

**ELEKTRONICKÉ
PUBLIKACE**



Studentské
a jiné odborné
a vědecké práce



centrum adiktologie

Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a VFN
Univerzita Karlova v Praze
Ke Karlovu 11 / 120 00 Praha 2 / Česká republika
tel.: + 420 224 965 035 / fax: + 420 224 965 035
www.adiktologie.cz / info@adiktologie.cz

TRENDY NA DROGOVÉ SCÉNĚ V ČR – OHNISKOVÉ SKUPINY S PRACOVNÍKY NÍZKOPRAHOVÝCH PROGRAMŮ

Závěrečná zpráva



Název studie:	Trendy na drogové scéně v ČR
Zadavatel studie:	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky
Realizátor:	Centrum adiktologie Psychiatrická klinika 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Název zprávy:	Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů: Závěrečná zpráva
Autoři zprávy:	PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.; Mgr. Barbara Janíková; MUDr. Tomáš Zábranský. Ph.D.
Jazyková korektura:	Mgr. Zdeněk Roller
Počet stran:	63 vč. odkazů

Pro bibliografické citace:

Radimecký, J., Janíková, B. a Zábranský, T. (2009) Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů: Závěrečná zpráva, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky, Praha.

Obsah

SOUHRN HLAVNÍCH ZJIŠTĚNÍ	5
PODĚKOVÁNÍ	16
ÚVOD.....	17
CÍL STUDIE.....	18
METODOLOGIE.....	18
KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP.....	18
SBĚR DAT	18
ANALÝZA DAT.....	19
ETICKÉ ASPEKTY	19
POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU	19
HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ.....	20
KLIENTI NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽEB	20
<i>Věk klientů.....</i>	<i>20</i>
<i>Specifické skupiny klientů.....</i>	<i>21</i>
<i>Zastoupení pohlaví</i>	<i>23</i>
<i>Typy užívaných látek</i>	<i>24</i>
<i>Vzorce užívání.....</i>	<i>29</i>
<i>Drogové trhy</i>	<i>32</i>
<i>Komunikace/otevřenost scény ve vztahu k nízkoprahovým službám.....</i>	<i>38</i>
<i>Etnické/národnostní menšiny.....</i>	<i>44</i>
<i>Infekční choroby a testování</i>	<i>50</i>
NÍZKOPRAHOVÉ SLUŽBY A JEJICH POTŘEBY.....	54
<i>Trend nárůstu distribuovaného injekčního materiálu</i>	<i>54</i>
<i>Nové pomůcky a postupy</i>	<i>55</i>
<i>Bariéry v dostupnosti zdravotní péče pro uživatele drog</i>	<i>57</i>
<i>Chybějící typy služeb.....</i>	<i>57</i>
<i>Potřeby v oblasti dalšího vzdělávání</i>	<i>58</i>
DISKUSE A ZÁVĚR	60
METODOLOGICKÉ LIMITY A KVALITA DAT	60
ZÁVĚR	62
LITERATURA	63

SOUHRN HLAVNÍCH ZJIŠTĚNÍ

1 KLIENTI NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽEB

1.1 Věk klientů

- Nejčastěji jsou klienty služeb dvě skupiny uživatelů drog – relativně velmi mladí (do 20 let) a staří (užívající drogy několik desítek let). V prvním případě může jít o experimentátory/ příležitostné uživatele, kteří se na nízkoprahové služby obracují z nedostatku poradenských zařízení. Ve druhém případě se zřejmě daří kontaktovat dlouhodobé uživatele drog z uzavřených skupin, kteří se kontaktům se službami dosud vyhýbali a dožívají se jako aktivní uživatelé vyššího věku.
- K hlavním faktorům, jež mohou ovlivňovat věkovou strukturu klientů, patří: a) charakter drogové scény (otevřená/uzavřená) a/nebo b) typ poskytované služby (kontaktní centrum/terénní služby – výměna v bytech respektive na ulici). Veteráni¹ zřejmě častěji využívají služeb kontaktních center a výměny v bytech, než služeb terénních programů na ulici.
- Zdá se, že otevřené drogové scéně, např. v hl. m. Praze, se velmi mladí uživatelé drog vyhýbají patrně z obavy před zneužitím zkušenějšími uživateli, nebo je starší uživatelé drog vyhánějí. Přesto se na Moravě lze setkat s poměrně velkým počtem mladších uživatelů zejména pervitinu.

1.2 Specifické skupiny klientů

Mladiství uživatelé drog

- Jde zpravidla o osoby experimentující s marihuanou i jinými drogami, které nesplňují definici problémového užívání (EMCDDA), respektive syndromu závislosti (MKN 10). Nízkoprahové služby vyhledávají v regionech s omezenou dostupností jiných služeb, zpravidla takto:
 - službu vyhledávají žáci druhého stupně základní školy nebo střední školy/učiliště po předchozí přednášce na téma primární prevence užívání návykových látek ve škole;
 - službu vyhledávají středoškolští studenti, kteří mají nejčastěji zkušenost s pervitinem. Zařízení se nestává jejich pravidelnou zastávkou, uživatel si je spíše „otestuje“;
 - rodiče, zpravidla matky přivádějí do zařízení děti, které mají zkušenosti s užíváním marihuany zpravidla v kombinaci s výchovnými problémy;
 - první kontakt s kontaktním centrem zprostředkovávají pracovníci škol a školských zařízení, pravděpodobně v důsledku jejich větší informovanosti;
- Zejména lokálně se nízkoprahové služby setkávají s velmi mladými uživateli drog, lokálně je patrný nárůst počtu dívek ve věku do 20 let, které experimentují s užíváním pervitinu.

Dlouhodobí uživatelé drog

- Uživatelé s delší drogovou kariérou jsou často spojováni s výrobou drog v bytech pro uzavřené skupiny uživatelů a s pobytem ve vyšetřovací vazbě či ve výkonu trestu odnětí svobody.

¹ klienti s delší drogovou kariérou

- Sociálně stabilizovaní uživatelé využívají buď sekundární výměny, nebo služeb přímo v zařízení, často formou velmi krátkého a povrchního kontaktu. Veteráni využívající služby častěji někdy fungují jako zprostředkovatelé kontaktu mezi službou a uživateli, kteří dosud program nevyužili.

Ženy – uživatelky drog

- V hl. m. Praze pozorován nárůst uživatelky - žen a těhotných uživatelky drog, který je spojován s pohybem celých rodin i s dětmi na otevřené drogové scéně.

1.3 Zastoupení pohlaví

- Zastoupení pohlaví se většinou neliší od dlouhodobých odhadů poměru mužů a žen mezi klienty nízkoprahových služeb v poměru 2 : 1.
- Patrné jsou regionální rozdíly mezi klienty nízkoprahových služeb, kdy se odhady pohybují od 5% zastoupení žen po poměr mezi muži a ženami 6 : 4.

1.4 Typy užívaných látek

Pervitin vs. heroin

- Ve většině regionů ČR patrně pokračuje úbytek uživatelů heroinu vzhledem k jeho omezující se dostupnosti. Uživatelé drog nejčastěji přecházejí na užívání pervitinu nebo jiné dostupné látky, bez výrazné preference jedné z nich. Stále však ještě existují lokality, v nichž užívání heroinu převažuje.
- Většina nízkoprahových služeb pracuje s klienty, kteří užívají pervitin často v kombinaci s další látkou.
- V prostředí tanečních akcí byl zaznamenán nárůst počtu – patrně rekreačních – uživatelů pervitinu.

Léky

- Zdá se, že úbytek počtu uživatelů heroinu mohl vést i ke snížení zneužívání léků.
- Akutní nedostatek primární drogy stále bývá nahrazován užíváním (dostupných) psychofarmak, nejčastěji jde o syntetická opiátová analgetika a o benzodiazepiny: *Noax*[®], *Tramal*[®], *Kodynal*[®], *Codein-Slovakofarma*[®], *Apaurin*[®], *Neurof*[®], *Rivotri*[®]l.
- Převážně patrně mezi mladšími uživateli se objevují případy současného užívání pervitinu a benzodiazepinů k tlumení nepříznivých účinků pervitinu nebo jako náhražka jiné látky.
- Léky mohou být zneužívány jako náhražky ilegální drogy i v důsledku finanční motivace, kdy jsou psychofarmaka, prodávána jednotlivě po tabletách, finančně dostupnější.
- Užívání psychofarmak je rovněž asociováno s automedikací uživatelů drog, kteří se potýkají s duální psychiatrickou diagnózou.

Suboxone vs. Subutex

- Substituční preparát Suboxone[®] není uživateli drog vyhledáván ve stejné míře, jako tomu bylo u Subutexu[®] po jeho zavedení. Část klientů raději vyhledá lékaře ochotné předepisovat Subutex[®].
- Hlavními důvody jsou patrně cena a rozdílný účinek obou preparátů, neboť nedostatek Subutexu na černém trhu je asociován s návratem některých uživatelů drog zpět k užívání heroinu.

- Některé lékárny vydají klientům Subutex® místo předepsaného Suboxone® z finančních důvodů, pro nedostatek Suboxone® či na přání klientů s tím, že oba léky obsahují stejnou účinnou látku.
- Roli může hrát i jednání lékařů založené na medicínském přístupu, kdy zpravidla nereflktují potřeby individuálního přístupu s využitím psychosociální podpory a kontroly klientů zejména v počáteční fázi léčby. To může vést ke vnímání substituční léčby jako neúspěšné modality.
- V souvislosti s intravenózním užíváním Subutexu zaznamenali pracovníci zvýšený výskyt somatických komplikací.

Toluen

- Užívání toluenu jako primární drogy patrně stagnuje nebo dokonce klesá, což patrně platí i v případě romské komunity, zejména dětí.
- Roli v tom hraje zřejmě legislativně podložené omezení dostupnosti toluenu (prodej na živnostenský list), jež vedlo uživatele k přestupu na užívání jiných, lépe dostupných látek – např. pervitinu.
- Spíše výjimečně se pracovníci služeb setkávají s jedinci, kteří toluen užívají jako doplňkovou drogu v rámci polyvalentního užívání omamných a psychotropních látek.

Kokain

- Uživatelé kokainu zpravidla, až na ojedinělé výjimky, nízkoprahové služby nevyhledávají.
- O zpravidla příležitostném, rekreačním užívání členy vyšších příjmových nebo specifických profesních skupin (prostitutky, taxikáři apod.) se pracovníci služeb dozvídají zprostředkovaně.

Surové opium

- Užívání surového opia se objevuje sezónně, během léta. Je charakteristické pro polyvalentní uživatele drog či heroinu, kteří se v létě snaží snižovat finanční nákladnost užívání drog.
- Malé skupiny uživatelů se vydávají na pole s mákem setým. V místě sběru opia tráví většinu času. S užíváním jsou spojeny rituály a dělba práce při zajišťování základních činností.
- Po skončení sezóny se pracovníci nízkoprahových služeb setkávají u klientů užívajících opium s větším výskytem zdravotních problémů.

1. 5 Vzorce užívání

Injekční užívání

- Většinu klientů nízkoprahových služeb tvoří - z definice služeb - injekční uživatelé drog.
- Uživatelé drog - veterány se daří jen těžko ovlivnit ve smyslu změny jejich chování k bezpečnější aplikaci návykových látek. Roli v tom patrně hraje zautomatizovaný rituál přípravy a aplikace drogy. Přesto zaznamenávají služby úspěchy v edukaci klientů k bezpečnějšímu užívání.
- U veteránů je pozorován nárůst spotřeby stříkaček s větším objemem a injekčních jehel s delším hrotem, potřebných zřejmě pro aplikaci drog do hůře dostupných míst na těle.

Polyvalentní užívání

- V některých lokalitách, v nichž je na černém trhu heroin dostupný nárazově, ve vlnách, je často užíván v kombinacích se Subutexem a/nebo pervitinem.
- V Praze se objevuje zvýšené užívání heroinu uživateli Subutexu, iniciační drogou je často Subutex.
- Užívání pouze jedné drogy se zdá být mezi klienty nízkoprahových služeb méně častou variantou, spíše jde o polyvalentní užívání. Hlavní příčinou je patrně kolísající dostupnost různých typů drog.
- Většina klientů služeb užívá pervitin denně, uživatelé, kteří pracují, spíše víkendově.

Šňupání a inhalace par z pervitinu

- Mladí uživatelé pervitinu - noví klienti nízkoprahových služeb - drogu často šňupají. To je přisuzováno odklonu od užívání heroinu, který byl spojován zejména s injekční aplikací.
- V terénu se pracovníci služeb setkávají se skupinami uživatelů drog, které nevyužívají výměnný program² a aplikují pervitin šňupáním. Může jít jak o rekreační, tak i o pravidelné uživatele.
- Šňupání je uživateli návykových látek patrně vnímáno jako způsob aplikace, který je v jejich očích odlišuje od problémových a/nebo závislých uživatelů drog, ačkoli tomu tak objektivně nemusí být.
- Setkat se lze i s inhalací par z pervitinu, vzniklých při jeho zahřívání ve skleněné nádobce.

Vliv skupinových norem na chování uživatelů drog

- V praxi se pracovníci služeb setkávají s konkrétními případy přechodu k více rizikovému, ale i k méně rizikovému způsobu aplikace drog v důsledku posunů ve skupinových normách.
- Vliv skupinových norem na chování členů skupin uživatelů drog byl pozorován i v souvislosti s likvidací použitého materiálu.
- Některé skupiny uživatelů drog, zejména z menších měst, krátkodobě migrují, protože je pro ně patrně atraktivní poznávat drogovou scénu a kvalitu drog v jiných (větších) městech.

