



## ŽENY UŽÍVAJÍCÍ DROGY: OTÁZKY, POTŘEBY, ŘEŠENÍ, VÝZVY A VÝZNAM PRO POLITIKU A PRAXI

Tento dokument vznikl v září 2017 na zakázku Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) jako podkladový materiál a zdroj informací při přípravě textu publikace *Evropský průvodce zdravotními a sociálními opatřeními zaměřenými na řešení drogového problému*.

### Obsah

#### Úvod

**Regulace a politika v oblasti hazardních her  
Ženy užívající drogy: obecné problémy, potřeby  
a řešení**

**Dílní skupiny žen: problémy, potřeby a řešení**

**Příklady intervencí pro uživatelky drog**

**Budoucí vývoj v této oblasti, výzvy a význam  
pro politiku a praxi**

**Závěr**

jednotlivými zeměmi, pokud jde o míru celoživotního užívání nelegálních návykových látek u této skupiny žen (viz Graf 1), byť musíme vést v patrnosti určitou metodologickou nejednotnost provedených studií. Nejvyšší hodnoty vykazuje Francie (33 %), Dánsko (30 %) a Spojené království (29 %), zatímco nejnižší míra byla zjištěna na Maltě (1 %), v Turecku (2 %) a Řecku (4 %). V rámci jednotlivých zemí je míra užívání drog vyšší mezi mladšími spíše než staršími ženami (EMCDDA, 2016b).

Z grafu 1 je rovněž patrná různost rozdílů v užívání návykových látek mezi oběma pohlavími na úrovni jednotlivých zemí. Rozdíly v užívání drog u mužů a žen jsou větší v případě intenzivního a pravidelného užívání návykových látek (Montanari, 2015), přičemž nejmenší jsou tyto rozdíly v mladších věkových skupinách (EMCDDA, 2016b). Data z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách vykazují trend (viz graf 2), z něhož je patrné, že rozdíly v procentuálním podílu 15 a 16letých chlapců a dívek užívajících nelegální drogy se v poslední době snižují (ESPAD Group, 2016). Opět zde lze pozorovat rozdíly mezi jednotlivými zeměmi; shodná míra celoživotní prevalence, případně její mírně vyšší hodnoty u dívek než u chlapců byly zaznamenány v České republice, na Faerských ostrovech, Maltě a Islandu. Výsledky studie ESPAD ukazují na výrazné rozdíly v poměru mezi chlapci a dívkami v Gruzii a Albánii (ESPAD a EMCDDA, 2017).

Ženy tvoří přibližně čtvrtinu všech osob se závažnými problémy souvisejícími s užíváním nelegálních drog a připadají na ně 20 % všech případů nastoupené specializované léčby (EMCDDA, 2016a). Z některých analýz vyplývá, že ženy vyhledávají léčbu častěji, což může souviset s dostupností specifických služeb pro ženy nebo potřebou léčby vyplývající z těhotenství nebo mateřství (EMCDDA, 2006). Jiné studie zase hovoří o tom, že ženy vyhledávají specializovanou péči méně, než muži, což může být způsobeno různými překážkami v nastoupení léčby, jakou je třeba stigmatizace (EMCDDA, 2006; Grella, 2015). Ženy mohou navíc častěji než muži přisuzovat své problémy somatickým nebo psychickým problémům a vyhledávat tak odbornou pomoc zaměřenou na tyto oblasti (Greenfield et al., 2003). Rozsah a povaha mezer



Evropské monitorovací centrum  
pro drogy a drogovou závislost

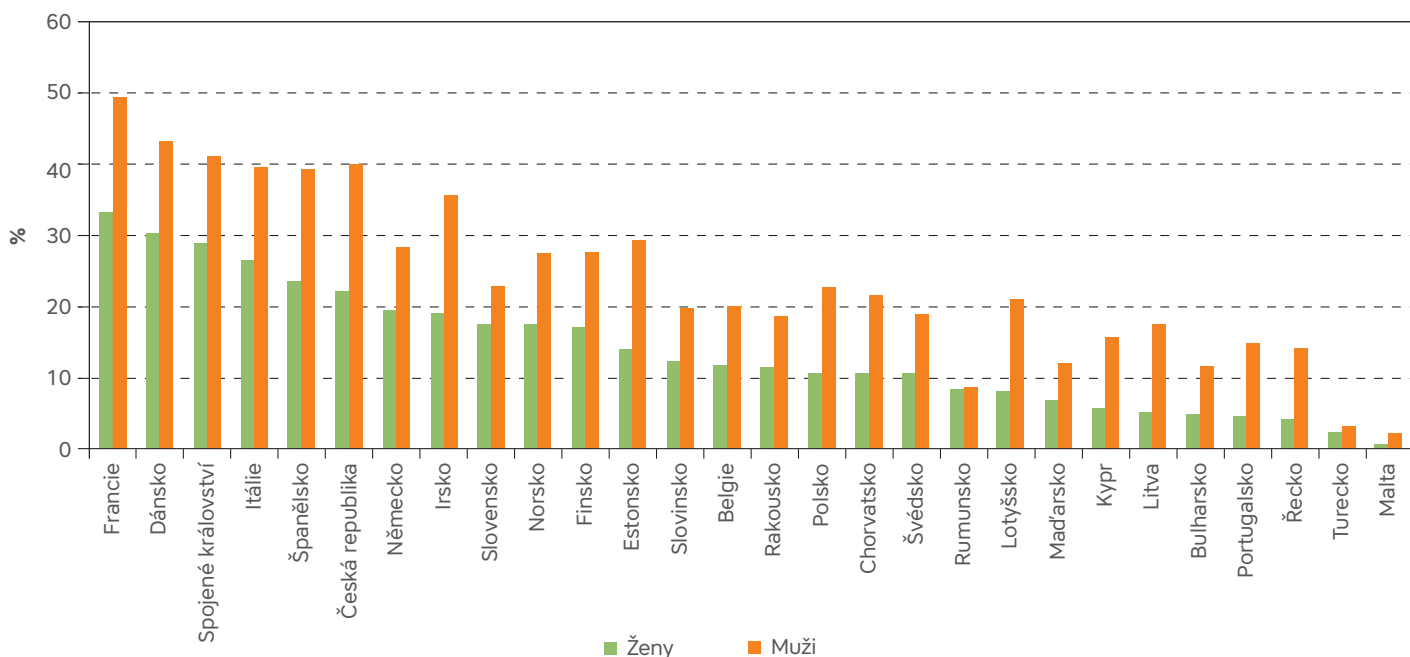
[http://www.emcdda.europa.eu/document-library/women-who-use-drugs-issues-needs-responses-challenges-and-implications-policy-and-practice\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/document-library/women-who-use-drugs-issues-needs-responses-challenges-and-implications-policy-and-practice_en)

### Úvod

> Uvádí se, že v rámci Evropské unie vyzkoušelo někdy v životě nějakou nelegální návykovou látku 34,8 milionu žen ve věku od 15 do 64 let, zatímco u mužů činí toto číslo 54,3 milionu (EMCDDA, 2016a). Data z nedávných rozsáhlých celopopulačních šetření obsažená ve statistickém věstníku Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA, 2016) ukazují na určité rozdíly mezi

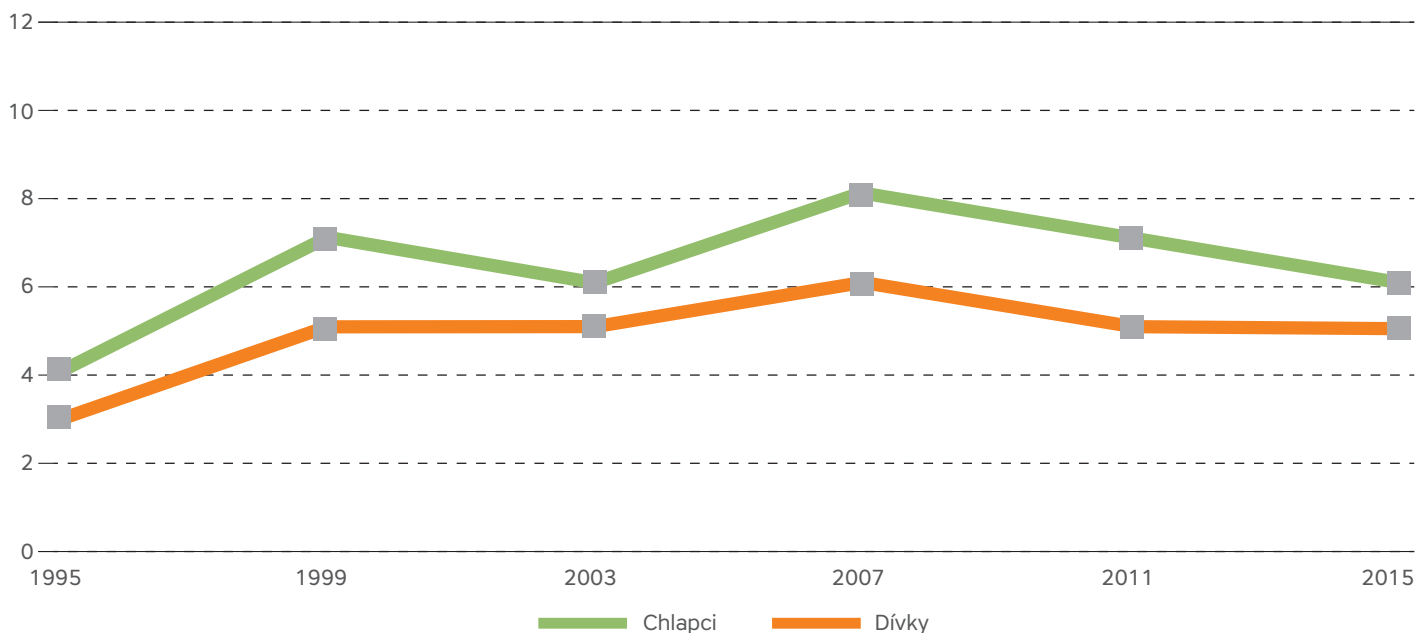
**GRAF 1**

Celoživotní prevalence užívání nelegálních drog v obecné populaci



**GRAF 2**

Celoživotní prevalence užívání nelegálních drog u školní mládeže ve věku 15–16 let



v léčebné péči v rámci jednotlivých regionů a dílčích skupin v Evropě je oblastí, která vyžaduje další výzkum, jenž bude muset brát v potaz také genderové rozdíly v kvalitě dat, z nichž se vychází.

