by během pandemie ocenil distribuci vitamínů na podporu imunity.

6.16 Onemocnění COVID-19 mezi klienty terénního programu No biohazard

Počet respondentů, kteří onemocněli nemocí COVID-19 byla mezi klienty terénního programu nízká. Navzdory původním předpokladům, kdy se očekávalo vysoké procento nakaženým onemocněním COVID-19 mezi osobami, užívajícími drogy rizikově, 80 % respondentů (40) onemocnění COVID-19 neprodělalo. 10 % dotazovaných (5) si nebylo jistých, zda během pandemie tuto nemoc neprodělali. Všichni respondenti., kteří uvedli tuto odpověď, během pandemie pocítovali příznaky tohoto onemocnění, avšak nenechali se otestovat. Další 10 % respondentů (5) uvedli, že se tímto onemocněním průkazně nakazili a byli na tuto nemoc pozitivně testováni. V České republice činil k 12.7. 2021 počet případů onemocnění COVID-19 1,67 milionů (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021). To činí 16 % všech obyvatel České republiky. Podle těchto informací je procento klientů, kteří se nakazili tímto onemocněním nižší než v běžné populaci. Vzhledem k možnosti bezpříznakového průběhu onemocnění a nižšího zájmu některých klientů o testování na onemocnění COVID-19, mohou být reálná procenta vyšší.

VII. Diskuse

Přestože během pandemie COVID-19 vzniklo několik studií zaměřujících se na užívání návykových látek během pandemie, žádná z těchto studií nebyla realizována přímo mezi klienty nízkoprahových programů. Klienty nízkoprahových programů jsou ve velké míře injekční uživatelé návykových látek, v hlavním městě tvoří stále poměrně velkou populaci. Podle Výroční zprávy 2019 se jich v hlavním městě nachází 45100 (Mravčík a kol., 2020). Výzkum realizovaný v rámci této bakalářské práce potvrdil největší zastoupení uživatelů metamfetaminu a buprenorfinu mezi klienty nízkoprahových programů, stejně tak jako pokračující trend stárnutí populace uživatelů a nižší zastoupení žen oproti mužům mezi klienty.

Pro účely bakalářské práce bylo dotazníkové šetření realizované přímo během výkonu terénní práce nejvhodněji použitou metodou pro tuto cílovou skupinu. Online forma dotazníkového šetření není pro tuto cílovou skupinu vhodná, z důvodu omezeného přístupu na internet vlivem špatné socioekonomické situace. Realizace výzkumu pomocí osobních rozhovorů zajistila, že odpovědi respondentů se v dotazníku vzájemně nevylučují a že pokládané otázky byly interpretovány správně.

Přínosem výzkumu realizovaného v rámci této bakalářské práce je skutečnost, že zmapovala aktuální vzorce užívání mezi osobami užívajícími drogy rizikově a zejména pak mezi injekčními uživateli, kteří tvořili převážnou část respondentů. Dále pak vidím přínos ve zmapování proměn drogového trhu v hlavním městě v souvislosti s pandemií COVID-19 z pohledu respondentů.

Tato studie také fungovala jako zpětná vazba pro terénní program No biohazard. Na základě výsledků mé bakalářské práce může terénní program No biohazard reagovat na tyto změny na drogové scéně a u svých klientů během pandemie například nákupem harm reduction materiálu, který doposud svým klientům nenabízí a který by mohl některé dopady pandemie na uživatele mírnit. Vzhledem ke zhoršené kvalitě návykových látek, zejména metamfetaminu, by mohly terénní programy reagovat na tuto situaci například nákupem Sterifiltů, určených pro lepší filtraci drog, případně klienty více informovat o důležitosti takových úkonů jako je filtrace látek, nebo klienty více nabádat k alternativním možnostem užívání drog. Výsledky z této bakalářské práce byly také použity pro závěrečné zprávy terénního programu No biohazard pro Magistrát hlavního města Prahy a Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Během sběru dat pro bakalářskou práci docházelo na drogové scéně v hlavním městě k masovým přesunům uživatelů návykových látek z městské části Praha 1 na městskou část Praha 5, kde sídlí dvě ze tří pražských kontaktních center, konkrétně kontaktní centrum organizace Sananim z.ú. a kontaktní centrum Stage 5, patřící pod organizaci Progressive o.p.s., pod kterou patří i terénní program No biohazard. Vzhledem k těmto přesunům se na Praze 5 nacházela velká koncentrace uživatelů drog, což vedlo ke stížnostem místních obyvatel i k větší koncentraci hlídek Městské policie na této městské části. V návaznosti na tyto události docházelo k velké kumulaci uživatelů návykových látek okolo kontaktního centra Stage 5, které z tohoto důvodu obdrželo vytýkácí dopis ze