1. 6 Drogové trhy

- Nákup a prodej drog není tématem, kterým by se pracovníci nízkoprahových služeb a priori zabývali, tento typ informací od klientů v zájmu své ochrany nezjišťují.
- Ve větších městech s fungujícím drogovým trhem je obtížné získat bližší informace o něm. Pracovníci služeb mají spíše kontakt se samozásobitelskou skupinou uživatelů drog, méně již s trhem pouličním či uzavřeném v různých prostředích.

Distribuce heroinu

- Uživatelé heroinu často nakupují drogu na ulici na základě telefonické domluvy, přičemž prodejci mohou používat dopravní prostředky jako „pojízdné prodejny“.

² Výměnný program injekčního materiálu.

- V hl. m. Praze je na otevřené drogové scéně markantní kombinace rolí, kdy uživatel, aby získal svou dávku nebo finanční prostředky na další dávku drogy, se stává zároveň prodejcem.
- Lokálně jsou do prodeje heroinu zapojeni příslušníci menšin – Vietnamci a Romové.

Distribuce pervitinu

- Distribuce pervitinu je rozmanitější, způsob prodeje patrně ovlivňuje několik faktorů:
 - jeho domácí výroba (zásobování v uzavřené skupině vs. obstarávání na černém trhu),
 - věk uživatelů drog (veteráni vs. začínající uživatelé)
 - charakter regionu (městské vs. rurální aglomerace).
- Příprava pervitinu v uzavřených skupinách uživatelů je charakteristická pro uživatele-veterány.
- Lze se setkat i s výrobcí z řad veteránů, kteří distribuují do širšího okolí, v důsledku poptávky mladších uživatelů, kteří nejsou navázáni na skupinu kolem výrobce-vařiče.
- Někdy mladší uživatelé drog „odkouvají“ výrobní postupy pervitinu a začnou vařit sami za účelem zisku, což může často vést ke snížení čistoty drogy.
- Na drogové scéně dosud funguje výměnný obchod nejen na bázi přinesených surovin na výrobu drogy, ale také výměnou za jinou drogu s odlišným účinkem.
- Spíše ojediněle se objevují informace o prodeji pervitinu do zahraničí – např. v poštovních zásilkách či výjezdem výrobce pervitinu do jiné země, aby tam vyráběl na objednávku.

Vstupní suroviny pro výrobu pervitinu

- Pervitin v ČR je převážně vyráběn z pseudoefedrinu, o výrobě pervitinu z efedrinu, zřejmě určeného na vývoz do zahraničí, slyšel pouze jeden respondent.
- Nákup léků s obsahem pseudoefedrinu zajišťují v některých případech zaplacení nákupčí, kteří obcházejí lékárny, kde nakupují po malých množstvích.
- Důležitým faktorem při obstarávání ingrediencí pro výrobu pervitinu je také přístup lékárníků, kteří mohou být vstřícnější k požadavkům uživatelů, pokud z tohoto vztahu sami profitují.
- V příhraničních oblastech jsou léky s obsahem pseudoefedrinu dováženy i z okolních států, zejména Polska či Německa.

Distribuce Subutexu na černém trhu

- Černý trh se Subutexem utváří uživatelé, kteří část jim předepsané látky dále prodají, aby získali peníze na nákup dalšího množství stejné nebo jiné látky.
- Výběr předepsaného léčiva v lékárně může probíhat v kooperaci dvou a více uživatelů, kteří se dělí o zabezpečení předpisu lékaře a financí na vyzvednutí léku v lékárně.
- Některé lékárny umožňují klientům výběr jednotlivých balení po částech, pokud je více balení předepsáno na jednom receptu. Uživatel v té chvíli nepotřebuje tak velký finanční obnos k výběru.

Distribuce surového opia

- Případy prodeje surového opia buď ve formě již zpracovaného roztoku určeného k aplikaci, nebo nasušených opiových kuliček se objevují spíše výjimečně.

Policie vs. drogová scéna

- Policejní zásahy a vytlačení prodejců heroinu ze scény může mít za následek větší migraci nákupčích a zvýšení rizika, že uživatelé nakoupí nekvalitní drogu.
- Při zadržení výrobců nebo prodejců v rámci velkého trhu (města) je dočasně omezená nabídka poměrně rychle nahrazena novými výrobci či distributory. Ve vesnických oblastech může zadržení vaříče způsobit výpadek dodávek pervitinu až v řádu jednoho měsíce.
- Policejní zásahy proti výrobcům pervitinu se nejeví jako efektivní ve snižování jeho dostupnosti. Výroby se zpravidla ihned ujmu nezkušení vaříči, což vede k výraznějším zdravotním obtížím uživatelů drog způsobenými sníženou kvalitou drog.
- Policejní razie mezi výrobci pervitinu ve městech přispívají k trendu migrace malovýrobců do vesnic, kde mají více soukromí. Pro materiál k výrobě pervitinu dojíždějí do měst.
- Policejní zásahy mohou mít vliv na kontakty uživatelů s pracovníky služeb, kdy zvyšují obezřetnost uživatelů drog a snižují jejich důvěru ve službu, což může vést k poklesu počtu kontaktů.

Cena drog

- Cena drog se mění podle dnů v týdnu, o víkendu zpravidla narůstá. Nejvyšší bývá v neděli, kdy mají lékárny zavřeno.
- Při nákupu si uživatel drog neříká prodejci o množství látky, kterou chce koupit, ale uvádí částku, za niž chce nakoupit. Neví tedy ve většině případů, jakou hmotnost jeho dávka má. Je tudíž otázkou, z jakých zdrojů vycházejí běžně prezentované údaje o ceně 1 gramu drogy.

1.7 Komunikace/otevřenost drogové scény ve vztahu k nízkoprahovým službám

- Zdá se, že služby jsou klienty přijímány velmi dobře a lze mluvit o větší otevřenosti klientů k pracovníkům služeb, na něž si klienti již zvykli a vědí, co od nich mohou očekávat.
- Uživatelé drog bývají otevřenější ve větších městech, jsou pro ně ale charakterističtější více povrchní a rychlé kontakty. V malých obcích klienti preferují kontakt spíše v bytech, méně již na ulici. Kontakty s nimi jsou však delší a hlubší co do obsahu sdělení.
- Oproti minulosti nepřicházejí klienti terénních programů jen se zakázkou na výměnu injekčního materiálu, ale využívají také služeb sociálního poradenství.
- Místa s výskytem herny, zastavárny, non-stop barů a lékáren přitahují určité skupiny uživatelů drog, protože zde najdou na jednom místě vše, co v danou chvíli potřebují.
- Uzavřenost skupin nebo celých komunit je nejčastěji spojována s etnickými/národnostními menšinami, v některých místech mají programy dobré kontakty s romskými uživateli drog.

- V nových lokalitách se těžko buduje důvěra potenciálních klientů. V sociálně vyloučené lokalitě může být problémem střet otevřenosti klientů a uzavřeného prostředí.
- Kontakty s klienty jsou ovlivněny dostupností služby, kdy vzdálenost výměnného místa je pro klienty příliš velká, chybí finanční prostředky na zajištění dopravy pracovníků a materiálu. Dopravní prostředek může sloužit jako bezpečné místo pro výměnu injekčního materiálu.
- Mladí uživatelé obecně mohou být referováni do nízkoprahových služeb z jiných institucí (např. PMS ČR či škol), v důsledku nedostatku poradenských institucí v regionu.
- Epidemie žloutenky typu A na podzim roku 2008 vedla k výraznému nárůstu zájmu klientů o očkování proti ní. Aktuální, nové ohrožení tedy může vyvolat akci, což se neděje v případě např. HIV/AIDS či VHC. Ohrožení jimi vzhledem k omezenému výskytu neberou klienti patrně tak vážně.
- Jako kontaktní strategie bývají využívány informační letáky s kontakty, nálepky v hernách a restauracích, zapalovače s potiskem, zápalky s potiskem a distribuce želatinových kapslí.
- Osvědčuje se zapojování zdatných indigenních pracovníků, kteří mohou proniknout ke skryté populaci. Komunikují dobře jak směrem k pracovníkům programu, tak ke svým klientům. Sekundární výměny představují velkou část z celkového počtu výměn.
- Pro navázání kontaktu jsou nejvíce využívány přirozené kontakty, zprostředkování kontaktu stávajícím klientem, který pracovníky představí dalším klientům. Pro zvýšení efektivity jsou testovány večerní a noční hodiny, což však naráží na finanční a personální nároky programu.
- Zapojení ex-usera v týmu přineslo do kontaktu důvěru, zvláště na začátku fungování služby.
- Významnou roli hrají lékárny, které klienti využívají k nákupu nového injekčního materiálu. Navázáním dobré spolupráce s místními lékárnami lze navazovat kontakty s novými klienty.
- Pracovníci terénních programů, kteří se zúčastní programů specifické primární prevence na školách, bývají poté mimo školní prostředí kontaktováni uživateli z řad studentů.
- Osvědčená kontaktní metoda, která do služby přiláká široké spektrum klientů, je nabídka testování na infekční choroby. Ale pro uživatele z prostředí taneční zábavy chybí nabídka testování tablet.
- Funkční – zvláště pro skupinu uživatelů z prostředí taneční zábavy - je nabízet pomoc prostřednictvím internetu, popř. mít internetovou poradnu.
- Trendem jsou mladí uživatelé na středních školách, kteří jsou v pokročilejších fázích užívání, na tyto uživatele se některá zařízení pokoušejí zaměřit
- V terénním programu odhadují dobu užívání drog před tím, než se klient obrátí o pomoc, na přibližně jeden až dva roky. V kontaktním centru může jít o výrazně delší dobu.

1.8 Etnické/národnostní menšiny

- Nejzrozsáhlejší je zkušenost s prací s romskou klientelou, dalšími skupinami jsou uživatelé drog z řad občanů ex-sovětských republik, Vietnamci a v omezené míře Slováci.

Romští uživatelé drog

- V romské komunitě drogy nezdávka užívají všichni členové rodiny. Silné rodinné vazby a tradice hrají roli v obstarávání i užívání drog. Např. celá komunita neužívala drogy po dobu držení smutku za zemřelého „krále“.
- V romské komunitě se lze setkat se specifickými interpretacemi užívání návykových látek, např. že jsou „čistší“ pokud neužívají heroin, ale „pouze“ pervitin.
- K osvědčeným strategiím navazování nových kontaktů v terénní práci patří nabídka bezplatného testování na VHA a/nebo navazování kontaktu s romskými rodinami prostřednictvím jejich dětí.
- Pražské a středočeské programy hlásí narůstající trend v počtu romských uživatelů drog, kteří vyhledávají nízkoprahové služby, jimž se dříve spíše vyhýbali.
- V některých lokalitách ČR se Romové podílejí na místní distribuci drog, zejména heroinu. V případě výpadku v jeho dostupnosti vyrábějí i pervitin. V obou případech jde o drogy nižší kvality.

Ruskojazyční uživatelé drog

- Mimo velká města jako Praha (odhad cca 100 osob) a Brno se ruskojazyční uživatelé drog objevují spíše sporadicky, s výjimkou karlovarského regionu.
- Charakteristické je užívání pervitinu a Subutexu, téměř stoprocentní převaha mužského zastoupení a tabuizování nebo neochota k rozhovoru na téma sexuálního života.
- Zřejmě hlavní překážkou při kontaktování uživatelů drog z řad cizinců je pro pracovníky nízkoprahových služeb neznalost jejich mateřského jazyka. Pokud uživatel ovládá základy češtiny, je identifikace ruskojazyčného klienta složitá a nemusí být tudíž pracovníkem rozpoznán.
- Ruskojazyčné klienty referují pracovníci nízkoprahových služeb – na základě poptávky – především do substitučních center, o jiné typy služeb spíše nemají zájem.
- Několik osob z post-sovětských republik využívá v Praze i výměnného programu v kontaktním centru.
- Zdá se, že ruskojazyční uživatelé drog mají tendenci se od místní drogové scény izolovat. Je tedy obtížné získávat o nich informace i prostřednictvím ostatních klientů.
- Drogy nakupují patrně stejným způsobem a ze stejných zdrojů jako čeští uživatelé drog. Nezdá se přitom, že by byli – až na výjimky – zapojeni do distribuce drog.
- Je pravděpodobné, že na základě narůstajících problémů na trhu práce může dojít k nárůstu počtu ruskojazyčných uživatelů drog, kteří přišli o práci.

Uživatelé drog z řad vietnamské komunity

- Uživatelé drog z vietnamské komunity jsou pro pracovníky nízkoprahových služeb nejvíce skrytí. Vlivem zcela odlišného jazyka a kultury je těžké je kontaktovat. Problémem může být také fyziognomická podobnost a pro Evropana obtíže při rozeznávání jednotlivých tváří. Informace o nich získávají pracovníci nízkoprahových služeb někdy zprostředkovaně, od stávajících klientů.
- Pokus o zapojení vietnamských uživatelů do sekundární výměny injekčního materiálu pro další uživatele z řad vietnamské komunity se zatím nezdařil.

- Omezená míra cizojazyčných uživatelů drog kontaktovaných pracovníky nízkoprahových služeb je ovlivněna i limity v kapacitě služeb.
- Vietnamci se v některých regionech angažují v obchodu s drogami, nejčastěji jde o distribuci heroinu v zábavních podnicích (v klubech, hernách či diskotékách), které provozují.