Ženy a muži užívající drogy se liší v mnoha ohledech, ať už se jedná o sociální charakteristiky, důsledky užívání návykových látek nebo rozvoj a progresse závislosti (Tuchman, 2010), přičemž ženy jsou pak z hlediska pohlaví a genderu vystaveny specifickým rizikům (NIDA, 2016). Přes tyto odlišnosti jsou mnohé adiktologické intervence orientovány spíše na mužskou klientelu (EMCDDA, 2009).

zneužívají nelegální drogy nebo jsou na nich závislé. V tomto materiálu je označujeme jako „ženy, které užívají drogy“, „ženy užívající drogy“ nebo „uživatelky drog“. Poukážeme zde na problémy, s nimiž se tyto ženy potýkají, jakož i jejich potřeby a přijatá řešení, pravděpodobný budoucí vývoj v této oblasti, hlavní výzvy a význam této problematiky pro protidrogovou politiku a praxi. Důraz je kladen na léčbu a potřebu zajištění podpory pro ženy, které aktuálně mají problémy s drogami. Genderové otázky a požadavky je nutné zohledňovat také při tvorbě a implementaci adekvátních preventivních opatření, nicméně tato problematika přesahuje zamýšlený rámec předkládaného dokumentu. ✕

Tento dokument věnuje pozornost ženám mladšího a středního věku, spadajícím rámcově do věkové skupiny 18–55 let, které

## Ženy užívající drogy: obecné problémy, potřeby a řešení

> Ženy, které užívají drogy, čelí v porovnání s muži některým specifickým problémům. Pro některé ženy mohou tyto problémy představovat překážky ve vyhledání, nastoupení, dodržení a řádném ukončení léčby.

U uživatelů drog existuje větší pravděpodobnost stigmatizace, neboť jejich počínání je častěji vnímáno jako něco, co odporuje roli matky a pečovatelky, která je jim připisována. Diskriminační, pohrdavé a nevstřícné reakce ze strany poskytovatelů služeb mohou ztěžovat přístup k nutné péči a její využívání (EMCDDA, 2009; Arsova Netzelmann et al., 2015; Benoit a Jauffret-Roustide, 2016). Jednotlivé služby by proto měly vytvářet vstřícné a podpůrné prostředí oproštěné od projevů moralizování a diskriminace (Brentari et al., 2011; WHO, 2014). Anonymita a nerepresivní politiky také ženy více podněcují k vyhledání péče, neboť se nemusejí bát negativních důsledků (EMCDDA, 2009; Zermiani et al., 2013).

Oproti svým mužským protějškům mohou také uživatelky drog často postrádat dostatečnou sociální podporu (EMCDDA, 2006; Arsova Netzelmann et al., 2015). Ve srovnání s muži pocházejí ženy často z rodin, kde se vyskytují problémy s užíváním návykových látek, nebo mají partnera, který návykové látky užívá (Jones et al., 2007; Tuchman, 2010). Vztahy hrají v životě žen důležitou roli; např. muž, který užívá drogy, sehraává svou úlohu v tom, že jeho partnerka začne drogy užívat a pokračuje v tom, přičemž neblahý vliv je patrný také z hlediska rizika relapsu (Bloom et al., 2003; Grella et al., 2008; Neale et al., 2014; Arsova Netzelmann et al., 2015), rizika nakažení se krví přenosnou infekcí (viz Roberts et al., 2010) a toho, že se žena stane objektem násilí (Neale et al., 2014; Benoit a Jauffret-Roustide, 2016). Uživatelé drog se také mohou stavět proti tomu, aby se jejich partnerka léčila, případně jim být menší oporou v jejich záměru, a ženy zase mohou mít strach z narušení svého vztahu, pokud s drogami přestanou (UNODC, 2016). Velmi důležité jsou vztahy k dětem, které mohou u žen sehraávat rozhodující roli v otázkách týkajících se užívání drog a úzdravy (Grella, 2015). Vzhledem k významu, který ženy vztahům přikládají, se doporučuje,

aby uvažovaná řešení kladla důraz na zdravé vazby k dětem, rodinným příslušníkům a dalším osobám, které v životě dané ženy sehraávají významnou úlohu (Bloom et al., 2003). Zapojení rodiny může být důležitým doplňkem léčby a může zvýšit efektivitu adiktologické péče (Greenfield et al., 2007; Espinet et al., 2016; Selbekk, 2016; Slesnick a Zhang, 2016). Důležité jsou rovněž vazby na komunitu, která tvoří přirozené sociální prostředí jedince (UNODC, 2004).

Ženy jsou obecně biologicky náchylnější ke krví přenosným infekcím než muži. Například různé charakteristiky ženského pohlavního ústrojí zvyšují náchylnost k přenosu viru lidské imunodeficiency (HIV) (Reis Machado et al., 2014). Uživatelky drog mají také genderově podmíněnou větší náchylnost ke krví přenosným infekcím (Pinkham et al., 2012). Ženy, které si drogy aplikují injekčně, vykazují vyšší míru prevalence HIV než jejich mužské protějšky (EMCDDA, 2006; Des Jarlais et al., 2012). Ve srovnání s muži také uživatelky drog častěji sdílejí injekční náčiní a sdílejí je současně s více lidmi (Sherman et al., 2001), drogy či peníze na ně si opatřují výměnou za sex a je pro ně obtížnější dohodnout se se sexuálním partnerem na použití kondomu (Tuchman, 2010). Intervence směřující k snižování rizika krví přenosných virových infekcí by se měly vedle užívání kondomů a injekčních praktik zaměřovat na otázky, mezi něž patří dynamika vztahů nebo bydlení a zaměstnání (v zájmu snížení materiální závislosti na partnerech a eliminace nutnosti sexu výměnou za něco jiného) (Pinkham et al., 2012), a cílit na jednotlivce, páry i celá sociální společenství (El-Bassel et al., 2010).

Ačkoli to neplatí jen pro uživatele drog, ženy, které užívají drogy, jsou zatíženy větším ekonomickým břemenem než jejich mužské protějšky, neboť se vyznačují nižší mírou zaměstnanosti a nižšími výdělky (EMCDDA, 2006). Náklady na protidrogovou léčbu tak mohou působit jako překážka v přístupu k léčebným službám, pokud péči nezajišťuje stát a není v dostatečné míře hrazena ze zdravotního pojištění (Grella a Stein, 2013; Arsova Netzelmann et al., 2015). Přístup k léčbě mohou také komplikovat výdaje na dopravu do místa

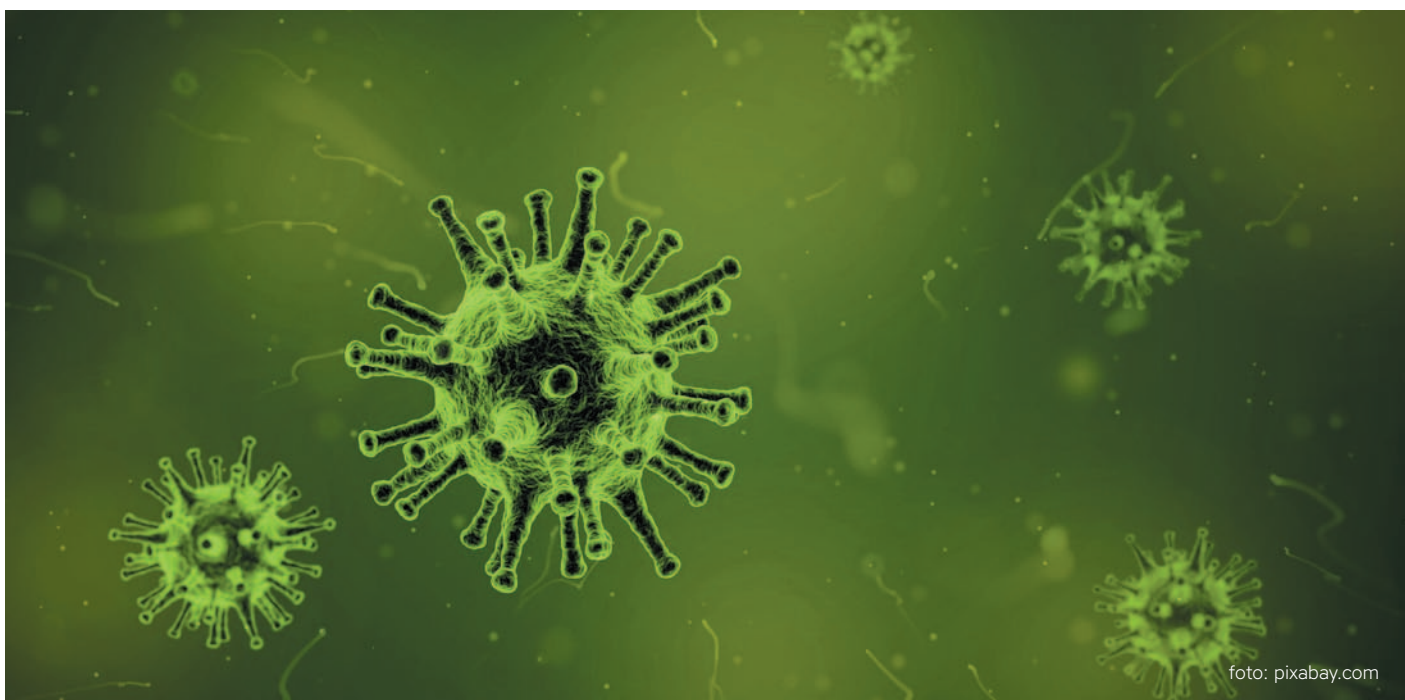


foto: pixabay.com

poskytování služby (Gilchrist et al., 2015). Přístup žen k léčbě je tedy podmíněn adekvátním finančním zázemím. Příslušná opatření by se tak měla zabývat i socioekonomickými okolnostmi (Bloom et al., 2003). Pro mnoho žen jsou cenná taková řešení, která zahrnují problematiku vzdělávání, nácviku, rozvoje dovedností, zaměstnání a bydlení (UNODC, 2004).