strany nájemce prostor, ve kterých Stage 5 sídlí. Z tohoto důvodu byly služby kontaktního centra organizace Progressive o.p.s. dokonce na přechodný čas pozastaveny a to od 1.6.2021 do 15.6.2021 (Janouškovec, 2021).

Vzhledem k zmíněným událostem na drogové scéně v Praze během sbírání dotazníku, bylo na lokalitách jako je Praha 5 a Praha 1 obtížné oslovovat potencionální respondenty. Na Praze 5 kvůli velkému počtu klientů, kteří vstupovali do kontaktu, nebyl během výkonu terénní služby prostor pro vyplňování dotazníku a na Praze 1 naopak nebyl dostatek klientů, kteří by byli ochotní dotazník vyplnit. Výsledky bakalářské práce by ovšem mohly být průkaznější, pokud by byl výsledný počet respondentů větší. Větší počet respondentů by umožňoval podrobnější analýzu dat podle pohlaví a věku nebo délky užívání drog. Do dotazníku bych také zařadila otázky na původ užívaného buprenorfinu, zda pochází z legálních zdrojů nebo z černého trhu. Téměř 67,8 % osob uvádějících jako svoji primární drogu buprenorfin (nebo buprenorfin a další drogy) je v Praze mimo substituční léčbu (Herzog a kol., 2019). Pro účely této bakalářské práce by bylo také zajímavé zmapovat, zda se tento poměr mezi respondenty během pandemie změnil. Dále bych přidala otázky na socioekonomickou situaci respondentů, která se mohla vlivem pandemie měnit a která byla pro část respondentů tíživější, než změna v dostupnosti nebo ceně užívaných látek. Těmito přídatnými otázkami by se ale prodloužila doba, kterou by respondenti strávili vyplňováním. Vyplnění dotazníku s klientem trval průměrně okolo 10 minut, zařazení dalších otázek by mohlo negativně ovlivnit zájem klientů o účast ve výzkumu.

VIII. Závěr

Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že pandemie COVID-19 nebyla pro většinu klientů terénního programu No biohazard důvodem změny nebo omezení užívání návykových látek. Pouze 34 % respondentů, nehlédě na užívanou primární drogu, uvedlo, že během pandemie snížilo spotřebu a frekvenci užívání návykových látek, ačkoli většina respondentů zaznamenala během pandemie změnu v kvalitě, ceně nebo dostupnosti těchto látek. Celkem 50 % dotazovaných zaznamenalo zhoršení kvality, 62 % respondentů zaznamenalo zvýšení cen užívaných látek a zhoršenou dostupnost látek uvádělo 58 % respondentů. Látkou, u které došlo podle respondentů k největším změnám v kvalitě, dostupnosti i ceně během pandemie COVID-19 byl metamfetamin. Zhoršení kvality metamfetaminu zaznamenalo 40 % všech respondentů, zvýšení ceny 34 % respondentů a zhoršení v dostupnosti 42 % respondentů. Tyto zjištění potvrzují výzkumnou hypotézu č.1.

Z výsledků výzkumu také vyplývá, že pandemie COVID-19 ovlivnila nejen dostupnost, kvalitu nebo cenu užívaných látek, ale také zájem respondentů o odbornou pomoc nebo substituci. Zvýšení zájmu o odbornou pomoc během pandemie uvedlo 40 % respondentů, tyto zjištění potvrzují výzkumnou hypotézu č.2. Výsledky studie také ukázaly, že navzdory restriktivním opatřením byly terénní programy pro uživatele návykových látek schopné flexibilně zareagovat na nastalou situaci a většina respondentů nepocítila zhoršení dostupnosti těchto programů. Část respondentů naopak měla dojem, že terénní programy potkává častěji než před pandemií COVID-19. Hypotéza č. 3 nebyla jasně prokázána, vzhledem k možnosti bezpříznakového průběhu nemoci a nižšího zájmu některých klientů o testování na onemocnění COVID-19. Onemocněním COVID-19 se prokazatelně nakazilo pouze 10 % respondentů.