Uživatelé drog z jiných menšin

- Výjimečně se mezi klienty nízkoprahových služeb vyskytují i uživatelé drog jiných národností, nejčastěji Slováci, v jednom případě má služba zkušenosti i s německým uživatelem drog.

1.9 Infekční choroby a testování

Informovanost o rizicích a chování uživatelů drog

- Zdá se, že klienti služeb jsou o rizicích spojených s i.v. užíváním drog a/nebo nechráněného sexu informováni, avšak ne vždy dodržují zásady bezpečnějšího chování. K faktorům, které k tomu mohou přispívat, nezřídka ve vzájemné kombinaci, mohou patřit:
 - morální zábrany - klient/ka se před pracovníkem snaží prezentovat „v lepším světle“;
 - magické chování - vymyšlení zaručených postupů jak se nenakazit;
 - mýty - tradované dez-/informace či vytváření vlastních názorů z nedostatku informací;
 - nouze o injekční materiál - v okamžiku nutkání si uživatel aplikuje i použitou stříkačkou;
 - automatické postupy – uživatelé nezvládnou zařadit do zautomatizovaných postupů nový úkon;
 - rituály – riziková příprava a společná aplikace je ovlivněna skupinovými normami.
- Roli patrně hrají i „generační rozdíly“. Starší uživatele drog lze obtížněji ovlivnit a motivovat k méně rizikovým vzorcům užívání, což neplatí u mladších uživatelů.
- Jako prostředek k šíření informací o bezpečnějších formách užívání se paradoxně osvědčil informační leták, který byl primárně zaměřen na ochranu dávky drogy.

Testování na infekční choroby

- Metody testování na výskyt infekčních chorob, které používají nízkoprahové služby, se různí podle místní situace. Chybí testy z kapilární krve, užitečné i pro navazování kontaktů. V současné praxi používají nízkoprahové služby tyto metody testování klientů:
 - z *plné krve* ve spolupráci s laboratoří.
 - ze *séra* přímo na místě v zařízení.
 - slinné testy na HIV
 - *spolupráce s místní laboratoří*, kam pracovníci programu klienty doprovodí.
- Programy, které v minulosti spolupracovaly s laboratoří v místě a testy byly vyhodnocovány z plné krve, neztratily kontinuitu v testování a část klientů absolvuje testy v pravidelných intervalech.

- V některých menších městech není běžně používanou metodou edukace klienta při přípravě dávky drogy, patrně pro omezené znalosti pracovníků. Proto by uvítali možnost využít pro vzdělávání klientů i pracovníků krátký instruktážní film.
- Medializace zvýšeného výskytu hepatitidy typu A v ČR vedla ke zvýšení zájmu klientů nízkoprahových služeb o očkování.
- Zájem o testování na přítomnost protilátek viru HIV je spíše nižší, patrně vzhledem k malému počtu nakažených v ČR a tedy i v blízkém okolí klientů.
- Zavádění dostupných prostředků k testování (např. testování ze séra) pracovníci služeb někdy posuzují na základě neúplných informací.
- Pražská zkušenost, kdy bylo klientům z menšinových komunit nabídnuto očkování proti HBV přímo na ulici, naznačuje, že o tuto službu mají zájem, ale patrně pouze v případě, kdy „přijde za nimi“ a nejsou nuceni vyhledat ji ve zdravotnickém zařízení.
- Účinné by patrně bylo zvýšit dostupnost testování pro klienty přímo v jejich prostředí, tedy v bytech a na ulici, případně v kontaktních centrech.

2 NÍZKOPRAHOVÉ SLUŽBY A JEJICH POTŘEBY

2.1. Trend nárůstu distribuovaného injekčního materiálu

- Zdá se, že pokračuje trend nárůstu počtu injekčních stříkaček vyměněných a/nebo distribuovaných nízkoprahovými programy. To může být ovlivněno následujícími faktory:
 - část populace injekčních uživatelů stárne a má zdevastovaný žilní systém. Proto může k úspěšné aplikaci drogy potřebovat více injekčních stříkaček;
 - část uživatelů drog může - zvláště při i.v. užívání Subutexu - používat jednu stříkačku pro „rozdělení“ drogy a druhou pro její aplikaci;
 - část uživatelů drog může injekční stříkačky prodávat dalším uživatelům, kteří zrovna čistý injekční materiál nemají a potřebují jej;
 - zejména mladší uživatelé drog patrně více dbají o zásady bezpečnějšího užívání a používají více sterilního injekčního materiálu.
- Programy sledují návratnost – poměr vydaného a přijatého injekčního materiálu. Ta je zpravidla nižší v terénních programech (cca 80 %), vyšší (cca 100 %) v kontaktních centrech.
- Terénní programy jsou zpravidla benevolentnější a kombinují výměnu kus za kus s výdejem jedné či více stříkaček navíc. Kontaktní centra takřka striktně dodržují výměnu kus za kus.

2.2 Nové pomůcky a postupy

- Uživatelé mají zájem o nové pomůcky pro přípravu a aplikaci drog jako lžičky či gelatinové kapsle.

- Zájem o distribuci lžiček ověřoval pražský program, měla pozitivní ohlas. V ČR se nevyrábějí, dovoz je nákladný a v současných podmínkách financování služeb je považován za „nadstandardní“, což by zčásti mohlo řešit spolufinancování klienty.
- Kapsle používají dlouhodobí uživatelé s problémy při i.v. aplikaci jako „odpočinek“ či ve chvíli nedostupného injekčního materiálu. Užívají je ale i skupiny mladších klientů jako alternativu šňupání. Nabídka kapslí ze strany terénního pracovníka přispívá k navázání kontaktu s uživatelem.
- Názory na výhody a nevýhody kapslí se mezi uživateli různí. Ale protože při perorální aplikaci nedosahují uživatelé stavu „high“ jako při i.v. aplikaci, nelze očekávat, že kapsle nahradí injekční aplikaci. Mohou se však stát jejím doplňkem či občasnou alternativou.
- S primitivní náhražkou gelatinových kapslí – toaletním papírem pro perorální aplikaci pervitinu se lze setkat i ve věznicích.
- V MČ Praha 5 byly vyzkoušeny dva prodejní automaty na zdravotnický materiál, jež byly klienty využívány. Za 5 měsíců provozu v nich bylo prodáno 3 274 stříkaček a 94 kondomů.
- Jako užitečný se pracovníkům jedné služby osvědčil pracovní program, v němž vedli klienty k obnově pracovních a sociálních návyků a tím i k dosažení určité míry jejich sociální stabilizace.

2.3 Bariéry v dostupnosti zdravotní péče pro uživatele drog

- Nejčastěji vnímanou bariérou v dostupnosti zdravotní péče pro klienty nízkoprahových programů se zdají být:
 - přístup zdravotnického personálu ke klientům, kterému programy zčásti čelí asistenci klientům, tj. jejich doprovodem do zdravotnického zařízení,
 - chybějící finanční prostředky na poplatky ve zdravotnických zařízeních,
 - chybějící doklady klientů.

2.4. Chybějící typy služeb

- Za chybějící byla v menších městech označena zařízení typu poradny pro rodiny, kam by mohli pro pomoc přijít samotní rodiče nebo se svými, často nezletilými, potomky.
- Zejména v Praze podle respondentů chybí aplikační místnosti a automaty na injekční materiál.
- Nedostatečné zastoupení odborností je nejvíce vnímáno v případě psychiatrů, kteří by byli schopni pracovat s uživateli drog a nabízet substituční léčbu – zejména v menších městech.
- V řadě zdravotnických zařízení, jež poskytují substituční léčbu, podle respondentů chybí odpovídající míra komunikace lékařů s klienty a dostupnost psychosociální složky léčby.
- Přitom se respondenti stále setkávají s případy, kdy uživatelům drog předepíše substituční preparát nezávisle na sobě více lékařů.
- Respondenti by uvítali více specializovaných pracovišť pro uživatele s duální diagnózou a s určitým prahem programu pro uživatele, kteří chtějí výhledově substituční léčbu ukončit.

2.5. Potřeby v oblasti dalšího vzdělávání

- Zdá se, že někteří pracovníci služeb neumějí pracovat s dotazníkem IN COME, jen ho vyplní a nedělají rozhovor, jehož prostřednictvím by odpovědi klientů ověřovali. Vhodná by patrně byla nabídka dalšího vzdělávání pro zvyšování znalostí a dovedností pracovníků v tomto ohledu.
- Pracovníci nízkoprahových programů by uvítali větší dostupnost nástrojů a metod pro možnost hodnocení postojů a chování klientů.
- Vhodné by podle respondentů bylo, zaměřit se na rozvíjení znalostí a dovedností pracovníků nízkoprahových služeb, aby ovládali i jiné způsoby práce, než pouhé předávání informací.
- Další identifikovanou potřebou je zvýšení dostupnosti specifických informací, např. o užívání kombinací léků či zdravotní komplikace, které dlouhodobým uživatelům drog může užívání návykových látek působit.
- Respondenti by uvítali nabídku dalšího vzdělávání o Romech, instruktážní film o bezpečnější přípravě a aplikaci dávky drogy pro klienty i pracovníky služeb.

Obecně sdíleným problémem je podle respondentů stávající způsob financování drogových služeb a několik let pokračující krácení dotací na jejich činnost ze státního rozpočtu. To omezuje stávající nabídku služeb, brání jejich rozvoji na základě identifikovaných potřeb, zvyšování kvality a efektivity služeb, zavádění inovativních postupů a ohrožuje samu existenci nízkoprahových služeb.

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme všem pracovníkům, kteří se účastnili fokusních skupin. Děkujeme Ireně Sedláčkové ze Sdružení Podané ruce, program Práce s klientem v konfliktu se zákonem Olomouc, za spolupráci při realizaci fokusní skupiny „Morava“.

ÚVOD

V České republice existují data o aktivních uživatelích drog, kteří využívají služeb poskytovaných nízkoprahovými službami – ať už ze standardního monitorování činnosti programů nebo z různých výzkumů. Data jsou však převážně kvantitativní, numerické povahy. V omezené míře jsou dostupná kvalitativní data, nabízející vysvětlení pozorovaných trendů a vzorců chování uživatelů drog a případné posuny v nich.

Na základě zadání Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti při Úřadu vlády České republiky uskutečnila Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (konkrétně Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze) pilotní kvalitativní studii na téma „nové trendy na drogové scéně“. Její příprava, terénní část a sběr dat probíhaly od září 2008 do konce ledna 2009. Data byla získána prostřednictvím tří fokusních skupin (Bryman, 2001) s pracovníky nízkoprahových programů, které delegovali vedoucí jednotlivých programů. Dvě skupiny se uskutečnily v Praze se zástupci služeb z Hl. m. Prahy a Středočeského kraje respektive Ústeckého, Jihočeského, Karlovarského, Královéhradeckého a Plzeňského kraje, jedna v Olomouci s pracovníky služeb z Olomouckého, Jihomoravského a Moravskoslezského kraje.

CÍL STUDIE

Cíl šetření byl stanoven zadavatelem – Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti. Hlavním cílem bylo zjistit kvalitativní data o aktuálním stavu a nových trendech na drogových scénách v regionech České republiky prostřednictvím sběru informací od terénních a kontaktních pracovníků nízkoprahových služeb pro uživatele (nelegálních) drog - v ohniskových (fokusních) skupinách a jejich následné analýzy.

Poznatky z realizované studie budou po zpracování a sumarizaci sloužit (i) k naplánování a provádění efektivních intervencí, (ii) jako podnět pro iniciaci komplexnějšího výzkumu některých případně identifikovaných jevů, a (iii) pro vývoj nových výzkumných a/nebo monitorovacích nástrojů.

Specifické cíle stanovil zadavatel studie takto:

Zjistit současnou situaci na regionálních drogových scénách, s důrazem na:

1. aktuální trendy ve složení a chování cílové populace uživatelů drog
 - a. kdo jsou a jak se mění jejich skladba (etnické skupiny a migranti, mladiství a mladí uživatelé, starší věkové skupiny),
 - b. spolupráce nízkoprahových služeb s policií,
 - c. faktory, ovlivňující změny na drogové scéně;
2. aktuální trendy ve vztahu k užívaným druhům drog a způsobům jejich aplikace (co a jak užívají),
3. aktuální trendy v testování a výskytu infekčních chorob mezi uživateli drog,
4. identifikaci případných mezer v síti spolupracujících institucí,
5. srovnání a popis vývoje za posledních 5 let.

METODOLOGIE

KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP

Kvalitativní přístup byl při realizaci studie použit proto, že je považován za nejvhodnější postup umožňující získat aktuální data o situaci na drogové scéně a data potřebná pro porozumění určitým sociálním jevům a kontextu, v němž probíhají (Bryman, 2001) a doplnit tak existující kvantitativní data o drogové scéně v regionech ČR.

SBĚR DAT

Data byla sbírána prostřednictvím fokusních skupin s pracovníky nízkoprahových služeb z regionů ČR (viz níže). Fokusní skupina je definována jako forma skupinového interview s vybranými účastníky, o kterých je známo, že jsou účastníky určité situace (Merton, 1967). Fokusní skupiny probíhaly formou semistrukturovaných skupinových interview, s využitím struktury, jež byla vytvořena na základě cílů studie stanovených jejím zadavatelem. Rozhovory byly s informovaným souhlasem účastníků nahrávány na diktafon a následně pro potřeby analýzy přepsány do elektronické podoby. Na konci fokusní skupiny byl účastníkům šetření dán prostor pro jejich další komentáře a případné otázky.