Celkově lze doporučit realizaci genderově uvědomělých intervencí, které budou reagovat na problémy, kterým ženy čelí, a zohledňovat potřeby žen ve všech aspektech koncipování a realizace takových intervencí, včetně struktury a organizace, místa realizace, personálního zabezpečení a vývoje, pojetí a náplně programu (UNODC, 2004; Covington, 2008; UNODC a WHO, 2016). Genderově uvědomělé programy mohou být určeny pouze ženám nebo mohou být součástí koedukovaných programů, které zahrnují komponenty a služby určené specificky ženám (UNODC, 2004).

Řešení rozličných problémů a potřeb žen se neobejde bez holistických a komplexních intervencí (Bloom et al., 2003). Grella (2015) upozorňuje na studie, z jejichž výsledků vyplývá, že poskytování širšího spektra zdravotních a sociálních služeb, zejména pokud se poskytované služby daří párovat s existujícími potřebami, se u žen pojí s lepšími výsledky a vyšší mírou spokojenosti. Poskytovanou péči lze integrovat a koordinovat na základě navázané spolupráce mezi jednotlivými službami, sektory a obory. ✕

## Dílčí skupiny žen: problémy, potřeby a řešení

> Některé dílčí skupiny uživatelék drog vykazují určité specifické potřeby. Jedná se zejména o ženy, které zažily nebo zažívají nějaké trauma nebo násilí, ženy s komorbiditou, těhotné ženy nebo ženy vychovávající děti, příslušnice etnických menšin, ženy pohybující se v komerčním sexu nebo ženy ve výkonu

trestu odnětí svobody. Mezi těmito rizikovými skupinami existují často překryvy, přičemž ženy spadající do více různých kategorií najednou mohou vykazovat o to větší potřeby.

### Ženy, které byly vystaveny traumatickým zážitkům nebo násilí, a ženy, které jsou aktuálně oběťmi domácího násilí

Ženy, které užívají návykové látky, byly v minulosti častěji než muži vystaveny traumatickým zážitkům, jako jsou sexuální nebo fyzické napadení či týrání a zneužívání v dětském věku, případně později v dospělosti (UNODC, 2016), a jsou také v současnosti častěji vystaveny násilí ze strany svých partnerů (Downs a Miller, 2002). Prožitá trauma může vést k rozvoji posttraumatické stresové poruchy nebo jiných psychických problémů a může rovněž zvýšit riziko užívání návykových látek (Najavits, 2009; Jonas et al., 2011).

Tato skupina žen vyžaduje intervence, které budou zajišťovány ve fyzicky i emočně bezpečném prostředí (Brentari et al., 2011), a další terapeutické přístupy, které budou zohledňovat prodělaná traumata (Center for Substance Abuse Treatment, 2013; UNODC, 2016). Aktuálně probíhající násilí je nutné řešit mezioborově a multisektorově na základě spolupráce mezi zdravotními a sociálními službami na straně jedné a justičními orgány na straně druhé (Haider, 2008). V případě uživatelék, jejichž agresivní manžel nebo partner rovněž využívá služeb adiktologické péče, bude zřejmě nutné využít služby určené výhradně ženám, aby se tak snížilo riziko, že daná žena přijde s pachatelem násilného chování do styku.

U žen, které zažily nějaké trauma nebo jsou aktuálně vystaveny násilí ze strany svého intimního partnera, se doporučuje uplatňovat terapeutické přístupy, které budou zohledňovat prodělaná traumata.

Aktuálně probíhající násilí je nutné řešit na základě spolupráce mezi zdravotními a sociálními službami na straně jedné a justičními orgány na straně druhé.



foto: Thinkstock



## Ženy s komorbiditou

Přibližně polovina všech uživatelů drog trpí vedle adiktologických poruch současně také nějakou duševní poruchou (EMCDDA, 2015a). Vyřazování osob s duální diagnózou z programů či služeb může mít větší dopad na ženy než na muže, neboť například některé psychiatrické poruchy, např. úzkostné, depresivní nebo post-traumatické stresové poruchy, a současné užívání psychoaktivních léčiv je častější u žen (UNODC, 2016). Komorbidní výskyt adiktologických a psychiatrických poruch je třeba řešit současně multidisciplinárním způsobem na základě spolupráce odborníků z adiktologie a oblasti péče o duševní zdraví, jež bude vedena úsilím o dosažení společného cíle (EMCDDA, 2016c).

## Těhotné ženy a matky

Odhaduje se, že v Evropě každoročně užívá opioidy přibližně 30 000 těhotných žen, přičemž počet těhotných, které mají problémy s jinými drogami, může být srovnatelný (Gyarmathy et al., 2009). Tato skutečnost je důvodem k obavám, neboť užívání drog v těhotenství se pojí s nejrůznějšími nežádoucími účinky na těhotnou ženu, plod i novorozence (EMCDDA, 2012a).

Těhotenství a mateřství může být pro ženu silnou motivací na cestě k uzdravě (EMCDDA, 2009). Nicméně stigma, zahanbení a pocit viny (Kensy et al., 2012; Wendell, 2013; UNODC, 2016), jakož i strach z odebrání dětí, mohou některým ženám bránit v tom, aby vyhledaly odbornou pomoc a zdravotní a sociální péči, kterou potřebují ony samy (EMCDDA, 2009, 2012a; INPUD, 2014; Arsova Netzelmann et al., 2015; UNODC, 2016), ale také jejich blízcí (INPUD, 2014). Ženy mohou rovněž váhat s vyhledáním odborné pomoci nebo nemusejí být schopny si zajistit potřebnou podporu kvůli rodinným nebo jiným povinnostem a z toho důvodu, že se jim nebude mít kdo postarat o děti (Roberts et al., 2010; Grella a Stein, 2013; INPUD, 2014).

Intervence určené těhotným ženám by se měly zaměřit na široké spektrum potřeb a zajistit koordinovanou péči v oblastech, mezi něž patří užívání drog, gynekologicko-porodnická péče, infekční onemocnění, duševní zdraví, osobní spokojenost a sociální zabezpečení (Gyarmathy et al., 2009). V různých zemích jsou poskytovány programy multidisciplinární péče, přičemž některé z nich nabízejí intervence určené uživatelkám drog a jejich dětem od raných fází těhotenství až do dětského věku (EMCDDA, 2012a).

U těhotných žen se závislostí na opioidech se vedle psychosociální podpory doporučuje opioidová substituční léčba, která je také obvykle zajišťována (EMCDDA, 2014a; WHO, 2014). Mnohé těhotné ženy užívající opioidy chtějí přestat hned, jakmile zjistí, že jsou gravidní. Avšak detoxifikace a odvykávací stav se v těhotenství nedoporučuje. Vysoká míra relapsu přispívá k zátěži pro plod představovanou sledem intoxikací střídajících odvykávací stavy, které mají neblahý vliv na novorozence a mohou vést i k potratu (WHO, 2009; WHO, 2014; Zedler et al., 2016). Na ženy je proto třeba apelovat v tom smyslu, aby začaly nebo pokračovaly s opioidovou substituční léčbou (WHO, 2009, 2014; Zedler et al., 2016). V Evropě je nejčastěji předepisovaným substitučním přípravkem metadon (EMCDDA, 2016a). Bezpečný a účinný je také buprenorfin (Krans et al., 2016), který současně vykazuje lepší výsledky z hlediska novorozenců (EMCDDA, 2014a; Zedler et al., 2016). Podle příslušných směrnic WHO (2014) by těhotné ženy se závislostí na opioidech, které již užívají metadon nebo buprenorfin, měly přecházet na jiné preparáty pouze v případech, že nevykazují dobrou odezvu na stávající léčbu.

Pro ženy v roli matek je k dispozici celá řada intervencí, včetně léčby závislosti a integrace dětí, jež byly předtím umístěny do náhradní výchovy, zpět do jejich biologické rodiny. Ženám lze rovněž poskytnout psychosociální podporu a intervence zaměřené na jejich „zeschopnění“ (empowerment) a rozvoj dovedností v zájmu posílení rodiny (EMCDDA, 2012a). Péče by se měla také zaměřovat na řešení praktických otázek, mezi něž patří např. zajištění hlídání dětí, a rezidenční služby by měly poskytovat takovou formu ubytování, aby měly matky možnost bydlet se svými dětmi (EMCDDA, 2009).

**Služby pro těhotné ženy by se měly zaměřovat na celé spektrum potřeb zahrnující gynekologicko-porodnickou péči a substituční léčbu v případech závislosti na opioidech.**

**U žen v roli matek může být rovněž potřeba zajišťovat intervence zaměřené na rozvíjení dovedností a posílení rodiny, jakož i na praktické otázky, jako je zajišťování hlídání dětí a rezidenční služby uzpůsobené k pobytu dětí.**

## Ženy zapojené do komerčního sexu

Zapojení do komerčního sexu je často provázáno s užíváním drog (Roberts et al., 2010). Podle dostupných odhadů užívá ve východní Evropě injekčně drogy 20-50 % sexuálních pracovníků (Rhodes et al., 2002). Ženám působícím v oblasti komerčního sexu stojí v cestě k odborné pomoci řada překážek. Zajištění adekvátní péče pro tyto ženy tak vyžaduje zvýšené úsilí (DrugScope a AVA, 2013). Pomoci mohou opatření, jakými jsou večerní otevírací hodiny, mobilní terénní služby, péče o děti a neomezený přístup k odborné pomoci (DrugScope a AVA, 2013). Také stigmatizace a negativní reakce vůči těmto ženám mohou být výraznější (UNODC, 2016). Doporučuje se uplatňovat v těchto případech neodsuzující a empatický přístup, peer podporu a služby určené výhradně ženám. Ženy provozující komerční sex jsou častěji objektem násilí a mnohé z nich mají omezené možnosti, pokud jde o bezpečný sex nebo bezpečné injekční praktiky, což je vystavuje zvýšenému riziku infekcí (Azim et al., 2015). K dispozici by měla být celá škála intervencí, od výměny jehel až po léčbu a podporu se zaměstnáním a bydlením (DrugScope a AVA, 2013).