IX. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol (2020), *EU Drug Markets: Impact of COVID-19*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
2. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2021), *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj*, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.
3. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2009), Souběžné užívání více drog: vzorce a opatření, vybrané téma. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93227_CS_Summary_Polydrug_%20SI_CS.pdf [Accessed 10 July 2021].
4. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál. ISBN 978-80-7367-815-9
5. Herzog, A., Kocian, M., & Plaček, J. (2019). Zmenšování drogového trhu v centru Prahy. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 2(2), 99-105.
6. Janouškovec, V. (2021) Oznámení o pozastavení služeb KC STAGE 5. Dostupné z: <http://www.progressive-os.cz/oznameni-o-pozastaveni-sluzeb-kc-stage-5/> [Accessed 10 July 2021].
7. Ježková, L. (2020), Zprávy z oboru-Adiktologické forum, *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*. 2020; 3(4), 230. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2021/01/09jezkova.pdf>
8. Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. FILIA NOVA. ISBN 80-238-8014-4.
9. Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
10. Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
11. Kalina, K., et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6
12. Klíma, P. (2009). *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Česká asociace streetwork.
13. Kropáčková, M. (2011). Stericup & Sterifilt. *Dekontaminace*, 3(4)
14. Minařík, J. (2009). Benzodiazepiny. Sananim – Drogová poradna. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/psychofarmaka/benzodiazepiny.html>
15. Minařík, J. (2009). Subutex® (buprenorfin). Sananim-drogová poradna, Dostupné z: [http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;-buprenorfin\).html](http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;-buprenorfin).html)
16. Minařík, J., & Nečas, V. (2010). Drogová scéna v ČR. *Psychiatrie pro praxi*, 11(1), 18-21. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/01/05.pdf>
17. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2021). Onemocnění aktuálně. COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19> [Accessed 12 July 2021].

18. 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 Praha: Úřad vlády České republiky
19. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., Vopravil, J. (2019). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 Praha: Úřad vlády České republiky
20. Národní zdravotnický informační portál (2021). COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace> [Accessed 1 July 2021].
21. Nechanská, B., Mravčík, V., & Popov, P. (2012). *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: identifikace a analýza zdrojů dat*. Úřad vlády České republiky.
22. Prev-centrum (2017). Benzodiazepiny. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/subutex/>
23. Rhodes, T. (1999). *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. Alberta.
24. Sananim – drogová poradna (2009). Pervitin. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/pervitin.html>
25. Státní zdravotní ústav (2021). Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_19_7_aktualizace_09_03_2021_2.pdf [Accessed 4 June 2021].
26. Verster, A., & Buning, E. (c2007). *Buprenorfin: rozbor kritických otázek*. Úřad vlády České republiky.
27. World Health Organization (2021). Corona disease (COVID-19) pandemic. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [Accessed 4 June 2021].

X. PŘÍLOHY

Příloha č. 1

UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK KLIENTY TERÉNNÍHO PROGRAMU NO BIOHAZARD BĚHEM PANDEMIE COVID 19: DOTAZNÍK

1. Jaké je vaše pohlaví?
 - žena
 - muž
 - nechci uvádět
2. Jaký je Váš věk?
 - 15-24 let
 - 25-34
 - 35-44
 - 45-54
 - 55-64
 - 65 a více let
 - nechci uvádět
3. Jaká je Vaše primární (hlavní) droga?
 - heroin
 - metamfetamin (pervitin)
 - buprenorfin (Subutex, Subuxone, Ravata)
 - benzodiazepiny (Neurol, Rivotril)
 - jiné (prosím, uveďte)
4. Kombinujete Vaši primární drogu s dalšími návykovými látkami? Prosím, uveďte
5. Jaká je Vaše délka užívání?
6. Váš typický způsob užívání:
 - IV aplikace
 - nazální aplikace (šňupání)
 - kouření
 - orální aplikace (polykání)
7. Vaše aktuální frekvence užívání:
 - Denně
 - Téměř každý den
 - Několikrát týdně
 - Jednou týdně
 - Méně než jednou týdně, ale alespoň jednou měsíčně