ANALÝZA DAT

Transkripty skupinových interview byly následně podrobeny analýze, v níž byly využity standardní postupy kvalitativního výzkumu. Sebraná data byla nejprve seříděna podle jednotlivých tématických okruhů dle struktury otázek zadávaných při fokusních skupinách (viz specifické cíle studie). Následně byla data dále analyzována formou selektivního kódování. Některá témata se vynořovala při propojování a porovnávání přepisů všech tří fokusních skupin *in vivo*.

ETICKÉ ASPEKTY

V průběhu šetření byly dodržovány základní etické principy pro sociologický výzkum (Marshall, 1998), jak jsou definovány v tzv. Friedrichsově postulátu (1970). Ten uvádí, že lidská znalost není v případě jejího předávání neutrální, protože představuje moc jednoho člověka nad druhým (in Marshall, 1998: 201). Ačkoli v této oblasti neexistuje jednoznačný konsensus o kompletní sadě etických pravidel, jež mají být při realizaci výzkumu se zapojením lidí dodržována, panuje shoda alespoň na obecně sdílených profesionálních principech. Přičemž k těm hlavním patří:

a) *Poučený souhlas* účastníka výzkumu, který má zaručovat ochranu jeho práv a soukromí prostřednictvím poučení o cílech, metodách, výhodách, nevýhodách a případných rizicích účasti ve výzkumu. Účast na fokusní skupině byla dobrovolná a respondentům byl nahrazen ušlý čas a náklady na dopravu.

b) *Nevystavování neobvyklému stresu, manipulaci nebo osobnímu riziku* – jež by v kontextu sběru dat mohlo být charakterizováno jako jednání se všemi účastníky s respektem a lidskou důstojností.

c) *Ochrana osobních údajů* – v tomto případě jde především o to, zachovávat mlčenlivost a důvěrnost v případě informací, jež by mohly vést k identifikaci účastníka výzkumu a zjištěných skutečností, jak v procesu sběru a analýzy dat, tak při prezentaci jeho výsledků. Proto jsou respondenti uváděni pouze pod kódem a sebraná data jsou zabezpečena proti zneužití.

V souladu s uvedenými principy byli vytipovaní účastníci studie osloveni se žádostí o jejich zapojení do sběru dat. Předtím jim byl vysvětlen cíl šetření a předpokládaná délka fokusní skupiny (cca 1,5 hod.). Rovněž byli informováni, že jejich zapojení je dobrovolné a mohou je kdykoli, i v průběhu interview odmítnout. Takovou možnost však nikdo z účastníků nevyužil. Rovněž byli ujištěni, že realizátoři šetření udělají vše pro to, aby je neuvedli v omyl a nezpůsobili jim jakékoli problémy nebo škody, jakož i to, že všechny pořízené záznamy, ať už v elektronické (nahrávky na diktafonu, přepisy rozhovorů v PC) či tištěné podobě (přepisy rozhovorů) budou vedeny pod kódy, díky nimž je jim zajištěna naprostá anonymita, bez použití jakýchkoli osobních dat, jež by mohla umožnit jejich zpětnou identifikaci. Navíc, při analýze byla data zpracovávána v agregované podobě.

POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Se žádostí o účast ve fokusních skupinách byli osloveni pracovníci nízkoprahových zařízení. Celkem tři skupinových interview s pracovními názvy „Praha a Středočeský kraj“ (7 respondentů), „Čechy“ (7 respondentů) a „Morava“ (11 respondentů) se zúčastnili terénní a/nebo kontaktní pracovníci s několikaletou praxí a zkušeností, které na naši žádost doporučili vedoucí jednotlivých programů. Pracovní názvy fokusních skupin vystihují územní distribuci pracovníků nízkoprahových služeb. Skupin se celkem zúčastnilo 25 pracovníků/pracovnic terénních programů a/nebo kontaktních center pro uživatele drog.

HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ

KLIENTI NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽEB

VĚK KLIENTŮ

Kvantitativní data, jež v rámci standardního monitorování sbírají pracovníci nízkoprahových služeb (dotazník IN-COME³), naznačují, že se průměrný věk klientů v jednotlivých regionech různí. Nejčastěji se pracovníci služeb setkávají se dvěma skupinami uživatelů drog – relativně mladými (cca do 20 let) a relativně starými (kteří užívají drogy několik desítek let). V prvním případě to může být způsobeno nárůstem počtu kontaktů adolescentních klientů, kteří se na nízkoprahové služby často obracejí z důvodu nedostatku poradenských zařízení pro mladistvé experimentátory a příležitostné uživatele drog v jednotlivých regionech. Tento trend může, v případě, že by nízkoprahová zařízení tyto klienty zahrnovala do agregovaných dat, představovat riziko zkreslování dat o průměrném věku problémových uživatelů drog v ČR:

„... věk nám ale paradoxně klesl, máme teď asi 24 let průměr. Je to možná tím, že se k nám do programu dostává spousta mladých a mladistvých na poradenství ...“

(respondent 26)

Ve druhém případě se pracovníkům nízkoprahových zařízení patrně daří kontaktovat dlouhodobé uživatele drog z uzavřených skupin, které se kontaktům s odbornými službami dosud vyhýbali a jejich členové se v současnosti patrně dožívají – jako aktivní uživatelé – i vyššího věku:

„Trošku se nám postaršili, tak jako jsme měli na začátku průměrný věk okolo 22 let, tak teď máme klienty tak třicetiletý, což je pro nás taky celkem nový.“

(respondent 16)

„Já myslím, že se možná fakt ta úmrtnost nějak jako natáhla, jak já to vidím z těch bytů, tak oni ty mladý sice nějak na sebe nabalí, ale jak oni jsou tak staří, že berou někteří 30 let, tak jako, myslím si, že tímhle se ten průměr tak jako dělá. Na hodně mladý a hodně starý.“

(respondent 38)

K hlavním faktorům, které mohou ovlivňovat věkovou strukturu klientů nízkoprahových služeb, pravděpodobně patří a) charakter drogové scény (otevřená/uzavřená) a/nebo b) typ poskytované služby (kontaktní centrum/terénní služby – výměna v bytech respektive na ulici). Zdá se, že otevřené drogové scéně, např. v hl. m. Praze, se velmi mladí uživatelé drog mají tendenci vyhýbat z obavy před zneužitím zkušenějšími uživateli nebo je starší uživatelé drog vyhánějí. Na Moravě se ale lze setkat s poměrně velkým počtem mladších uživatelů zejména pervitinu:

„Mně se zdá, že se na té otevřené drogové scéně objevuje relativně málo lidí do těch 20 let. Nejvyšší tam jsou ty ročníky od 25 do 35, a u těch mladých mi z toho vychází, že berou jinde a jinak. Na té otevřené drogové scéně jsou zranitelný, od těch ostatních jsou na nich schopni udělat prachy nebo nějakým způsobem, nebo by je mohli více zneužívat, takže se tam objevují ne sami, ale mezi romskými uživateli nebo v rodinách. Ta naše [drogová scéna na Moravě] je tak zachovalá, že když se tam objeví patnácti-, šestnáctiletý, tak mu dají do zubů a pošlou

³ IN-COME dotazník je vyplněn s klientem při prvním nebo dalším kontaktu s programem, na jeho základě je vystaven kód klienta. Většina programů respektuje možnost odmítnutí vyplnění dotazníku klientem.

ho domů. A přijde mi to, že teď to porovnám s tím, co znám zase z Moravy, co se týče pervitinové scény, tak tam naopak aktuálně je spousta mladých uživatelů do 20 let.“

(respondent 25)

Věkovou kategorii klientů patrně ovlivňuje i to, zda se jedná o kontaktní centrum či terénní program. Veteráni⁴ zřejmě častěji využívají služeb kontaktních center a výměnné programy v prostředí bytů než služeb terénních programů na ulici:

„Oni se radši staví na to káčko, na ty (...) byty a tak. Je to komfortnější jít si v klidu vyměnit na to káčko, než na ten byt, ty větší objemy stříkaček, než je měnit někde v centru města na ulici.“

(respondent 33)

SPECIFICKÉ SKUPINY KLIENTŮ

Mladiství uživatelé drog

Specifickou skupinou klientů nízkoprahových služeb jsou mladiství, zpravidla experimentující s marihuanou, ale i s jinými typy drog, kteří nicméně nesplňují definici problémového užívání drog EMCDDA, respektive syndromu závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (MKN 10). Ti zpravidla vyhledávají služeb nízkoprahových kontaktních center zejména v regionech s omezenou dostupností jiných (např. ambulantních poradenských) služeb. Ve fokusních skupinách bylo identifikováno několik vzorců vyhledání služeb kontaktního a poradenského centra mladistvými experimentátory:

- a) službu vyhledají žáci druhého stupně základní školy nebo střední školy/učiliště po předchozí přednášce na téma primární prevence užívání návykových látek ve škole;
- b) službu vyhledají středoškolští studenti, kteří mají zkušenosti i s jinými drogami než s marihuanou, nejčastěji s pervitinem při příležitostném užívání. Zařízení se nestává jejich pravidelnou zastávkou, uživatel si je spíše „otestuje“- prohlédne a již nevyhledá;
- c) děti, experimentující s marihuanou zpravidla v kombinaci s výchovnými problémy, přivádějí do zařízení jejich rodiče, nejčastěji matky;
- d) první kontakt s kontaktním centrem zprostředkovávají i pracovníci škol a školských zařízení, pravděpodobně v důsledku jejich větší informovanosti.

Ad a, b) „... že to byli dobře vypadající středoškoláci, kteří přišli poprvé do káčka, že se o tom dozvěděli, tak to byli takový hodně vyjukaný, ale už měli jako nějaký zkušenosti s pervitinem, a většinou tak v řádu měsíců, přišli takový ty lidi, do kterých by to na ulici nikdo neřek.“

(respondent 14)

Tazatel: *„Jako s tím, že jim to už přerostlo přes hlavu?“*

„No, oni nepřišli s tím, že je to problém, ale že berou víkendově, že se dozvěděli o káčku, ale většina těch lidí tam bohužel byla jenom jednou a víckrát ne. Ono se vždycky podařilo mně nebo kolegům vzít si toho člověka stranou a v klidu si s nima popovídat, vypadalo to jako nadějně, měli jsme z toho dobrou pocit, ale dejme tomu, že jenom 3, 4 z nich se tam objevili ještě nějak jako pravidelněji. Překvapivý bylo, že opravdu přišli sami.“

⁴ Klienti s delší drogovou kariérou.

(respondent 14)

Ad c) „Mladí a mladiství, ty choděj zejména s rodičema – první se objeví matka, zavolá, objedná se, přijde a přivede s sebou dítě, který je na 2. st. ZŠ, že krade, má neomluvený hodiny, kouří marihuanu a v polovině případů, kdybych to vzala za poslední měsíc, šňupali pervitin.“

(respondent 16)

Tazatel: „Dokázala bys odhadnout, kolik jste měli takových případů za poslední měsíc?“

„Za poslední měsíc jich bylo 10.“

(respondent 16)

Ad d) „Jednak je to hulení, se mi zdá, že se víc rozjelo, a ty školy po tom víc jdou, kdy asi jsou vyškolení, že když ten člověk vypadá takto, tak že to asi není něco v pořádku.“

(respondent 11)

Zejména lokálně se nízkoprahové služby setkávají s velmi mladými uživateli drog, kteří využívají služeb výměnného programu respektive s nárůstem počtu dívek ve věku do 20 let, které experimentují s užíváním pervitinu:

„Máme čím dál mladších těch klientů, hlavně mezi těma Romama, a to i pod 15 let, a i kolem 15, 16 let.“

(respondent 33)

„Poslední rok začíná takový trend nebo nevím, jestli jsme se k těm lidem víc dostali nebo jich začíná být víc, jsou to mladé dívky do 20 let, experimentátorky s pervitinem.“

(respondent 39)

Dlouhodobí uživatelé drog

Uživatelé s delší drogovou kariérou (veteráni) jsou často spojováni s výrobou drog v bytech pro uzavřené skupiny uživatelů nebo s pobytem ve vyšetřovací vazbě či ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS). Část zejména starších klientů programů je střídavě ve výkonu trestu odnětí svobody a střídavě využívá nízkoprahových služeb:

„Co se týče veteránů(...), část je zavřená a další část bydlí po bytech či squattech... Myslím si, že drtivá část z nich vaří a i přes to, že prodej je jejich způsobem obživy, ale snaží se být uzavřeni před mladšíma, takže jsou to byty, kam se nikdo nedostane, a jsou to většinou chlapi.“

(respondent 14)

„Starší uživatelé, veterány, tak ty máme pozavíraný některý, tam se na tom nic nemění. Oni se k nám vrací a pak mizí do výkonu trestu, občas je chodíme i tam navštěvovat.“

(respondent 16)

Sociálně stabilizovaní uživatelé využívají buď sekundární výměny, nebo služeb přímo v zařízení, ovšem kontakt je často velmi krátký a povrchní. Veteráni, kteří navštěvují programy častěji, někdy fungují také jako zprostředkovatelé kontaktu mezi programem a uživateli, kteří dosud program nenavštívili:

„Co mi přijde specifický, je to, že tam máme to, že jsou na ty starý dobře nakontaktovaní uživatelé, který do káčka nechoděj. Je jim okolo 30, pracujou, a ti veteráni mají takto zdroj drog a přitom jsou v sociální situaci rozhodně lepší, jsou většinou na sekundární výměně a posílají do káčka lidi, kterým nějakým způsobem důvěřujou aby jim vyměnili. Když to nejde jinak, tak se otočej na výměnu, ale je to přesně o tom, že přijdou z práce slušně oblečení, vyndaj kolem těch 30 stříkaček, vyměňej si, případně řeknou (...) a zase rychle zmizěj.“

(respondent 14)

„Tak za ty 3 roky v káčku, tak jako občas tam starší klienti přivedou někoho mladšího.“

(VZ1)

Ženy - uživatelky drog

Zejména v hl. m. Praze je pozorován nárůst uživatelky - žen a těhotných uživatelky drog, který je spojován s pohybem celých rodin i s dětmi na otevřené drogové scéně:

„Ještě s tím nárůstem těch ženských je taky to, že je spousta těhotných ženských, to je neuvěřitelný... Jako to není, že by měly jenom jedno, tři a opakovaně, anebo počtvrté těhotná, ale že si je všechny nechávají a pak tam pobíhají po hlaváku⁵ s kočárkem a dvěma dětma.“

(respondent 26)

„Alkopunk“

Z otevřených drogových scén se vlivem slábnutí popularity punkového hnutí zřejmě vytrácí specifická subkultura klientů, tzv. „alkopunkeři“, kteří se vyznačovali vnějšími punkovými znaky (oblečení, účes) a užíváním kombinací rozličných drog s preferencí alkoholu:

„Musím říct, že vymírá ten fenomén alkopunku, že jich je čím dál míň, že to přijde člověku skoro líto, myslím, že bychom je zvládli vyjmenovat“ (...) Jo, že v dnešní době není tak „in“ být pankáčem. Komunita se zmenšuje.“

(respondent 25)

ZASTOUPENÍ POHLAVÍ

Zastoupení pohlaví se většinou neliší od dlouhodobých odhadů poměru mužů a žen mezi klienty nízkoprahových služeb, tj. cca třetinové zastoupení žen a dvoutřetinové zastoupení mužů. Krajní meze odhadů pracovníků nízkoprahových služeb se pohybují od 5% zastoupení žen mezi klienty po poměr mezi muži a ženami 6 : 4:

„Je to ten stejnej poměr jako všude jinde si myslím, 2/3 mužů, 1/3 holek, tak i prej na těch bytech to tak je.“

(respondent 16)

„Mně se zdá, že možná ty ženský malinko naskočily víc, to mám jako svůj pocit, ale nemám to vůbec ničím podložený.“

(respondent 22)

⁵ Hlavní vlakové nádraží v Praze.

TYPY UŽÍVANÝCH LÁTEK

Pervitin vs. heroin

V převážné většině regionů ČR naznačují poznatky pracovníků nízkoprahových služeb pokračující úbytek klientů užívajících heroin ve prospěch užívání pervitinu. Zdá se však, že současně pozorovaný nedostatek heroinu na trhu nevede k markantnímu úbytku uživatelů drog, ale k jejich přechodu na užívání dostupných látek, zpravidla pervitinu, případně jakékoliv další dostupné látky, bez preference jedné z nich. Převážná většina nízkoprahových programů pracuje s klientelou užívající pervitin často v kombinaci s další látkou, ale účastníci fokusních skupin vysvětlení tohoto trendu neznají:

„... tak co si pamatuju, tam pracuju 6 let, tak to je přesně ta klientela heroinu přešla na pervitin.“

(respondent 15)

„... my jsme pracovali skoro v 95 % s heroinem dlouhodobě, teď se to fakt mění poslední dobou narůstá pervitinová klientela.“

(respondent 11)

„Ta největší změna, kterou já jsem zažil v posledních 5 letech, totálně vymizení heroinu, čímž vymizeli i Romové z kontaktu.“

(respondent 14)

„Co se týče typu užívaných látek, tak je to převážně pervitin, a v těch letních obdobích surové opium, heroin se teď už nesetkáváme.“

(respondent 15)

„Co se těch drog týče, tak přes 90 % pervitin primární drogou.“

(respondent 14)

Nárůst počtu – pravděpodobně rekreačních - uživatelů pervitinu byl zaznamenán i v prostředí tanečních akcí:

„Mně ještě napadlo, že jak jsem tady zmiňoval, že chodíme na taneční parties, jestli vás to zajímá, a tam že jako pozorujem nárůst těch uživatelů pervitinu...“

(respondent 33)

V kontrastu k trendu preference užívání pervitinu mezi problémovými uživateli drog stále ještě existují lokality, které se vyznačují převahou užívání heroinu:

„(...) co se týče Ústeckého kraje, tak jsme jedničky v tomhle tom, takže máme hlavně heroin, to znamená, že většina klientů když bych chtěl střílet od oka, tak těch 80 %, co k nám choděj, tak je u nich jako první droga heroin s tím, že užívaj teda i pervitin. Ale ten heroin je takový naše specifikum⁶.“

(respondent 11)

⁶ Teplice

Léky

Zdá se, že úbytek počtu klientů, kteří užívali heroin, mohl vést i ke snížení zneužívání léků:

„řekla bych, že taky ne – bývali u heroinu a klienti, kteří jsou v substituční léčbě, tak si to tak ještě doplňují těmi léky.(...) Ty léky u nás vůbec nefrčeje, takový ty klienti, co denně 40 pilulí, tak to už vůbec není.“

(respondent 13)

Jindy bývá akutní nedostatek primární drogy nahrazován užíváním (dostupných) psychofarmak. Nejčastěji jsou patrně zneužívány tyto léky: *Noax*[®], *Tramal*[®], *Kodynal*[®], *Codein-Slovakofarma*[®], *Apaurin*[®], *Neurof*[®], *Rivotril*[®]. Objevuje se také současné užívání pervitinu a benzodiazepinových preparátů, kdy benzodiazepiny jsou – zejména patrně mladšími uživateli drog - používány k tlumení nepříznivých účinků pervitinu nebo v situaci omezené dostupnosti jiné látky:

„U těch veteránů, tam jsou apauriny a tak dále v kombinaci s pervitinem, to je víceméně běžné. U té nové nastupující vlny těch mladistvých to je od 15 asi kolem dvaceti let, tam ještě většinou nejsou tak vysoko, takže zneužívají Neuroly atd., když nemají.“

(respondent 34)

„Co se týče farmaceutik, to jsme si všiml u lidí, co jsou na začátku kariéry, tak že když nemají dostupnou svoji drogu, tak šáhnou po čemkoliv. Jsou to lidi kolem 20-25 let, kteří se o tom nejčastěji zmiňují nebo v tom rozmezí, a pokud jako někdy není, tak mají vždycky něco v kapse, pokud není zrovna materiál. U těch veteránů, nesetkal jsem se s veteránem, který by tohle dělal.“

(respondent 39)

Roli v užívání léků jako náhražky ilegální drogy také může hrát také finanční dostupnost omamných a psychotropních látek, kdy tablety psychofarmak, prodávané jednotlivě jsou finančně snáze dostupné:

„Pro mě to je i tím, že ty klepky, léky jsou na ulici nejlevnější. Ve chvíli, kdy člověk nemá ani to kilo, tak si koupí aspoň ten prášek za 10 korun.“

(respondent 25)

Užívání psychofarmak je rovněž asociováno s automedikací osob, které se potýkají s duální psychiatrickou diagnózou:

„A když koukáme na farmaceutika, tak ten Rivotril a podobně, obrovský množství, tak ty dávky jsou opravdu „léčivý“(??). A taky, mě přijdou, že klienti jsou většinou duální diagnózy. Máme strašně moc klientů, kteří tam mají poruchy osobnosti, těžký deprese a že to kompenzují užíváním tohoto celého spektra tady těch látek.“

(respondent 21)

Suboxone vs. Subutex

V únoru roku 2008 byl na český trh uveden substituční preparát Suboxone[®] (Mravčík a kol., 2009). Po jeho zavedení byl v substitučních programech zaznamenán pokles zájmu o tento přípravek, což se liší od situace v případě poptávky po Subutexu[®] v období po jeho zavedení v předchozích letech. Zdá se, že část klientů raději vyhledává lékaře, ochotné předepisovat Subutex[®]. Hlavním důvodem je patrně rozdílný účinek obou preparátů, na což lze usuzovat i ze skutečnosti, že nedostatek Subutexu na černém trhu je asociován s návratem některých uživatelů drog zpět k užívání heroinu:

„No jako tím, jak přišel Suboxone, tak najednou, protože máme doktora v káčku, ten předepisuje jenom Suboxone, je pravdou, že ubyl zájem o to, setkat se u nás s psychiatrem a požádat si o recept, o substituci, to docela ve velkých číslech oproti před dvěma, třema rokama.“

(respondent 16)

„...někteří to začli kombinovat s heroinem nebo přešli na heroin. Nejsou to zatím jako nějaká velká čísla, ale bylo to dané tím Subutexem, že oni se vrátili třeba z vězení a začali brát Subutex[®], který měli v podstatě zadarmo nebo za menší peníze. No a teď jak jsou změny na tom trhu, tak někteří začali brát i heroin.“

(respondent 33)

Pokud není klient nakloněn perorálnímu užívání Suboxonu, vyhledá jiného lékaře, který je ochoten předepsat Subutex[®]:

„Ale oni si ten Subutex stejně najdou, on se dá sehnat, protože ho předepisují i jiní doktoři a psychiatři, a my tam máme ty ... a ty seženou všechno. (...) odmítne Suboxone z nějakých vážných důvodů nebo cokoliv, tak prostě ten Subutex předepíše. Neberou to tak, že Suboxone a nebo nic jiného. To je náš, my to tak jako chceme. To není dobrý, fakt jako těch zdravotních komplikací, nám narostla spotřeba zdravotnického materiálu - čtverce a obvazy- to jsme řešili každý den, každý den jsme někoho převazovali. Jako program Subu fajn, má svoje místo, holky jsou na těch mateřských, to je jako s tou křídou, oni si to v tu chvíli šlehnou.“

(respondent 16)

Lze se setkat s případy, kdy přestože je uživatelům drog předepsán k užívání Suboxone[®], lékárna jim z finančních důvodů, pro nedostatek Suboxone[®] či na přání klientů vydá Subutex[®] s tím, že oba preparáty obsahují stejnou základní účinnou látku:

„Jsme to měli v začátku, a teď bych řekla, že už to vzdali, a oni přišli na to, že jak se dají měnit ty léky za ty levnější, tak na suboxonovej předpis dají v lékárnách Subutex.“

(respondent 23)

„Je to, když si vyžádaj nebo když nemá lékárna.“

(respondent 22)

Bariérou, která může bránit rozšíření předepisování a užívání přípravku Suboxone[®] může být – vedle rozdílného účinku – i jeho cena. Ta je nyní vyšší než u Subutexu, což nepřispívá k posilování motivace klientů, aby užívali Suboxone[®]:

„S příchodem Suboxonu se nezměnilo množství předepisovaného Subutexu, to množství je stále relativně vysoké, cena neklesá. Suboxone vyzkoušela spousta klientů se spoustou nadějí, zůstala u toho malá část díky závislosti na jehle. Ve chvíli, kdy by byla úhrada od pojišťovny na Suboxone, by se třeba začal určitou skupinou zneužívat třeba tím způsobem, třeba variantou s lékama nebo že se půlka dá pod jazyk a půlka nitrožilně. Ale v tuto chvíli, kdy je drahý, tak nedošlo k nijakému posunu.“

(respondent 25)

Roli v chování uživatelů drog ve vztahu k užívání substitučních preparátů – viz nízký zájem o Suboxone[®] - patrně hraje i jednání lékařů založené na medicínském přístupu. Ten zpravidla nereflexuje potřeby individuálního přístupu s využitím psychosociální podpory a kontroly klientů zejména v počáteční fázi léčby. To může vést ke vnímání substituční léčby jako neúspěšné modality:

„My jsme zkoušeli experiment s ruskými mluvícími, s tím, že doktor začal předepisovat Suboxone, ale chtělo by to, aby se víc pracovalo s těmi lidmi s režimem těch lidí, kteří skáčou do té Suboxonové léčby. Aby tam byly ty věci jako pravidelné docházení, aplikace pod jazyk, do toho sociálka a někdo další... Aby to fungovalo, tak to musí být na začátku..., dlouho nějaká úvodní medikace zadarmo což samozřejmě ...“

(respondent 25)

Tazatel: *„Jako každý den chodit a pod jazyk?“*

„Jo, což je dost naivní, žádný doktor se s nima nebude takhle mazat.“

(respondent 25)

V souvislosti s intravenózním užíváním Subutexu zaznamenali pracovníci zvýšený výskyt somatických komplikací:

„Ti co umírají, tak ne ti starší... Když umírají na komplikace z intravenózního Subutexu-endokarditidy, záněty mozku.“

(respondent 16)

Toluen

Z poznatků pracovníků nízkoprahových služeb lze usuzovat, že užívání toluenu jako primární drogy stagnuje nebo počet jeho uživatelů dokonce klesá, což patrně platí i pro užívání toluenu dětmi z romské komunity. Roli v tom hraje patrně legislativně podložené snížení dostupnosti toluenu (omezení prodeje na živnostenský list), jež vedlo jeho uživatele k přestupu na užívání jiných, lépe dostupných látek – např. pervitinu. Spíše ojediněle se pracovníci služeb setkávají s uživateli, kteří toluen užívají jako doplňkovou drogu v rámci polyvalentního užívání omamných a psychotropních látek:

„Doplním ještě k Olomouci, ten rozdíl před pěti šesti rokama, že výrazně poklesl za poslední dva roky počet klientů, uživatelů toluenu.“

(respondent 31)

„... u nás se užívá pervitin a toluen. Toluen, minulý rok se snížila dostupnost, se to prodává jenom na živnosták, tak část uživatelů toluenu – dlouhodobých - přešla na pervitin. Ale jsou samozřejmě drogerie, kde to prodávají stále.“

(respondent 38)

„Ještě když tady zazněl ten toluen, tak jsou tam 3 lidi, kteří to mají jako doplněk, kteří neberou nic, ale v podstatě co se jim dostane do ruky, sezonně opium, nebo ať je to perník, když jim ho někdo dá, nebo prášky, který někde vystrachaj, nebo alkohol, tak sjedou úplně všechno, včetně toho toluenu, ale jsou to jedinci okolo 5, 6 a fakt je to minimum.“

(respondent 14)

„U nás se hodně mluvilo o tom toluenu, že bude u cigánskejch dětí, já to nějak potvrzený nemám z té praxe, myslím, že se teréňáci pohybují hodně mezi těma Romama, a že by tam tenhle problém byl, tak to ne, ani o tom nikdo nemluví s ostatníma, že viděli děti jako a to jsou hodně sdílní. Ani když ti naši teréňáci dělaj takový setkání s dětma ze ZŠ a učňáků, půjčujou si na to místnost z káčka, tak stejně se nedovídaj, že by tam někde ten problém toluenu byl. Já myslím, že se to pořád jen tak říká.“

(respondent 16)

Kokain

Uživatelé kokainu zpravidla nejsou s nízkoprahovými službami v kontaktu, a pokud, tak jen ojediněle či jednorázově. O jeho především příležitostném, rekreačním užívání členy vyšších příjmových nebo specifických profesních skupin (prostitutky, taxikáři apod.) se pracovníci služeb dozvídají zprostředkované, prostřednictvím třetích osob:

„Kokain není, nebo aspoň nikdo nechodí.“

(respondent 16)

„Takže kokain nejede, asi vůbec, klientela kterou známe je pracovně ale hodně jede mezi lidma, takovej ten trend těch huličů, tak to přechází pomalinku, furt kouřej tu trávu a do toho si čas od času dávaj kokain. Párty na kokainu, vánoce na kokainu, taxikáři na kokainu, tak to neumíme podchytit, nebo oni nechťej, abychom je podchytili. Takový to rekreační užívání, to tam je.“

(respondent 11)

„Víme, že kokain se vyskytuje na nějaké scéně prostitutek, teď jsme měli jednoho klienta, který byl na bytě s jednou prostitutkou, což byla přítelkyně jeho, a vlastně jim tam dealoval piko a sháněl kokain, ale to fakt, že to bylo výjimečně. S těmahle lidma v podstatě v kontaktu nejsme.“

(respondent 37)

Surové opium

Užívání surového opia se objevuje sezónně, vždy během léta. Je charakteristické pro polyvalentní uživatele drog či pro uživatele heroinu, kteří se v létě snaží snižovat finanční nákladnost nákupu heroinu a jiných drog. Většinou malé skupiny uživatelů se vydávají do míst s výskytem máku setého. V místě sběru opia „na poli“ tráví většinu času. S užíváním jsou spojeny rituály a dělba práce při zajišťování základních činností. Po skončení opiové sezóny se pracovníci služeb setkávají s větším výskytem zdravotních problémů u klientů užívajících sezónně opium:

„U toho Hradce jak říkal (...), tak trávěj ty dny na polích.“

(respondent 15)

„Hodně tam jako jede sezónní opium, s tím, že to jsou lidi, který přes rok berou heroin, v létě opium, po opiu podzim - zima hodně užívaj alkohol a na jaře, nebo jako po zimě se navracej k pervitinu. A ten berou v podstatě celoročně, ten jede celej rok, a když je opiová sezóna, tak berou opium, pak ten alkohol, pořád dokola.“

(respondent 14)

„... tak podle mě tak 70, 75 % se děje v partě, zvlášť teda během opiové sezóny, kdy ty lidi držej pohromadě v nějaké tý partě, buď všichni choděj do káčka měnit, nebo vyšlou jednoho. Mají rozdělené úkoly, jsou na polích, někdo obstarává jídlo, pití a vrátí se zpátky na pole, to je o tom, že jsou opravdu špinavý a občas se dojdou umýt. Někdo ráno sebere stříkačky, vymění, sejdou se ve městě a vrátí se na pole, takže nemají potřebu dělat nějaké zásoby, protože dokavad je opium, bere se rovnou z pole a zásoby jsou maximálně na dny, kdy se jede někam mimo město. Když opiová sezóna skončí, tak si odbydou nějaký abstáky a začnou ve velkým chlastat alkohol.“

(respondent 14)

„Nejhorší je problém s hygienou v období opia, ta když skončí, tak se potýkáme se zdravotními problémy.“

(respondent 15)

VZORCE UŽÍVÁNÍ

Injekční užívání

Vzhledem k povaze nízkoprahových programů a nabízeným službám - převážně harm reduction - většina jejich klientů užívá drogy injekčně. Zdá se, že uživatelé - veteráni jsou těžce ovlivnitelnou skupinou ve smyslu změny jejich chování k bezpečnější aplikaci návykových látek. Významnou roli v tom patrně hraje jejich zautomatizovaný rituál přípravy a aplikace drogy. Je u nich ale pozorován nárůst spotřeby stříkaček s větším objemem a injekčních jehel s delším hrotem. Lze usuzovat, že toto injekční náčiní používají pro aplikaci drog do hůře dostupných míst na jejich těle:

„Injekční aplikace dominuje, a to jak u pervitinu, tak i u surového opia.“

(respondent 15)

„Ti starší, ti šleha⁷, ti nepřejdou na žádnou bezpečnou aplikaci. Já nevím, jestli se někdo setkal s tím, že by bylo dobré, kdyby přešli na bezpečnou aplikaci. Že by začali kouřit přes alobal nebo něco jiného.“

(respondent 16)

„Pak je relativně velká část uživatelů, která si z toho důvodu, že si nemají kam dávat, berou dvojky, berou třísla, krk, tak ta je velmi početná, což souvisí s tím stárnutím generace... Vydáváme oranžový a černý a je převaha těch černejch⁸, které vydáváme...“

(respondent 25)

Přes určité limity, s nimiž se pracovníci nízkoprahových programů setkávají zejména u dlouhodobých uživatelů drog, jsou v hl.m. Praze zaznamenávány úspěchy v edukaci klientů k bezpečnějšímu užívání:

„Já co dlouhodobě poslouchám od kolegů, tak se dlouhodobě pozitivně mění trendy v používání kyseliny, filtrů, to znamená, že zmizely citronky, kyseliny se staly standardní součástí, filtrování ve stříkačce, taky jako kvalitnější filtrování, zjistilo se, že tak každý 10. filtruje přes buchnu.“

(respondent 25)

Polyvalentní užívání

V některých lokalitách, v nichž je na černém trhu heroin dostupný nárazově, ve vlnách, je často užíván v kombinacích se Subutexem a/nebo pervitinem:

„Ten heroin teď vystrkuje růžky a to jsem mluvila o čistech heroinistech, pak jsou ještě v kombinaci heroin - Subutex, heroin - pervitin, těch je docela dost.“

⁷ Vysvětl.: užívají injekčně-intravenózně

⁸ „černá“ jehla (určená k intramuskulární aplikaci - do svalu) má černé zabarvení hlavičky a je delší a širší „oranžová“ jehla (určená k subkutání - podkožní aplikaci) má oranžové zabarvení hlavičky a je delší a širší než nejvíce rozšířená tzv. „inzulínka“ (1ml stříkačka se zabudovanou jehlou)

V Praze se objevuje zvýšené užívání heroinu u uživatelů Subutexu, popř. jsou to klienti, kteří se Subutexem učinili první zkušenost ještě před vyzkoušením heroinu. Zdá se, že užívání je i zde spíše polyvalentního charakteru, popř. klienti s preferencí určitého typu navštěvují odlišný typ služby:

„Mně přijde, že ti lidi berou to, co je. Že to dělení je asi na 40 % opiátoví, a zbytek pervitinoví, ale zároveň ti lidi berou i ty další látky, pervitin nebo opiáty jako další drogu, užívají, co je zrovna k dispozici, i kombinace pervitin a Subutex je poměrně častá, a většinou mají k primární ještě tu jednu další drogu. Že užívají, co je prostě zrovna dostupnější.“

(respondent 25)

Užívání pouze jednoho typu drogy se zdá být mezi klienty nízkoprahových služeb méně častou variantou, spíše se lze setkat s polyvalentním užíváním. Hlavní příčinou je patrně kolísající dostupnost různých typů drog:

„...v podstatě pozorujem takový ten polyvalentní, že to není o tom, že by se striktně dělili heroin a pervitin, to dělení, spíš u těch pervitinových klientů, že nechcou moc ten heroin jako brát, kdežto lidi, co užívají heroin, když je nějaký nedostatek, není ta dostupnost konstantní celý rok, tak berou ten pervitin měsíc, nějaké léky, co je⁹.“

(respondent 33)

Klienti nízkoprahových služeb nejčastěji užívají pervitin denně. Lze se ale setkat s uživateli, kteří, protože pracují, užívají pervitin pouze o víkendech či ve dnech volna:

„Co se týče pervitinu, tak většina lidí bere denně, uživatelé, kteří pracují, tak víkendově.“

(respondent 15)

Šňupání a inhalace par z pervitinu

Noví klienti nízkoprahových služeb, mladí uživatelé pervitinu drogu často šňupají (sniffing). To je asociováno odklonem uživatelů od užívání heroinu, který byl v převážně většině spojován s injekční aplikací. V rámci terénní práce se pracovníci služeb setkávají se skupinami uživatelů drog, které nevyužívají výměnný program¹⁰ a aplikují drogu (zejména pervitin) šňupáním. Zdá se ale, že šňupání není výsadou jen rekreačních uživatelů, ale že je používají i pravidelní uživatelé drog. Šňupání je uživateli návykových látek patrně vnímáno jako způsob aplikace, který je v jejich očích odlišuje od problémových a/nebo závislých uživatelů drog, ačkoli tomu tak objektivně nemusí být:

„Šňupání zejména, to je potěšující, protože když jsme měli dřív ten heroin, tak to bylo 98 % injekčně. Tak jak jsem mluvila o těch nových klientech, tak v 60 % se perník aplikuje jinak než i.v.“

(respondent 16)

„Jinak začínají lidi i hodně šňupat, takže jsme i v kontaktu s lidma, kteří šňupou, zaměřujeme se na ně taky.“

(respondent 31)

Tazatel: „Jak dlouho asi užívají?“

⁹ Ve smyslu: co je dostupné.

¹⁰ Výměnný program injekčního materiálu

„Krátkodobí, ale užívají i třeba rok, půl roku, jsme právě v říjnu začali používat kapsle a díky tomu jsme začali kontaktovat tyhle ty lidi, co užívají noseem.“

(respondent 31)

„Někteří jen víkendově, ale jsou tam i lidi, kteří šňupou pravidelně a často.“

(respondent 31)

Tazatel: *„Jak si to vysvětlujete?“*

(respondent 31) „No určitě, je to móda, že je moderní šňupat. Že oni znají ty lidi, co užívají injekčně, oni by do toho nikdy nešli, to jsou pro ně smažky. Oni si prostě jenom šňupou. Berou to jako v pohodě. Jo. Aspoň nějaký trend teď no. Asi to bude stoupat ještě.“

(respondent 31)

Kromě sniffingu se pracovníci nízkoprahových služeb setkávají i s jiným způsobem neinjekční aplikace pervitinu. Je jím inhalace par z pervitinu, které vznikají při jeho zahřívání ve skleněné nádobce:

„A jestli bych se mohl vrátit k tomu způsobu užívání, že se rozšiřuje pervitin inhalací ze zahřáté sklenky...“

(respondent 31)

Vliv skupinových norem na chování uživatelů drog

V praxi se pracovníci nízkoprahových služeb setkávají i s konkrétními případy přechodu na jiný způsob aplikace v důsledku posunů ve skupinových normách, což podporuje některé sociologické teorie. Zdá se, že skupinové normy mohou vést jednotlivé uživatele návykových látek nejenom k více rizikovému, ale i k méně rizikovému způsobu aplikace drog:

„... tam bylo zajímavý, těch 5 let zpátky, že třeba Romové roku 2003, to jsem tam ještě nebyl, tak říkali v práci, že se původně báli jehly, a pak najednou někdo začal pálit roku 2004 a masivně se začlo brát jehlou... tam někdo začal pálit pravidlo, tak se masově zlomili a všichni začali používat jehlu.“

(respondent 11)

„... teď je tam trošičku změna v tom, že hodně holek kouří z alobalu - jenom si berou alobal, což je docela pozitivní.“

(respondent 11)

Tazatel: *„Takže už neužívají injekčně?“*

„Právě že jo, přešli na alobal.“

(respondent 11)

Podobné vzorce, kdy je chování klientů nízkoprahových služeb ovlivňováno skupinovými normami, bylo pozorováno i v souvislosti s likvidací použitého materiálu:

„Zajímavý tam bylo, že se objevilo lámání „buchen“¹¹ 30 na 30, i ti noví, vejde se to do kapsy, on pak přijde a tam jsou dilemata, co s tím.“

(respondent 11)

Pro některé skupiny uživatelů z menších měst je patrně atraktivní poznávat drogovou scénu a kvalitu drog v jiných (větších) městech. Proto do nich krátkodobě migrují:

„Je zajímavý ten vzorec užívání, ty výjezdy, úzká grupa... Jo, tlupa lidí a vyjíždí na Prahu, na Brno a tak dále, ti klienti nám tak jako jezdí a pak zjistí, že je to všude stejné, tak jedou zase zpátky a nějakou dobu si odpočinou.“

(respondent 35)

DROGOVÉ TRHY

Nákup a prodej drog není tématem, kterým by se pracovníci nízkoprahových služeb a priori zabývali, tento typ informací od klientů v zájmu své ochrany nezjišťují. Proto je třeba vnímat informace v této části zprávy jako názor pracovníků zapojených do fokusních skupin, vytvářený v rámci zkušeností nasbíraných při dlouhodobější práci s klienty, pozorování a znalostí místní drogové scény.