**Zprostředkování přístupu k péči ženám provozujícím komerční sex často vyžaduje specifická opatření, jako jsou večerní otevírací hodiny nebo mobilní terénní služby. Zvýšenou stigmatizací, která těmto ženám hrozí, je třeba překonávat pomocí peer podpory a dalších podobných**

**K dispozici by měla být celá škála intervencí, od výměny jehel až po léčbu a podporu se zaměstnáním a bydlením.**

## Příslušnice národnostních menšin

Národnostní menšiny jsou rozmanité, zahrnují skupiny z různých regionů a praktikují různá náboženství a vyznávají různé tradice. Jejich příslušníci se rovněž liší délkou pobytu v současném působišti, počínaje přistěhovalci z poslední doby, včetně uprchlíků a žadatelů o azyl, kteří ani nemusí hovořit místním jazykem, a konče osobami, kteří už na současném území pobývají delší dobu nebo těmi, kdo se zde již narodili. Vedle ekonomických těžkostí, sociálního vyloučení a nepoměrně většího podílu na případech řešených orgány činnými



foto: pixabay.com

v trestním řízení mohou být některé z příslušnic národnostních menšin také osobami, které se v důsledku válek a násilí v místech, odkud odešly, staly obětmi obchodování s lidmi nebo zažily jiná traumata (Fountain et al., 2002). Příslušnicím národnostních menšin může stát v cestě k léčebné péči mnoho dalších překážek, ať už je to jazyková bariéra, některé aspekty léčby, které se neslučují s jejich náboženským vyznáním nebo kulturními zvyklostmi (UNODC, 2016), status přistěhovalce, který ovlivňuje nárok na léčbu, nebo také vnímaný nebo faktický rasismus a diskriminace (Roarty a Sagers, 2009).

Etnickou, kulturní a náboženskou rozmanitost je třeba brát při práci s touto skupinou žen v úvahu (UNODC, 2016). V rámci snah o zprostředkování a udržitelné zajišťování odborné pomoci pro příslušnice etnických menšin je třeba uvažovat o možnostech, jakými jsou terénní pracovníci působící v roli jakýchsi kulturních mediátorů (UNODC, 2016), zajišťování tlumočnických služeb nebo poskytování služeb v mateřštině dané ženy a také zohledňování kulturních aspektů, aby příslušné programy odpovídaly stupni socializace dané ženy a míře jejího přijetí místních kulturních praktik (Center for Substance Abuse Treatment, 2013).

**Při poskytování služeb příslušnicím národnostních menšin je třeba zohledňovat etnické, kulturní a náboženské rozdíly.**

**Vyvatat může také potřeba terénních pracovníků, kteří mohou působit jako kulturní zprostředkovatelé a tlumočníci.**

### Ženy ve výkonu trestu odnětí svobody

Mnoho žen ve výkonu trestu užívá drogy. Autoři systematického přehledu zpracovaného na základě studií převážně americké provenience uvádějí, že v rozmezí jednoho měsíce před nástupem výkonu trestu užívalo nelegální drogy nebo na nich bylo závislých 30-60 % žen (Fazel et al., 2006). Ve srovnání s ženami, které podstupují adiktologickou léčbu na svobodě, se uživatelky drog ve výkonu trestu potýkají s podobnými problémy, byť jejich intenzita je zpravidla větší (WHO Regional Office for Europe, 2009; Grella, 2015). Složitost těchto problémů se obvykle násobí absencí adekvátní péče, jež by reagovala na jejich psychologické, sociální a zdravotní potřeby (EMCDDA, 2012b; Kolind a Duke, 2016). Přestože věznice představují z hlediska nebezpečných praktik při užívání drog a přenosu krví přenosných infekcí vysoce rizikové prostředí,

aktivity v oblasti minimalizace škod (harm reduction), zejména přístup ke sterilnímu injekčnímu náčiní, zůstávají nadále kontroverzním tématem (Stover a Hariga, 2016) a často jsou odmítány z důvodu jejich konfliktu s představou věznice jako místa, kde by se žádné drogy neměly vyskytovat (EMCDDA, 2012b). Absence těchto aktivit může více postihovat ženy než muže, neboť bylo zjištěno, že v rámci Evropské unie je podíl žen, které si ve výkonu trestu injekčně aplikují návykové látky, vyšší než v případě odsouzených mužů (EMCDDA, 2004).

## Hlavní problémové oblasti

Ve srovnání se svými mužskými protějšky, uživatelky drog:

- > mohou být vystaveny vyšší míře stigmatizace a ostouzení
- > mohou čelit větší socioekonomické zátěži
- > mohou mít k dispozici méně sociální podpory
- > mohou být v otázkách užívání drog a údravy více ovlivněny svou rodičovskou rolí
- > mohou mít partnera, který hraje roli v jejich:
  - začátku s užíváním drog, jeho pokračování a v relapsu,
  - expozici krví přenosným infekcím,
  - expozici násilí.

Ve srovnání se svými mužskými protějšky, uživatelky drog

- > jsou genderově náchylnější k infekcím přenášeným krví
- > mají za sebou častěji traumatickou událost
- > častěji trpí úzkostnou, depresivní nebo post-traumatickou stresovou poruchou a užívají psychoaktivní léčiva

## Přehled obecně doporučovaných opatření

Jednotlivá opatření by měla:

- > citlivě reagovat na genderová specifika a zohledňovat potřeby žen ve všech aspektech koncipování a realizace těchto opatření
- > být realizována v prostředí, jež bude vstřícné, neodsuzující, shovívavé a fyzicky i emočně bezpečné
- > být pojímána holisticky a komplexně, aby byla schopna reagovat na celé spektrum problémů, kterým ženy čelí
- > podněcovat zdravé vztahy s dětmi, rodinnými příslušníky, dalšími významnými osobami v životě ženy i s komunitou jako celkem
- > řešit socioekonomické podmínky.



foto: pixabay.com

V důsledku komplexnosti jejich potřeb vyžadují tyto ženy diverzifikované intervence, a to jak během výkonu trestu odnětí svobody, tak po propuštění (WHO Regional Office for Europe, 2009; Mir et al., 2015). Profitovat mohou z genderově uvědomělých integrovaných intervencí citlivě zohledňujících traumata, kterými si odsouzené prošly. Vedle problematiky užívání drog by se měly tyto intervence zaměřovat také na nejrůznější další oblasti, např. utrpená traumata, duševní zdraví, fyzické a reprodukční zdraví nebo rizikové chování z hlediska přenosu infekčních onemocnění (WHO Regional Office for Europe, 2009; Messina et al., 2010). Doporučenou praxí jsou rovněž programy na výměnu injekčního náčiní ve věznicích (UNODC, 2012). V ženské věznici Hindelbank ve Švýcarsku a ženské věznici Vechta v Německu je například možné výměnu stříkaček provést prostřednictvím automatů (WHO Regional Office for Europe and the Pompidou Group, 2002). Dalším doporučeným opatřením je substituční terapie pro ženy se závislostí na opioidech (UNODC, 2008) a psychosociální intervence (Covington, 1998). Příprava žen na propuštění zahrnuje podporu v oblasti zajištění adekvátního bydlení a dostatku finančních prostředků, rozvoje pracovních a životních dovedností a obnovení sociálního zázemí a rodinných vztahů. Nutností je rovněž návaznost adiktologické péče po propuštění z výkonu trestu (UNODC, 2008). ✕

**Problémy, jimž čelí uživatelky drog ve výkonu trestu odnětí svobody, jsou výraznější, byť podobné těm, které zažívají jiné ženy, které užívají drogy. Tato skutečnost zvyšuje potřebu genderově uvědomělých integrovaných intervencí zohledňujících prodělané trauma, jež se zaměřují na více různých problémových oblastí současně.**

**Vzhledem k výrazně vyšší míře užívání drog mezi ženami ve výkonu trestu mají obzvláštní význam programy na výměnu injekčního náčiní ve věznicích, příprava na propuštění a návaznost adiktologické péče na svobodě.**

## Příklady intervencí pro uživatelky drog

### Ženy, které prodělaly trauma

> V britském abstinenci orientovaném ženském odvykacím rezidenčním zařízení se klientky účastní řady skupinových terapií vycházejících ze standardizovaného léčebného programu, který citlivě zohledňuje traumata, kterými si klientky prošly. Ženám je rovněž nabízeno individuální poradenství a terapie metodou EMDR (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*), jež se využívá při mírnění psychických následků traumatických zážitků, jakož i rodinná podpora v souladu s jejich konkrétními potřebami. Klientky mohou dále využívat strukturovaný program zaměřený na vzdělávací dovednosti, nácvikové a rekreační aktivity a mohou navštěvovat svépomocné skupiny (Anonymní narkomani a Anonymní alkoholici). Po úspěšně završené léčbě se ženy odstěhují do svého vlastního bydlení nebo do některého z přechodných ubytovacích zařízení, které má organizace pro tyto účely k dispozici. V případě potřeby je možné průběžně využívat podporu daného zařízení nebo jiných organizací (Tompkins a Neale, 2016).