8. Změnilo se Vaše užívání uvedených látek během pandemie COVID-19 ve srovnání s tím, jak jste užíval/a dříve?

	HEROIN	BUPRENORFIN (Subutex, Subuxone)	PERVITIN	BENZODIAZEPIN (Neurol, Rivotril)	JINÉ (prosím, uveďte)
Moje spotřeba/dávka se zvýšila					
Moje frekvence užívání se zvýšila					
Moje spotřeba/dávka se snížila					
Moje frekvence užívání se snížila					
Zůstalo stejné					
Začal/a jsem užívat					
Přestal/a jsem užívat					
Neužívám					

9. Změnil se v důsledku pandemie COVID-19 Váš způsob užívání drog?
- Změnil/a jsem způsob aplikace (např. z injekční aplikace na kouření)
 - Dbám více na hygienu při aplikaci
 - Používám více HR materiálu (dezinfekční tampony, filtry, náplasti)
 - Používám méně HR materiálu (dezinfekční tampony, filtry, náplasti)
 - nezměnil
 - změnil, jinak, než je uvedeno (prosím, uveďte jak)
10. Došlo od vzniku pandemie COVID-19 ke změně v dostupnosti drog?
- byla lepší
 - byla stejná
 - byla horší
 - byla výrazně horší
 - nevím
11. U jakých drog se zlepšila dostupnost?
12. U jakých drog se zhoršila dostupnost?
13. Došlo od vzniku pandemie COVID-19 ke změně v kvalitě získávaných látek?
- zvýšila se
 - snížila se
 - zůstala stejná
 - nevím
14. U jakých látek došlo ke zvýšení kvality?
15. U jakých látek došlo ke snížení kvality?
16. Došlo od vzniku pandemie COVID-19 ke změně v ceně získávaných látek?
- zvýšila se
 - snížila se
 - zůstala stejná
 - nevím

18. U jakých látek došlo ke zvýšení ceny?
19. U jakých látek došlo ke snížení ceny?
20. Došlo v souvislosti s pandemií COVID-19 ke změně Vašeho zájmu o odbornou podporu (poradenství nebo léčbu)?
- zvýšil se
 - zůstal stejný
 - snížil se
21. Změnil se v souvislosti s pandemií COVID-19 Váš zájem o substituční léčbu?
- zvýšil se
 - zůstal stejný
 - snížil se
22. Změnila se pro Vás dostupnost čistého injekčního materiálu v důsledku pandemie COVID-19?
- zvýšila se
 - zůstala stejná
 - snížila se
23. Změnila se pro Vás dostupnost terénních programů v důsledku pandemie COVID-19?
- zvýšila se
 - zůstala stejná
 - snížila se
24. Máte pocit, že v nabídce terénních programů chybí materiál/vybavení, které byste ocenili v souvislosti s pandemií COVID-19?
25. Nakazil/a jste se onemocněním COVID 19?
- ano
 - ano, opakovaně
 - nejsem si jistý/jistá
 - ne

Příloha č.2

Informace pro účastníky studie:

V rámci terénního programu No biohazard probíhá studie zaměřená na zmapování současné situace a změn v užívání návykových látek během pandemie COVID 19. Cílem studie je podrobněji zhodnotit dopady COVID-19 na uživatele drog v kontaktu s terénním programem a aktuální potřeby klientů.

Dotazník je anonymní, nikde nemusíte uvádět své jméno ani další údaje. Dotazníkem Vás provede tazatel, který Vám bude číst otázky a do dotazníku bude zaznamenávat Vaše odpovědi. Pokud budete chtít, dotazník Vám kdykoliv předá a pouze vyčká, až jej vyplníte. Odpovídejte, prosím, otevřeně a pravdivě.

Kdykoliv během vyplňování dotazníku máte možnost z tohoto výzkumu odstoupit a všechna Vámi vyplněná data budou z výzkumu vyřazena. Výsledná data budou zpracována hromadně a budou použita pro bakalářskou práci Užívání návykových látek klienty terénního programu No biohazard během pandemie COVID-19 vedené na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a pro potřeby programu No biohazard.

Děkuji předem za účast.