Ve větších městech, kde funguje drogový trh, je obtížné získat nějaké bližší informace o výrobě, nákupu a prodeji drog. Pracovníci drogových služeb mají zpravidla spíše kontakt se samozásobitelskou skupinou uživatelů drog, méně již s trhem pouličním či uzavřeném v různých prostředích. Tato témata nejsou pro pracovníky služeb bezpečná ani nezbytná k jejich práci. Navíc mohou vést ke znepřátelení prodejců drog, což se může negativně projevit ve smyslu bojkotování snah pracovníků služeb snižovat rizika spojená s užíváním drog.

„To patří mezi ty nebezpečnější z informací, o kterých se nemá cenu bavit (...). Já si myslím, že součástí naší práce je mít s těmi dealery anebo aspoň s částí z nich, mít dobré vztahy, že jo, vymění velký objemy, jsou nějaké vzory chování, které ovlivňují to, jak oni budou brát ty, co se k nám přímo nedostanou. A tohle jsou právě informace, které jsou nebezpečné.“

(respondent 25)

„To já nemám vůbec žádné zprávy a možná ani nechci.“

(respondent 31)

Distribuce heroinu

Nákup drog může probíhat několika různými způsoby. Uživatelé heroinu nakupují drogu přímo na ulici, přičemž prodejci mohou používat dopravní prostředky jako „pojízdnou prodejnu“. Schůzky mezi odběrateli drog s dealery jsou zpravidla domlouvány telefonicky:

„U nás to probíhá tak, že ani tak nejsou [pozn. dealři], jako jsou nějaký byty, ale co jsem tak nějak vyzoroval, tak jezdí autem, je zastávka na rohu, přijede auto, a během půl minuty se rozjždí dál, seberou všechny kámoše.“
„Fungovala výměna (...) přes telefon, takže ti co prodávali přes telefon, tak jsou ve vězení.“

(D.M.)

¹¹ Buchna - slangově stříkačka, lámání buchen - odlamování kovové jehly do těla stříkačky u typu 1ml „inzulínové stříkačky“ (inzulínového setu).

V hl. m. Praze je na otevřené drogové scéně markantní kombinace rolí, kdy uživatel, aby získal svou dávku nebo finanční prostředky na další dávku drogy, se stává zároveň prodejcem:

„Na té otevřené scéně to funguje tak, že skoro každý, kdo nakupuje i prodává podle toho, co aktuálně má. Spousta lidí funguje tím stylem, že koupí, nařadí, prodá, což nefunguje u Subutexu, což je výhoda téhle látky.“

(respondent 25)

Lokálně jsou do prodeje drog, v daném případě heroínu, zainteresováni příslušníci menšin (Vietnamci, Romové):

„... no že to prodávají dost Vietnamci, no to hodně záleží na dostupnosti toho heroínu, on se tam vždycky rozjede ten heroin, takže vlastně je tam takový poloveřejný prodej, jednu dobu to třeba bylo, ti Vietnamci hráli na tržnici karty a u toho to prodávali nebo seděli pod stromem mimo centrum a nosili si tam igelitky. Ten trh co měli Romové, ti sedávali před domem u kafe a chodili s nima dovnitř.“

(respondent 33)

Distribuce pervitinu

Distribuce pervitinu je rozmanitější. Zdá se, že způsob jeho prodeje výrazně ovlivňuje několik faktorů: jeho domácí výroba (zásobování v uzavřené skupině vs. obstarávání na černém trhu), věk uživatelů drog (veteráni vs. začínající uživatelé) a charakter regionu (městské vs. rurální aglomerace). Příprava pervitinu v uzavřených skupinách uživatelů je charakteristická pro uživatele - veterány. Lze se však setkat i s výrobcí, kteří distribuují do širšího okolí. Jedním z důvodů může být poptávka po droze ze strany mladších uživatelů, kteří nejsou navázáni na skupinu kolem výrobce - vaříče, a proto nakupují na volném anonymním trhu, který je typický spíše pro větší města. Lze se setkat i s trendem, kdy mladší uživatelé drog „odkoukají“ výrobní postupy pervitinu a začnou vařit sami za účelem zisku, což může často vést ke snížení čistoty drogy. Pervitin v ČR je převážně vyráběn z pseudofedrinu, objevují se informace o výrobě pervitinu z efedrinu, který je zřejmě určen v převážné míře na vývoz do zahraničí.

„... buď to jsou výrobci, který živěj pár lidí okolo, jsou to ty squaty, nebo veteráni co prodávaj a většinou se to děje nějakým kontaktem v okolí bydliště toho výrobce, (...) choděj spíš před barák, do parčíku někam, aby to ten výrobce neměl daleko, ale hodně lidí tam má i auto, kterým jsou schopní dojet někam za nějakým obchodem, ale to je tak všechno, co o tom vím.“

(respondent 14)

„Ceny zůstávají teda stejný, ale poslední dobou se platí i tím, že si seženou sami chemky, a dávaj a pak to maj v uvozovkách zadarmo. Svépomoc.“

(respondent 14)

„Co se týče těch pervitinovejch, tak tam je to o tom, že veteráni vařej, samozřejmě prskaj na ty mladý, že jsou moc rychlí, blbí, nezkušený, tak se částečně od nich straněj, a začínaj se objevovat mladší lidi, kteří taky vařej, většinou bydlí na nějakém ze squattů, za poslední dobu si myslím, že se tam objevili i mladší vaříči.“

(respondent 14)

„Ani bych to nenazval trhem, je to tak, že je skupina lidí, která koupí potřebné suroviny a jeden to udělá a podělí se o to, no.“

(respondent 34)

„... chybí ten trh, protože je levnější si to vyrobit, složit se na to, aby měli na nákup dejme tomu...“

(respondent 35)

„Nákup drog, tak většina v tom kraji je z místní scény, tam místní varny, vaříci jsou, vyplývá to z monitoringu lékáren po zvýšených poptávkách po Modafenu, Nurofenu, kde teda poptávka je velká a teda vyšší než loni, co jsme teď zjistili o místních zdrojích. Občas se dozvíme, že vyrázej za nákupama do Prahy, ale spíš málo. Když už do Prahy, tak za kvalitou.“

(respondent 15)

„Určitě jsou tady ty skupinky, že někdo vaří a zásobují se navzájem, ale u těch mladých si myslím, že si nakupují u nějakých dealerů, ke kterým nemají nějaký vztah.“

(respondent 31)

Výměnný obchod nejen na bázi přinesených surovin na výrobu drogy, ale také výměnou za jinou drogu s odlišným účinkem:

„... jezdili prý ke starému Romovi pro heroin, a ještě ten si to prý měnil za pervitin, heroin dal, pervitin si vzal. Určitě nějaké peníze k tomu šly, nevím už.“

(respondent 32)

Pracovníci nízkoprahových služeb mají informace o spíše ojedinělých případech prodeje pervitinu do zahraničí. Ten může být uskutečňován prostřednictvím poštovních zásilek, objevily se i informace o tom, že výrobce pervitinu vyjíždí do jiné země, aby tam vyráběl na objednávku:

„Měli jsme tam i několik dlouhodobě, řadu pokusů to vyvézt ven anebo to vyrobit že to, dokonce jeden klient se nám tam přiznával i veřejně, jako že měl nějaký (nesrozumitelné) v médiích a posílali přes poštu do Anglie, a tak dále a někde se uchytili, to dělali úplně běžně.“

(respondent 35)

Tazatel: *„A nepřišlo se na to?“*

„Ne, ale jako fakt velké množství, řádově okolo kila, za víkend nějakých 80 gramů...“

(respondent 35)

Vstupní suroviny pro výrobu pervitinu

Nákup léků s obsahem pseudoefedrinu zajišťují v některých případech zaplacení nákupčí, kteří obcházejí lékárny, kde nakupují po malých množstvích. Při obstarávání ingrediencí pro výrobu pervitinu je také důležitým faktorem přístup lékárníků, kteří mohou být vstřícnější k požadavkům uživatelů, pokud sami z tohoto vztahu profitují. Léky s obsahem pseudoefedrinu jsou také dováženy z okolních států, zejména Polska či Německa.

„V těch lékárnách uváděj, že pokud se pro ty léky chodí ve velkém a ne se stříkačkami, tak choděj ty mladí, starší, dobře vypadající.“

(respondent 11)

Tazatel: *„Takže si přivydělávají?“*

„No a ještě jsme se setkali s tím, že právě tito lidi posílají důchodce nebo bezdomovce, takže jde babička za úplaty.“

(respondent 11)

„Poslední dobou v těch oblastech v souvislosti s přitažením na léky, takže je tam kousek Polsko, takže si dojíždějí k sousedům.“

(respondent 35)

„Nákup drog, tak jsme soběstačné město, takže máme spoustu varen, léky se nakupují v Polsku a tady, ale do Polska to máme kousek, tak si myslím, že to nebude problém, až se to rozjede s těma lékárnama¹², jak se předpokládá, tak se toho nikdo nebojí.“

(respondent 38)

„Taky tam máme lékárnou, která je taková po ruce, když řekne: doneš mně 50 účtenek, já ti dám co chceš, a je taková ta jediná.“

(respondent 36)

O výrobě pervitinu z efedrinu nemají pracovníci nízkoprahových programů informace. Objevil se pouze jeden respondent s takovou informací:

„No tak perník na hlaváku, to vůbec není měřítko, tam to jsou takový sračky, že jo, ale co vím od těch (...) tak kvalitní pěčko jde ven a pseudoefedrinový... já myslím, že tady máme jednoho vaříče, který vaří z čistého efedrinu, ale jinak je to pseudoefedrinový co já vím.“

(respondent 26)

Při výrobě pervitinu se používá lokálně dostupný materiál:

„U nás v poslední době se objevilo to, že tam strouhali sirky a škrátka, a říkali tomu tzv. věžeňskej perník.“

(respondent 26)

Distribuce Subutexu na černém trhu

Černý trh se Subutexem je utvářen uživateli, kteří část svého předepsaného množství prodají dalším uživatelům, aby tak získali finanční prostředky na nákup dalšího množství stejné nebo jiné látky. Nejedná se tedy o trh s velkým množstvím, ale o jakousi svépomoc mezi uživateli. Výběr předepsaného léčiva v lékárně může probíhat v kooperaci dvou a více uživatelů, kdy se dělí o zabezpečení předpisu lékaře a financí na vyzvednutí předpisu v lékárně. Některé lékárny umožňují klientům výběr jednotlivých balení po částech ve chvíli, kdy je více balení přípravku předepsáno na jednom předpisu receptu. Uživatel v té chvíli nepotřebuje tak velký finanční obnos k výběru.

„Jo asi často nakupuješ, prodáváš podle aktuálního stavu a jak už tady bylo řečeno ten Subutex, nejčastěji kus pro sebe a kus na prodej. Část prodám a z toho se to dá vlastně zaplatit, protože mně to vyjde ve výsledku nula.“

(respondent 21)

¹² Regulace prodeje léků s obsahem pseudoefedrinu v lékárnách.

„U nás substituce není, takže ten černý trh se Subutexem je řídký. Je tam jedna doktorka, co to dává na divoko a takový téma té substituce, to vždycky padlo.“

(respondent 11)

„Oni se i na to skládají, nebo to funguje tak, že jeden má peníze a jeden recept.“

(respondent 22)

„Ten co má recept, si vezme větší půlku, protože bez peněz ten recept nemůže vybrat.“

(respondent 25)

Distribuce surového opia

V praxi se objevují spíše ojedinělé případy prodeje surového opia buď ve formě již zpracovaného roztoku určeného k aplikaci nebo nasušených opiových kuliček:

„Pozorujeme (u surového opia) spíš na tom Pardubicku, že tam si klient dělá zásobu a pak to prodává. U toho surového opia dělají sušené kuličky.“

Policie vs. drogová scéna

Policejní zásahy a úspěšné vytlačení prodejců heroinu ze scény může mít za následek větší migraci nákupčích a zvýšení rizika, že uživatelé nakoupí nekvalitní drogu.