### Ženy s komorbiditou

Jednotka pro ženy s duální diagnózou na Maltě je prozatím rezidenční zařízení, kde ženy obvykle zůstávají maximálně šest týdnů. Během této doby ženy absolvují detoxifikační program a dostane se jim péče od multidisciplinárního týmu, který tvoří konziliární psychiatr, lékař, zdravotní sestra, psycholog a sociální pracovník. Ženy mohou rovněž využívat externí služby dalších organizací, kam je jim zajištěn doprovod, například v souvislosti s hledáním zaměstnání (Dalli, 2014; Camilleri, 2017<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> Camilleri, Marthese (osobní sdělení, 15. března 2017)



### Těhotné ženy a matky

Těhotné ženy a matky s dětmi ve věku do dvou let jsou cílovou skupinou maďarského klubu Józán Babák, což je svépomocná skupina, jež poskytuje informace o dostupných službách. Uplatňuje se zde přístup založený na třech krocích. V rámci 1. kroku mohou ženy kontaktovat některého z členů klubu. Druhý krok obnáší možnost anonymního využití lékařských, právních, sociálních a psychologických služeb, které klub Józán Babák nabízí. V této fázi mají účastnice nárok na dotaci ve výši 11 EUR na jedno sezení, pokud se jedná o těhotnou ženu nebo matku, která dochází na odborné poradenství v rozsahu osmi sezení v průměrné délce 60 minut. V rámci 3. kroku organizace zprostředkovává kontakt s potřebnými zdravotními, sociálními nebo právními službami, v případě těhotných žen pak s poskytovateli prenatální péče. Během 2. a 3. kroku některý z členů svépomocného klubu Józán Babák poskytne ženám na požádání doprovod do kteréhokoliv z vybraných zařízení (Tarján, 2012).

Cílem belgického rezidenčního programu „Klokan“ zaměřeného na rodiče je mimo jiné udržet nebo prohloubit kontakt rodičů s jejich dětmi. Ženy jsou podporovány v jejich rodičovské roli. Během dne děti navštěvují jesle, mateřskou školu nebo školu, zatímco se matky absolvující terapeutický program věnují různým aktivitám. Účelem projektu je poskytovat rodičům informace, podněcovat společné aktivity rodičů s dětmi a realizovat tematické skupiny a současně nabízet individuální konzultace a zajišťovat rodičům doprovod na domluvené schůzky a konzultace (Deprez et al., 2011; Ferri et al., 2015).

Rozhodování britského soudu pro rodinné záležitosti související s drogami a alkoholem (Family Drug and Alcohol Court) představuje alternativu k standardním řízením o svěření dětí do výchovné péče v případech, kdy projednávané kauzy obsahují výrazný prvek zneužívání návykových látek na straně jednoho nebo obou z rodičů. Umožňuje rodičům řešit svou situaci ohledně užívání drog jiným způsobem (ať už se rozhodnou s drogami přestat nebo dostat jejich užívání pod kontrolu) a dává jim tak šanci udržet rodinu pohromadě a zlepšit situaci pro své děti i pro sebe samotné. Na základě úvodního posouzení jsou pak poskytovány rozličné služby s ohledem na specifické potřeby každé rodiny. Poskytuje je multidisciplinární tým tvořený zdravotní sestrou, adiktologem, sociálními pracovníky, psychiatry, rodinným terapeutem a vedoucí programů. Mezi problémové oblasti, jimž je věnována pozornost, patří užívání návykových látek, fyzické a psychické zdraví, rodičovství, vztahy s dětmi a dalšími rodinnými příslušníky, domácí násilí a bydlení (The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, nedatováno). Provedená evaluace prokázala pozitivní aspekty služby (Alrouh et al., 2014).

Irský komunitní projekt SAOL poskytuje služby ženám, které aktuálně absolvují adiktologický program. Jedním z cílů projektu je poskytnout ženám vědomosti a dovednosti, které jim pomohou uplatnit se na pracovním trhu. Prostřednictvím dětského centra je v této souvislosti rovněž zajišťována pomoc s péčí o děti, která se zaměřuje na výchovu a vzdělávání dětí v nejmladším věku (North Inner City Drugs Task Force, 2014).

### Ženy ve výkonu trestu

Pro oddělení protidrogové léčby v jedné britské ženské věznici, které bylo v rámci evaluace procesu i dosahovaných výsledků vyhodnoceno jako nejlepší z podobných zařízení, je charakteristická jeho fyzická oddělenost od zbytku věznice. Program vedou adiktologičtí pracovníci ve fyzicky i emočně bezpečném prostředí. Uplatňuje se zde holistický přístup, kdy pozornost



foto: pixabay.com

je věnována nejen úzdavě, ale také vzdělávání, případně otázkám pracovních příležitostí a společných a fyzických aktivit. Ženy mohou rovněž využívat přístup k adiktologické péči a širší podpoře poskytované zařízeními mimo věznici (Grace et al., 2016).

Do zařízení Quartier Intermédiaire Sortantes poblíž Paříže jsou umístovány ženy s drogovými problémy jeden měsíc předtím, než mají být propuštěny z výkonu trestu. Tento dobrovolný program vedou společně interní i externí pracovníci, kteří poskytují informace, rady a podporu v souvislosti s řadou témat, mezi něž patří zdravotní problematika (např. podpora zdraví, zdravotní péče a minimalizace rizik), sociální zájem (např. obnovení vazeb s rodinou a dětmi, organizace poskytující podporu sexuálním pracovnícím) a osvojování si každodenních dovedností (např. péče o domácnost, vaření a hospodaření s penězi). Externí odborníci pomáhají vytvářet kontakty, které je možné využít v rámci komunity po propuštění z výkonu trestu (EMCDDA, 2006).

### Ženy zapojené do komerčního sexu

Ragazza je organizace v Německu, která nabízí nízkoprahové služby ženám podílejícím se na poskytování komerčního sexu. Multidisciplinární tým složený výhradně z žen tvoří sociální pracovníce, zdravotní sestry, edukační pracovníce a lékařky. Toto sdružení poskytuje kontaktní místo, jež nabízí anonymní poradenství a pomoc v souvislosti s celou řadou oblastí, ať už se jedná o bezpečnější užívání drog, bezpečnější sexuální praktiky, bezpečnější práci, těhotenství a rodinné záležitosti a rady ohledně léčebných intervencí nebo bydlení či finanční a právní problematiky. Mezi nabízené služby patří také case management a různé formy podpory, jako je například



foto: adicare.cz



zajišťování doprovodu na různé dohodnuté schůzky a konzultace. Organizace rovněž provozuje zařízení pro hygienickou aplikaci drog (aplikační místnost), jejímž cílem je minimalizace újmy, již jsou uživatelky drog vystaveny, a předcházení výskytu akutních stavů zajištěním sterilních jehel, hygienických podmínek pro aplikaci, lékařského zásahu v případě potřeby a edukace v oblasti bezpečného užívání drog. V rámci provozu ordinace lékaře se rovněž poskytuje ošetření ran či infekcí a další zdravotnické služby, včetně gynekologické péče. Organizace také v uvedených časech nabízí nouzové ubytování a provozuje kontaktní terénní práci, jejíž součástí je nabídka zdravotnických a hygienických pomůcek (kondomy, lubrikanty apod.), teplých a studených nápojů, okamžitého poradenství, informací o službách zajišťovaných organizací Ragazza a poskytování kontaktů na další služby (bližší informace jsou k dispozici na stránkách organizace Ragazza v sekci „Nabídka“; Ragazza, nedatováno.). ✕

## Budoucí vývoj v této oblasti, výzvy a význam pro politiku a praxi

### Vývoj do budoucna

> S pravděpodobným snižováním rozdílů v poptávce po adiktologické péči u mužů a žen bude v Evropě vznikat stále větší nutnost zavádění a rozšiřování služeb zaměřených na potřeby žen. Tento proces může být usnadněn rostoucím povědomím o potřebnosti genderově citlivých politik a programů a jejich prosazováním na různých úrovních. Ve světle měnících se trendů v užívání drog (EMCDDA, 2016a) může vznikat poptávka po nových intervencích zaměřených na ženy, které mají problémy související s užíváním konopí, což je látka, která dnes v Evropě stojí za největší poptávkou po léčbě (EMCDDA, 2015b, 2016a), ale také s léky na předpis, novými psychoaktivními látkami (NPL) a s polyvalentním užíváním. Bude také zřejmě nutné věnovat pozornost intervencím zaměřeným na starší ženy. V evropských zemích dochází k vývoji nových způsobů poskytování intervencí. Za účelem realizace nejrůznějších aktivit orientovaných na ženy, jež lze využívat samostatně nebo jako doplněk jiných intervencí, je možné rozšířit adiktologickou péči prostřednictvím internetu, jež je definována jako „speciálně vytvořené nebo uzpůsobené strukturované adiktologické intervence nabízené a realizované

na internetu“ (EMCDDA, 2014b, 1). Tento způsob může vyhovovat některým specifickým skupinám žen, které nejsou plně podchyceny specializovanými adiktologickými službami a jimž může pomoci překonat logistické a systémové bariéry v přístupu k tradiční léčbě minimalizací nebo odstraněním problémů, jakými jsou potíže s dopravou, omezená otevírací doba nebo hlídání dětí. Odpadá zde také strach ženy z toho, že bude viděna v blízkosti nějakého adiktologického zařízení.

### Výzvy a význam pro protidrogovou politiku a praxi

Je nutné zajistit, aby příslušné politiky a praxe neznevýhodňovaly některé z pohlaví a aby se ženy, které užívají drogy, podílely na plánování, formování a vývoji příslušných programů a politik (INPUD, 2014). Ženám musí být dána možnost aktivní účasti. Současné politiky musí být přehodnoceny a náležitě modifikovány. Komplexní řešení problematiky užívání drog u žen se rovněž neobejde bez toho, aby byly v příslušných politikách a strategiích zohledněny otázky zneužívání léků na předpis (Women's Health Council, 2009; Clark, 2015).



foto: pixabay.com

V mnoha evropských zemích je velkou výzvou financování (Cyprus Anti-Drug Council a Cyprus Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012; Ferri et al., 2015). Mnohé služby pro uživatele drog jsou v rámci Evropy financovány národními, regionálními a lokálními orgány státní správy a nestátními organizacemi (EMCDDA, 2011). V době rozpočtových škrtek mohou právě programy pro ženy přijít zkrátka, protože ženy tvoří menší část klientely adiktologických služeb. Uvádí se také, že programy zohledňující genderová specifika jsou nákladnější (Burgdorf et al., 2004), byť pro tato tvrzení neexistují dostatečné důkazy. Aby bylo možné lépe zajistit, že budou intervence poskytované v reakci na specifické potřeby žen v různých kontextech napříč Evropou efektivní a ekonomicky udržitelné, je nutné provést analýzu jejich rentability. Je rovněž nezbytné zajistit jejich dlouhodobé financování (Ferri et al., 2015).

O některých aspektech užívání drog u žen toho stále ještě hodně nevíme. Tato oblast je poznamenána skutečností, že příslušné studie ne vždy zahrnují také ženy nebo ve svém designu nezohledňují pohlaví a gender a také ne vždy rozlišují data podle pohlaví, provádějí genderové analýzy nebo se zabývají genderovou problematikou (UNODC, 2004; Roberts et al., 2010; Greenfield et al., 2011; Springer et al., 2015). Značná část výzkumu a dostupných opatření ve vztahu k uživatelkám drog se navíc orientuje na užívání opioidů u žen v reprodukčním věku. Studie se také často omezují na intervence zaměřené na roli ženy jako matky (např. Rolando et al., 2016). Tyto otázky v kombinaci s měnícími se trendy v užívání drog si žádají další výzkum zaměřený na



foto: pixabay.com

## Doporučení pro protidrogovou politiku a praxi

- > zavádět a dále rozšiřovat služby reagující na potřeby žen ve vytipovaných oblastech
- > zvyšovat informovanost o trendech týkajících se užívání drog, sociodemografických faktorů a problémů, jimž čelí ženy v konkrétních regionech, a přispívat tak k vytváření vhodných intervencí
- > doplňovat chybějící poznatky podněcováním výzkumu, který se bude zabývat genderovými otázkami a bude zohledňovat genderové aspekty ve všech fázích designu a analýzy
- > zajistit, aby stávající i plánované politiky a praxe uplatňovaly genderově citlivý přístup
- > umožňovat uživatelkám drog, aby se podílely na plánování, koncipování a tvorbě politik a programů
- > zahrnout problematiku zneužívání léčiv na předpis do příslušných politik a opatření
- > zajistit dlouhodobé financování relevantních programů pro ženy
- > provádět studie zaměřené na hodnocení nákladové efektivity intervencí, aby byly realizované intervence efektivní a rentabilní.

celé spektrum oblastí (např. včetně léčiv na předpis, NPL a polyvalentního užívání) a ženy všech věkových kategorií náležející k nejrůznějším dílčím skupinám populace (UNODC, 2016). Rovněž je třeba zkoumat relevanci a přenositelnost opatření, která se osvědčila jinde, a nutnost jejich případné adaptace. Abychom tedy ženám zajistili možnost čerpat ty nejlepší intervence, je nutné podporovat výzkum problematiky, která se týká žen užívajících drogy nebo je pro ně specifická.

Složitě a vzájemně provázané problémy, kterým mnohé uživatelky drog čelí, vyžadují koordinované a integrované služby, jejichž prostřednictvím bude možné řešit i otázky,



foto: pixabay.com

které s užíváním drog bezprostředně nesouvisí. Tyto problémy jsou často řešeny izolovaně každý ve svém vlastním kontextu. V Evropě je například časté, že systémy adiktologické péče a péče o duševní zdraví jsou od sebe odděleny (EMCDDA, 2016c). Značné rezervy jsou v interdisciplinární koordinaci, spolupráci a komplexních přístupech mezi jednotlivými kontexty a sektory (González-Guarda et al., 2011). Kooperace často závisí na dobré vůli místních aktérů a spolupráci v individuální rovině. Důležitým prvotním krokem při překonávání těchto překážek je zakotvení spolupráce do koncepcí a strategií na nejvyšší úrovni (Benoit a Jauffret-Roustide, 2016).

Nutností je adekvátní postoj pracovníků (neodsuzující, nediskriminační a vstřícný) a jejich kompetence k realizaci efektivních intervencí, včetně schopnosti motivovat uživatelky drog k vyhledání příslušné služby a setrvání v kontaktu s ní (Center for Substance Abuse Treatment, 2013). Společně se zajištěním adekvátního proškolení sem mimo jiné patří povědomí o specifických potřebách žen (UNODC, 2016) a o důležitosti odstraňování genderových bariér (Rolando et al., 2016). V souvislosti s poskytovateli adiktologických služeb pak bývá upozorňováno na význam vědomostí a dovedností, které se váží k oblastem mimo problematiku užívání návykových látek (např. Timko, 2012; Gilchrist et al., 2015). Poskytovatelé služeb působící v kontextech, jež vykazují průsečíky s adiktologickými provozy, si pak musejí podobně osvojit tytéž postoje a být poučeni o problematice užívání drog a příslušných intervencích (Brentari et al., 2011). Kompetence pracovníků jsou zajišťovány prostřednictvím odpovídajícího vzdělávání, proškolení, náviku dovedností a adekvátní supervize, přičemž na plnění příslušných kvalifikačních požadavků musejí dbát odborníci z praxe i činitelé odpovědní za tvorbu příslušných politik. Adekvátní proškolení by se také mělo dostat pracovníkům organizací fungujících na komunitní bázi (orgány sociálně-právní ochrany dětí nebo poskytovatelé zdravotní péče), kteří mohou přispívat ke zvyšování povědomí o problému, identifikovat ženy, které užívají drogy, a poskytovat příslušné intervence nebo dle potřeby zprostředkovávat další péči (např. UNODC, 2004; Clark, 2015). ✕

## Závěr

> Ženy užívající drogy se potýkají s řadou problémů, které se svým rozsahem i povahou liší od problémů, jež zažívají jejich mužské protějšky. Ženy čelí větší stigmatizaci, hanbě a diskriminačním reakcím, dostává se jim menší sociální podpory, ve věcech týkajících se užívání drog a léčby jsou pod větším vlivem své rodičovské role a svých partnerů a v neposlední řadě jsou vystaveny vyššímu riziku násilí a krví přenosných infekcí. Obecně platí, že intervence určené ženám by měly být genderově citlivé, měly by ve všech aspektech jejich koncepce a způsobu realizace zohledňovat potřeby žen, měly by být poskytovány v prostředí, které je vstřícné, neodsuzující a shovívavé, jakož i fyzicky a emočně bezpečné, měly by být holisticky a komplexně pojaté, podněcovat zdravé vztahy s dětmi, rodinnými příslušníky, dalšími osobami, které hrají v životě těchto žen důležitou roli, jakož i s celou komunitou a zabývat se také socioekonomickými podmínkami. Existují rovněž dílčí skupiny žen, u nichž je třeba se zaměřit na další specifické problémy a potřeby.

Vytvořeno bylo několik mezinárodních nástrojů a dokumentů, které se zabývají genderovými rozdíly v rámci opatření



foto: www.topmagazine.cz

zaměřených na uživatele drog, a k dispozici je rovněž množství koncepčních dokumentů, protidrogových strategií, příkladů dobré praxe, metodických pokynů, směrnic, standardů a zpráv zpracovaných na různých stupních systému koordinace protidrogové politiky, které se vyslovují ve prospěch opatření zohledňujících potřeby žen (UNODC, 2004; Salvati a Sabet, 2015; Shihadeh, 2015). Situace však stále není optimální. Zdrojem obav je nedostatečné pokrytí poptávky po službách pro ženy v Evropě (Cyprus Anti-Drug Council a Cyprus Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012) i charakter poskytovaných služeb. Například mnohé z intervencí poskytovaných ženám byly původně navrženy pro muže. Genderově citlivé intervence jsou zpravidla orientovány spíše na užívání opioidů a roli ženy jako (budoucí) matky a nevěnují tolik pozornosti ženám, které užívají jiné drogy, jsou vyššího věku nebo patří k jiné podskupině. Výzvou je rovněž špatná provázanost služeb, která komplikuje řešení komplexních problémů, a kapacita poskytovatelů služeb.

Doporučovaná opatření zahrnují zvyšování informovanosti ve vztahu k užívání drog mezi ženami a příslušným intervencím, zvyšování povědomí o genderově citlivých politikách a programech a jejich propagace, zavádění a rozšiřování

služeb reagujících na potřeby uživatelky drog, bez ohledu na typ užívané drogy, věk uživatelky nebo dílčí skupiny, k níž náleží, prosazování genderově spravedlivých politik a praktik, zajišťování podílu uživatelky drog na tvorbě příslušných politik a programů a poskytování koordinovaných a integrovaných služeb zaměřených na řešení otázek, které přímo nesouvisí s užíváním drog. Je rovněž nutné zajistit dlouhodobé financování programů, jakož i jejich personální zabezpečení adekvátní odborné úrovni.

V oblasti užívání drog u žen je nutné provést další epidemiologické studie, biomedicínský výzkum zaměřený na specifické rozdíly mezi muži a ženami, studie zabývající se mezerami v poskytované léčbě, analýzy potřeb, jakož i evaluace programů a studie zkoumající jejich rentabilitu. Zejména je důležité věnovat pozornost intervencím, které vykazují efektivitu ve vztahu ke starším ženám, polyvalentním uživatelkám drog a ženám, které užívají konopné drogy, léky na předpis a nové psychoaktivní látky. Tyto snahy mohou společně přispět k překonání stávajících nedostatků a omezení a zajistit, aby se efektivní, výzkumem ověřené intervence pro ženy staly normou a zkvalitnily tak život těchto žen a všech, na něž má jejich užívání drog dopad. ✕



## Zdroje

Alrouh, B., Ryan, M. and Tunnard, J. (2014), *Changing lifestyles, keeping children safe: an evaluation of the first Family Drug and Alcohol Court (FDAC) in care proceedings* (k dispozici na <http://www.brunel.ac.uk/chls/clinical-sciences/research/ccyr/research-projects/fdac/?a=366370>; zobrazeno 10. března 2017).

Arsova Netzelmann, T., Dan, M., Dreezens-Fuhrke., J., Kalikov, J., Karnite, A., Kucharova, B., Musat, G. et al. (2015), *Women using drugs: a qualitative situation and needs analysis. Cross-country rapid assessment and response (RAR Report)*, SPI Forschung GmbH, Berlin.

Azim, T., Bontell, I. and Strathdee, S. A. (2015), 'Women, drugs and HIV', *International Journal of Drug Policy* 26, 16–21.

Benoit, T. and Jauffret-Roustide, M. (2016), *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances* (k dispozici na [https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/Women,%20Drugs%20And%20Violence\\_en.pdf](https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/Women,%20Drugs%20And%20Violence_en.pdf); zobrazeno 2. ledna 2017).

Bloom, B., Owen, B. and Covington, S. (2003), *Gender responsive strategies research practice, and guiding principles for women offenders*, National Institute of Corrections, Washington DC.

Brentari, C., Hernandez, B. and Tripodi, S. (2011), *Attention to women drug users in Europe*, DCDII guidelines, European Project 'Democracy, Cities and Drugs Project II' (k dispozici na [http://www.democitydrug.org/uploads/DCD%20II%20WP5%20Guidelines\\_ENG.pdf](http://www.democitydrug.org/uploads/DCD%20II%20WP5%20Guidelines_ENG.pdf); zobrazeno 23. prosince 2016).

Burgdorf, K., Layne, M., Roberts, T., Miles, D. and Herrell, J. M. (2004), 'Economic costs of residential substance abuse treatment for pregnant and parenting women and their children', *Evaluation and Program Planning* 27, 233–240.

Center for Substance Abuse Treatment (2013), *Substance abuse treatment: addressing the specific needs of women*, Treatment improvement protocol (TIP) series 51 (4th edition), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD.

Clark, M. (2015), *The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region*, Council of Europe, Strasbourg.

Covington, S. S. (1998), 'Women in prison: approaches in the treatment of our most invisible population', *Women and Therapy Journal* 21, 141–155.

Covington, S. (2008), 'Women and addiction: a trauma-informed approach', *Journal of Psychoactive Drugs* 40, 377–385.

Cyprus Anti-Drug Council and Cyprus Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Experts' opinions on available responses to women drug users: survey results and review of scientific literature*, Cyprus Antidrug Council, Nicosia.

Dalli, M. (2014), *New female ward for mental health sufferers with drug problems*, MaltaToday (k dispozici na <http://www.maltatoday.com.mt/printversion/39859/#.WMwuxG8rLIU>; zobrazeno 15. března 2017).

Deprez, N., Antoine, J., Asueta-Lorente, J., Bollaerts, K., Van der Linden, T. and van Bussel, J. (2011), *Belgian national report on drugs 2011* (k dispozici na [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_191785\\_EN\\_Belgium\\_2011.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191785_EN_Belgium_2011.pdf); zobrazeno 3. března 2017).

Des Jarlais, D. C., Feelemyer, J. P., Modi, S. N., Arasteh, K. and Hagan, H. (2012), 'Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas', *Drug and Alcohol Dependence* 124, 95–107.

Downs, W., and Miller, B. (2002), 'Treating dual problems of partner violence and substance abuse' in Wekerle, C. and Wall, A. M. (eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence*. New York, NY: Brunner-Routledge. 252–272.

DrugScope and AVA (2013), *The challenge of change: improving services for women involved in prostitution and substance use* (k dispozici na [https://avaproject.org.uk/wp/wp-content/uploads/2016/08/Challenge-of-change\\_full-report.pdf](https://avaproject.org.uk/wp/wp-content/uploads/2016/08/Challenge-of-change_full-report.pdf); zobrazeno 8. února 2017).

El-Bassel, N., Terlikbaeva, A. and Pinkham, S. (2010), 'HIV and women who use drugs: double neglect, double risk', *The Lancet* 376, 312–314.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2004), *Annual report 2004: the state of the drugs problem in the European Union and Norway* (k dispozici na <http://ar2004.emcdda.europa.eu/en/page096-en.html>; zobrazeno 9. ledna 2016).

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2006), *A gender perspective on drug use and responding to drug problems*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009), *Women's voices: experiences and perceptions of women facing drug problems in Europe*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2011), *Cost and financing of drug treatment services in Europe: an exploratory study*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2012a), *Pregnancy, childcare and the family: key issues for Europe's response to drugs*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2012b), *Prisons and drugs in Europe: problems and responses*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2014a), *Pregnancy and opioid use: strategies for treatment*, EMCDDA papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2014b), *Internet-based drug treatment*, Perspective on drugs, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2015a), *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*, EMCDDA Insights, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2015b), *Treatment of cannabis-related disorders in Europe*, EMCDDA Insights, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2016a), *European drug report 2016: trends and developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2016b), *Statistical bulletin 2016 (data tables)*, <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016> (zobrazeno 8. ledna 2017).

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2016c), *Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe: perspectives on drugs* (k dispozici na [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/2639/Comorbidity\\_POD2016.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/2639/Comorbidity_POD2016.pdf); zobrazeno 27. prosince 2016).

ESPAD group (2016), *ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

ESPAD (European School Survey Project on Alcohol Other Drugs) and EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2017), *ESPAD report 2015 additional tables* (k dispozici na <http://www.espad.org/report/table-29b-frequency-lifetime-use-illicit-drugs-gender-2015-percentages>; zobrazeno 14. března 2017).

Espinat, S. D., Motz, M., Jeong, J. J., Jenkins, J. M. and Pepler, D. (2016), 'Breaking the cycle of maternal substance use through relationships: a comparison of integrated approaches', *Addiction Research & Theory* 24, 375–388.

Fazel, S., Bains, P. and Doll, H. (2006), 'Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review', *Addiction* 101, 181–191.

Ferri, M., Bo, A., Montanari, L. and Roland, S. (2015), 'The importance of developing a reliable knowledge base in the treatment offered: the EU experience' in O'Neil, A. L. and Lucas, J. (eds), *DAWN drugs and alcohol women network: promoting a gender responsive approach to addiction*, United Nations Interregional Crime and Justice Research Initiative (UNICRI), Turin. 222–244.

Fountain, J., Bashford, J., Underwood, S., Khurana, J., Winters, M., Patel, K., and Carpentier, C. (2002), *Update and complete the analysis of drug use, consequences and correlates amongst minorities. Volume 1- Synthesis. EMCDDA scientific report* (k dispozici na [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_2691\\_EN\\_vol1\\_drugs\\_minorities.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2691_EN_vol1_drugs_minorities.pdf); zobrazeno 12. října 2017).

Gilchrist, G., Blazquez, A., Pons Rabasa, A., Coronado, M., Colom, J. and Torrens, M. (2015), 'Sex differences in barriers to accessing substance abuse treatment, a qualitative study', in O'Neil, A. L. and Lucas, J. (eds), *DAWN drugs and alcohol women network: promoting a gender responsive approach*

*to addiction*, United Nations Interregional Crime and Justice Research Initiative (UNICRI), Turin, 176–194.

González-Guarda, R. M., Florom-Smith, A. L. and Thomas, T. (2011), 'A syndemic model of substance abuse, intimate partner violence, HIV infection, and mental health among Hispanics', *Public Health Nursing* 28, 366–378.

Grace, S., Page, G., Lloyd, C., Templeton, L., Koukali, Z., McKeganey, N., Liebling, A. et al. (2016), 'Establishing a "Corstonian" continuous care pathway for drug using female prisoners: linking drug recovery wings and women's community services', *Criminology & Criminal Justice* 16, 602–621.

Greenfield, S. F., Manwani, S. G. and Nargiso, J. E. (2003), 'Epidemiology of substance use disorders in women', *Obstetrics and Gynecology Clinics* 30, 413–446.

Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., et al. (2007), 'Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature', *Drug and Alcohol Dependence* 86, 1–21.

Greenfield, S. F., Rosa, C., Putnins, S. I., Green, C. A., Brooks, A. J., Calsyn, D. A., Cohen, L. R., et al. (2011), 'Gender research in the National Institute on Drug Abuse National Treatment Clinical Trials Network: a summary of findings', *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 37, 301–312.

Grella, C., Scott, C., Foss, M. and Dennis, M. (2008), 'Gender similarities and differences in the treatment, relapse, and recovery cycle', *Evaluation review* 32, 113–137.

Grella, C. E. and Stein, J. A. (2013), 'Remission from substance dependence: differences between individuals in a general population longitudinal survey who do and do not seek help', *Drug and Alcohol Dependence* 133, 146–153.

Grella, C. (2015), 'Gender responsive treatment approaches for women with substance use disorders', 141–175, in O'Neil, A. L. and Lucas, J. (eds.), *DAWN drugs and alcohol women network: promoting a gender responsive approach to addiction*, United Nations Interregional Crime and Justice Research Initiative (UNICRI), Turin.

Gyarmathy, V. A., Giraudon, I., Hedrich, D., Montanari, L., Guarita, B. and Wiessing, L. (2009), 'Drug use and pregnancy - challenges for public health', *Euro Surveillance* 14, 33–36.

Haider, H. (2008), *Violence against women interventions, Governance and Social Development*, Resource Centre (GSDRC), Birmingham.

International Network of People Who Use Drugs (INPUD) (2014), *A war on women who use drugs*, INPUD, London.

Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E. and Brugha, T. (2011), 'Sexual abuse and psychiatric disorder in England: results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey', *Psychological Medicine* 41, 709–719.

Jones, A., Weston, S., Moody, A., Millar, T., Dollin, L., Anderson, T. and Donmall, M. (2007), *The drug treatment outcomes research study (DTORS): baseline report*, Home Office, London.

- Kensy, J., Stengel, C., Nougier, M. and Birgin, R. (2012), *Drug policy and women: addressing the negative consequences of harmful drug control*, International Drug Policy Consortium, London.
- Kolind, T. and Duke, K. (2016), 'Drugs in prisons: exploring use, control, treatment and policy', *Drugs, Education, Prevention and Policy* 23, 89–92.
- Krans, E. E., Bogen, D., Richardson, G., Park, S. Y., Dunn, S. L. and Day, N. (2016), 'Factors associated with buprenorphine versus methadone use in pregnancy', *Substance Abuse* 37, 550–557.
- Messina, N., Grella, C. E., Cartier, J. and Torres, S. (2010), 'A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison', *Journal of Substance Abuse Treatment* 38, 97–107.
- Mir, J., Kastner, S., Priebe, S., Konrad, N., Ströhle, A. and Mundt, A. P. (2015), 'Treating substance abuse is not enough: comorbidities in consecutively admitted female prisoners', *Addictive Behaviors* 46, 25–30.
- Montanari, L., Guarita, B., Kalamara, E., Matias, J. and Giraudon, I. (2015), *Overview of gender-related data on drug use and drug related problems in the EU*, abstrakt prezentovaný v rámci setkání zástupců členských států sítě Reitox EMCDDA (Extended Reitox Network) v Lisabonu 24. listopadu 2015.
- Najavits, L. M. (2009), 'Psychotherapies for trauma and substance abuse in women: review and policy implications', *Trauma, Violence & Abuse* 10, 290–298.
- Neale, J., Nettleton, S. and Pickering, L. (2014), 'Gender sameness and difference in recovery from heroin dependence: a qualitative exploration', *International Journal of Drug Policy* 25, 3–12.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2016), *Substance use in women*, Research report series (k dispozici na <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/summary>; zobrazeno 14. ledna 2017).
- North Inner City Drugs Task Force (2014). SAOL Project (online), NICDTF (<http://www.nicdtf.ie/PROJECTS/PROJECTS/SAOL.html>; zobrazeno 12. října 2017).
- Pinkham, S., Stoicescu, C. and Myers, B. (2012), 'Developing effective health interventions for women who inject drugs: key areas and recommendations for program development and policy', *Advances in Preventive Medicine* (k dispozici na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3501794/>; zobrazeno 10. září 2017).
- Ragazza (n.d.), *Welcome to ragazza (e.v.)!*, <http://ragazza-hamburg.de/> (zobrazeno 8. března 2017).
- Rhodes, T., Platt, L. and Filatova, K. (2002), *Behavior factors in HIV transmission in Eastern Europe and Central Asia*, UNAIDS, Geneva.
- Roarty, L. and Siggers, S. (2009), *Evaluation of services to culturally and linguistically diverse (CALD) women with comorbid mental health and drug and alcohol issues*, National Drug Research Institute, Perth, Australia.
- Roberts, A., Mathers, B. and Degenhardt, L. (2010), *Women who inject drugs: a review of their risks, experiences and needs*, National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC), Sydney, New South Wales.
- Rolando, S., Rena, A., O'Neil, A. L., Beccaria, F., and Smith, C. J. (2016), 'Exploring the level of gender mainstreaming in the working agenda of substance use treatment centres in Italy', *Italian Journal of Gender-Specific Medicine* 2, 154–157.
- Reis Machado, J., da Silva, M. V., Cavellani, C. L., Antônia dos Reis, M., Monteiro, M. L. G. D. R., Teixeira, V. D. P. A. and Rosa Miranda Corrêa, R. (2014), 'Mucosal immunity in the female genital tract, HIV/AIDS', *BioMed Research International* (k dispozici na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181941/>; zobrazeno 12. října 2017).
- Salvati, D. and Sabet, K. (2015), 'Gender equality and the advancement of women: key international instruments and documents focused on gender differences', in O'Neil, A. L. and Lucas, J. (eds), *DAWN drugs and alcohol women network: promoting a gender responsive approach to addiction*, United Nations Interregional Crime and Justice Research Initiative (UNICRI), Turin, 29–37.
- Shihadeh, T. (2015), 'Successful examples of promoting gender-responsive approaches to drug treatment programs', in O'Neil, A. L. and Lucas, J. (eds), *DAWN drugs and alcohol women network: promoting a gender responsive approach to addiction*, United Nations Interregional Crime and Justice Research Initiative (UNICRI), Turin, 210–221.
- Selbekk, S. A. (2016), *Troubled families and individualised solutions? An ontological, discursive and interactionist analysis of families' involvement in alcohol and other drug treatment*, doctoral thesis, Faculty of Social Sciences, University of Stavanger, Norway.
- Sherman, S., Latkin, C. and Gielen, A. (2001), 'Social factors related to syringe sharing among injecting partners: a focus on gender' *Substance Use & Misuse* 36, 2113–2136.
- Slesnick, N. and Zhang, J. (2016), 'Family systems therapy for substance-using mothers and their 8-to 16-year-old children', *Psychology of Addictive Behaviors* 30, 619.
- Springer, S. A., Larney, S., Alam-Mehrjerdi, Z., Altice, F. L., Metzger, D. and Shoptaw, S. (2015), 'Drug treatment as HIV prevention among women and girls who inject drugs from a global perspective: progress, gaps, and future directions', *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 69, 155–161.
- Stover, H. and Hariga, F. (2016), 'Prison-based needle and syringe programmes (PNSP) - still highly controversial after all these years', *Drugs: Education, Prevention and Policy* 23, 103–112.
- Tarján, A., (2013), 'Responses to health correlates and consequences' in Csákó, I., Elekes, Z., Frech, A., Grezsa, F., Rácz, J., Ritter, I. and Szemelyácz, J. (eds.), *"Hungary" New developments, trends and in-depth information on selected issues: 2012 national report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point* (k dispozici na [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/797/HU\\_National\\_Report\\_2012\\_448261.pdf\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/797/HU_National_Report_2012_448261.pdf_en); zobrazeno 12. října 2017).



The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust (n.d.), *Family Drug and Alcohol Court (FDAC)*, <https://www.drugabse.gov/related-topics/women-drugs> (zobrazeno 10. března 2017).

Timko, C., Valenstein, H., Lin, P. Y., Moos, R. H., Stuart, G. L. and Cronkite, R. C. (2012), 'Addressing substance abuse and violence in substance use disorder treatment and batterer intervention programs', *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* (k dispozici na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3489609/>; zobrazeno 12. října 2017).

Tompkins, C. N. and Neale, J. (2016), 'Delivering trauma-informed treatment in a women-only residential rehabilitation service: qualitative study', *Drugs: Education, Prevention and Policy* <http://dx.doi.org/10.1080/09687637.2016.1235135>

Tuchman, E. (2010), 'Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research', *Journal of Addictive Diseases* 29, 127–138.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2004), *Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned*, UNODC, Vienna.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2008), *Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*, Criminal Justice Handbook Series, UNODC, Vienna.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2012), *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions*, UNODC, Vienna.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2016), *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*, UNODC, Vienna.

United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (UNODC and WHO) (2016), *International*

*standards for the treatment of drug use disorders: draft for field testing* (k dispozici na [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/ECN72016\\_CRP4\\_V1601463.p df](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf); zobrazeno 4. ledna 2017).

Wendell, A. (2013), 'Overview and epidemiology of substance abuse in pregnancy', *Clinical Obstetrics and Gynecology* 56, 91–96.

Women's Health Council (2009), *Clinical obstetrics and gynecology*, Women's Health Council, Dublin.

WHO (2009), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*, World Health Organization, Geneva.

WHO (2014), *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*, World Health Organization, Switzerland.

WHO Regional Office for Europe (2009), *Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

WHO Regional Office for Europe and the Pompidou Group (2002), *Prisons, drugs and society: a consensus statement on principles, policies and practices*, WHO Regional Office for Europe, Bern.

Zedler, B. K., Mann, A. L., Kim, M. M., Amick, H. R., Joyce, A. R., Murrelle, E. L. and Jones, H. E. (2016), 'Buprenorphine compared with methadone to treat pregnant women with opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis of safety in the mother, fetus and child', *Addiction* 111, 2115–2128.

Zermiani, M., Gomma, M., Simeoni, E., and Serpelloni, G. (2013), 'Evaluation of care services provided to female patients by Drug Addiction Department: a national explorative survey', *Journal of Applied Medical Sciences* 2, 11–23.

EMCDDA a je plnou zodpovědností překladatele.  
Původní dokument *Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice*  
[http://www.emcdda.europa.eu/document-library/women-who-use-drugs-issues-needs-responses-challenges-and-implications-policy-and-practice\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/document-library/women-who-use-drugs-issues-needs-responses-challenges-and-implications-policy-and-practice_en)

Obsah této publikace nemusí nutně odrážet oficiální stanoviska jednotlivých partnerů EMCDDA, členských zemí EU nebo jakýchkoli institucí či orgánů Evropské unie. Bližší informace o Evropské unii jsou k dispozici na internetu (<http://europa.eu>).



Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti

## OZNÁMENÍ / ODKAZY

### Informace o drogové situaci a o situaci v oblasti hazardního hraní v ČR

<http://www.drogy-info.cz/>.

**Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti, včetně všech čísel Zaostřeno, jsou v elektronické podobě ke stažení na <https://www.drogy-info.cz/publikace/>.**

Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na e-mail: [grygarova.marketa@vlada.cz](mailto:grygarova.marketa@vlada.cz).

### Mapa pomoci

<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>

– změny kontaktních údajů zasílejte na e-mail: [grygarova.marketa@vlada.cz](mailto:grygarova.marketa@vlada.cz).

### Kalendář akcí

<https://www.drogy-info.cz/kalendar-akci/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na e-mail: [grygarova.marketa@vlada.cz](mailto:grygarova.marketa@vlada.cz).

### Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“

DVD s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na e-mail: [grygarova.marketa@vlada.cz](mailto:grygarova.marketa@vlada.cz).

### Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory

<http://www.drogoesluzby.cz/>.

### Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost

<http://www.emcdda.europa.eu/>.

### Portál dobré praxe EMCDDA:

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

### Evropská zpráva o drogách EMCDDA

<http://www.emcdda.europa.eu/edr2017>.

### Národní stránky na podporu odvykání kouření

<https://www.koureni-zabiji.cz/>.

### Národní linka pro odvykání kouření 800 35 00 00.

### Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu:

<https://www.alkohol-skodi.cz/>.

### Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní

<https://www.hazardni-hrani.cz/>.