„Nákup drog – Albánci, ti byli vymlácení policií, tam byly pozitivní ty zátahy policajtů, dlouho se to nedařilo, a naučili se, jak na to maj jít a Albánci se vypařili. Tak nebylo hero, tak se jezdilo do Prahy pro heroin, ale byli hrozně podělaný, protože uměli se pohybovat po té naší místní scéně a neuměli nakupovat, nakupovali úplně nesmysly.“

(respondent 11)

Trh s drogami se chová jako jakýkoliv jiný trh s komoditami, v případě poptávky existuje nabídka, jež je velmi flexibilní. V případě zadržení výrobců nebo prodejců v rámci velkého trhu (města) je nabídka nahrazena poměrně rychle. Proto se policejní zásahy proti výrobcům pervitinu nejeví jako efektivní pro snižování jeho dostupnosti. Výroby se zpravidla ihned ujmou nezkušení vaříči a jsou zaznamenávány výraznější zdravotní obtíže způsobené sníženou kvalitou jimi vyrobené látky. Ve vesnických oblastech může zadržení vaříče způsobit výpadek dodávek pervitinu až v řádu jednoho měsíce:

„Ty varny, stále to zavírají, pořád chodí někdo do vězení za to, ten brněnský toxikolog tým se tím chlubí, jak je úspěšnej. Ale jak je to Brno velký, tam se to furt přesouvá, ten zdroj tam pořád je. Kdežto na tom Brno venkově, tam pokud někoho zavřou, tak v podstatě měsíc tam není kde, ale zas je to všechno blízko Brna, takže vlakem nebo MHD v pohodě do centra města. Akorát si stěžují, že když jezdí do toho centra Brna, tak úplně neví, co kupují a ta kvalita je horší.“

(respondent 33)

„Ostrava má co se týče nákupu drog velice decentralizovanou síť, takže přesto, že ostravský toxikologický tým zaznamenal nějaké úspěchy, tak my jsme to už za 14 dní prakticky nepoznali.“

(respondent 39)

„Já možná to ještě porovnáám s moravskou scénou, možná teď už je to jiný, ale tady vůbec není pervitinová kultura. Na Moravě, když zavřeli dva tři dealery, co se všechno dělo, tak tady tu skupinu uživatelů to vůbec nezasahuje. Někdo jinej doveze, nařadí se to, prodá se to. Nebo se to jenom trochu líp nařadí a prodá se to.“

(respondent 25)

Úspěšné policejní razie mezi výrobci pervitinu ve městech přispívají k trendu, kdy jeho malovýrobci mají tendenci migrovat do malých vesnic, kde mají více soukromí. Pro materiál k výrobě pervitinu (slangově „chema“ - chemikálie) dojíždějí do velkých měst, přičemž omezení v dostupnosti zdrojových surovin pro výrobu pervitinu patrně přispívá i k nárůstu specifické trestné činnosti:

„No jasně, je to kvůli varu a je to prostě oni se tam profláknou prostě, a když to tak řeknu tak v té dědině ještě není takové povědomí o těch drogách. No tam je ta anonymita prostě lepší pro ně, když to tak řeknu, tam u nás na dědině každý druhý třetí barák pálí na černo kořalku, když to tak řeknu, no takže tak nějak by se to k tomu dalo přirovnat.“

(respondent 34)

„Nákup drog je tady specifický tím, že si tady vaří každý druhý na bytečku, takže jsou to malý varny. S tím souvisí to, že tím jak jsou to malí vaříči, velké pozavírali, takže na začátku roku nebyl materiál, z toho byli všichni klienti nešťastní. Takže začali zase fungovat ti malí vaříči, jenomže jim právě chybí „chema“, takže za tím jezdí nejčastěji do Brna nebo do Ostravy nakupovat a zaznamenali jsme v souvislosti s tímhle zvýšenou kriminalitu, a to že fakt jako loupežný přepadení, jako že si počkají na nějakého chlapa, který převážel nebo byl prostě obchodák nějaké chemické firmy. Přepadli ho, svázali ho prostě úplně do kozelce, nechal ho někde v lese, takže šílenosti. Takže s tím jako ta stoupající kriminalita.“

(respondent 36)

Policejní zásahy mohou mít také vliv na kontakty uživatelů s pracovníky nízkoprahových zařízení, kdy zásahy zvyšují obezřetnost uživatelů drog a snižují důvěru ve službu jako takovou, což může vést k poklesu počtu kontaktů:

„... tady scéna na Olomoucku si myslím, že se teď uzavřela, je to vlivem policejních zátahů, které proběhly na začátku roku a je to i vymizením squatů. Se fakt stáhli na byty a nevylezaj ven. Takže jsme zaznamenali úbytek prvních kontaktů, i vlastně s injekčníma uživatelema drog, zmizely i ty punkerské skupinky, které objížděly každé léto, takže to vůbec není, takže scéna je hodně uzavřená, musíme to nějak rozlousknout, dostat se na byty.“

(respondent 37)

„Když já to vztáhnu na ty naše města, tak my máme zkušenosti s tím, že po nějakým zátahu, kdy je prostě klid a ti klienti se nějakou dobu schovávají, neobjevují se v tom terénu, tak to trvá třeba i 4 měsíce než se začnou do těch služeb vracet.“

(respondent 23)

Pražské programy se potýkají s nepochopením jejich práce a principu výměny injekčních stříkaček ze strany příslušníků Policie ČR. Policisté zabavují stříkačky uživatelům, vykazují uživatele z míst, kde se vyskytují terénní pracovníci atd. Děje se tak většinou o víkendech, kdy zřejmě standardní hlídky nahrazují posily z jiných měst:

„Kolikrát jsem někdy viděla úplně zbytečnou prudu, šikanu, kdy mu tam vysypal buchny, kdy on je tam pak musel sbírat v bahně, kdy policajť se na to dívá. Je to zase kus od kusu - jeden se chová tak, a druhý jinak. Ve vztahu k nám policajťi, to je taky, jak kdo. Jak kdo už tam chodí dlouho.“

(respondent 26)

„Mně přijde, že nejdůležitějším je ten fenomén těch z venkova. Praha má příslušníků Policie málo, tak přichází ti noví, kteří jsou z toho poprvé buď vyplašení, nebo jako zcela v amoku podle povahových charakteristik. A my postupem času se snažíme přes kolegy, kdy oni získávají takové ty klasické pasivity, kdy nás mjejí, nekontrolují klienta před námi. Na začátku dělají excesy... Takže se zase budeme snažit dělat zase takovou akci vzdělávací.“

(respondent 25)

„No vůbec to jednání s těma klientama, oni tam stáli opodál a on je vyháněl: co tady děláte, tady nemáte co dělat. Taková neznalost, teda absolutní. A mám pocit, že o těch víkendech, kdy já mám teorii, že je sem stahujou a pak nám je tady plaší.“

(respondent 22)

V tomto ohledu se chování policistů v menších městech liší, někde stříkačky uživatelům znehodnotí, popř. je sami odnesou do K-centra nebo stříkačky ponechají uživateli:

„My to máme město od města, se s nimi snažíme komunikovat, ale někdy to nějak nezabírá, když jsou trochu zabeďněný, když to tak jako řeknu. A klient nám přijde s tím, že mu sebrali ty stříkačky a oni nám je pak přivezou. Takže se potvrzuje, že to dělají a máme třeba město, kde nám to takto přivezou. A jsou města, kde po nás chtěli kartičku klienta už třeba z toho důvodu, že když on ji bude mít, tak policie mu stříkačky nechá. Protože on je má ofiko a jsou zlikvidovaný, což mi přijde hodně dobrý, že to tam takhle policie pobrala.“

(respondent 23)

„My taky, že je občas nechají a pak máme zprávy od klientů, že občas mají tendence čistit nádraží, tak třeba i ty klienty fyzicky napadnou.“

(respondent 27)

Cena drog

Cena drog se mění podle dnů v týdnu, o víkendu zpravidla narůstá. Nejvyšší bývá cena drog v neděli, kdy mají lékárny zavřeno. Při nákupu si uživatel drog neříká prodejci o množství látky, kterou chce koupit, ale uvádí částku, za kterou chce nakoupit. Takže zpravidla neví, jakou hmotnost jeho dávka má. Je tedy otázkou, z jakých zdrojů vycházejí údaje o ceně 1 gramu drogy.

„Cena záleží i na dnu v týdnu a o víkendu úměrně narůstá. Narůstá přírážka vysokohorská... V neděli je hodně draho. Když jsou zavřené lékárny v neděli, je draho.“

(respondent 21)

„Rádi uvádíme cenu, kolik stojí gram pervitinu a všeho, ale když se bavíme s klientama, tak váženej gram pervitinu nekoupíte, že jo. Koupíte psaníčko kdovíjakého množství a kvality, za dvě kila, za tři kila, jako váženej gram perníku, to není běžný zboží. Se uvádí, kolik stojí gram pervitinu, ale to je trochu jako nesmysl.“

(respondent 21)

KOMUNIKACE/OTEVŘENOST SCÉNY VE VZTAHU K NÍZKOPRAHOVÝM SLUŽBÁM

Zdá se, že služby jsou klienty přijímány velmi dobře a lze mluvit o větší otevřenosti klientů k pracovníkům služeb, na něž si klienti již zvykli a vědí, co od nich mohou očekávat. Oproti minulosti nepřicházejí klienti terénních programů jen se zakázkou na výměnu injekčního materiálu, ale také využívají služeb sociálního poradenství:

„... bych řekla, že za těch posledních 5 let se to změnilo, otevřenost, že lidi mají tendenci řešit spíše sociální záležitosti, nechat si poradit.“

(respondent 15)

Tazatel: *„Poradit ohledně dokladů, bydlení, atp.?“*

„Přesně tak. Dřív to bylo o té výměně, což souvisí, že tam byli ti Romáci, tak ty [kontakty] byly krátké – možná taky proto, že tam nechodíme ve dvou, takže k tomu klíčovému tam vzniká důvěra, takže se s nima pracuje víc systematicky, takže se dostáváme k těm otázkám, jsme jim blíží. Myslím, že to je docela posun.“

(respondent 15)

Lze rozlišovat dle místa výskytu uživatelů drog, lokalita a její prostředí pak ovlivňuje způsob chování uživatelů drog, čím větší lidnatost města, tím větší otevřenost pouliční drogové scény s povrchními a rychlými kontakty s uživateli drog. V malých městech a vesnicích naopak klienti preferují kontakt spíše v bytech uživatelů či s větší opatrností býti viděn na ulici.

„To Brno, to je taková polootevřená scéna, ty lidi běhají po tom městě, žijí se těma krádežema a tak, aplikují si to na těch veřejných záchodech, ale není to tak fakt otevřené jak v té Praze, že třeba by si s tím nedělali hlavu na té veřejnosti nebo takhle.“

(respondent 33)

Specifické je prostředí hlavního města Prahy, kde existuje otevřená drogová scéna s vysokým podílem veřejné aplikace drog a nákupu drog přímo na ulici:

„Ale na druhou stranu je otevřená drogová scéna zkratka ODS (smích), že je koncentrace relativně veřejného užívání drog, užívání drog na veřejných místech v nějakém zákrytu, veřejného nebo poloveřejného prodeje drog a nákupu drog, přijíždí skupiny uživatelů z jiných lokalit, a je to kombinace prostituce a krádeží u těch Pražanů a turistů, kteří tam cestují, v okolních nákupních zónách a prodeje toho kradených zboží. To znamená, kde ti uživatelé mají pozornost koncentrovanou na tři základní věci: Získání peněz na drogy, získání drog a jejich aplikace.“

(respondent 25)

Kvalitativně jsou kontakty v menších lokalitách otevřenější, delší a hlubší co do obsahu sdělení. Je však obtížné vybudovat důvěru v nové lokalitě:

„My v souvislosti s tím, že rozšiřujeme služby i do lokalit, kde ty služby nemají žádnou tradici, tak se tam třeba potkáváme s uživateli, kteří tyhle služby využijí v Praze, a s těmi není problém, ale u těch ostatních nám trvá dlouho, než se nám podaří tu tradici tam jako vybudovat.“

(respondent 23)

„Rozdíl je spíš to Brno Venkov, to jsou uzavřené vesnice, tam zná každý každého, abych pravdu řekl, tak my jsme tu drtivou většinu kontaktů dělali tak, že jsme ty lidi odchytili v Brně. Že přišel někdo, koho jsme neznali, měnil hodně, tak jsme se nabídli asertivně, že tam přijedem na tu vesnici nebo na to město a přes tady tohodle člověka, že on tam došel pak ještě s někým dalším. Tak tam to vzniká spíš takhle, ale zase ty kontakty, ale ty kontakty jsou hlubší a delší, že není tak povrchní, rychlý jak v tom Brně.“

(respondent 33)

Uživatelé pohybující se na otevřené drogové scéně ve městech se často vyskytují v hernách, a také v blízkosti bazarů s dlouhou otevírací dobou, kde prodávají získané zboží. Utržené peníze pak investují do nákupu drog nebo do hry na výherních automatech:

„Já vnímám velkou roli těch heren v Praze, všechny ty stránky s párkama jsou vypleněný, to jediný, co tam zůstane je herna. Já se velmi divím Praze 1 a Vysočině, že se tím zabývají chtějí řešit, ale na druhou stranu vědí, že tyhle dvě věci spolu souvisí. Já musím říct, že velký počet našich klientů hraje výherní automaty a myslím si, že s tím je spojená i ta kriminalita a všechno. A to souvisí s těma místama ty otevřený drogový scény. Kdy je obrovská frekvence heren, u toho jsou ty zastavárny, a že k tomu nemalou měrou přispívají. Říkají klienti kolik peněz dělají, všechno končí v drogách a pak konče na hlaváku.“

(respondent 21)

Místa s výskytem herny, zastavárny, non-stop barů a lékáren pak přitahují určitou skupinu uživatelů drog, protože zde najdou na jednom místě vše, co v danou chvíli potřebují.

Uzavřená scéna je i pro pracovníky těžce specifikovatelná, setkávají se např. při terénní práci v bytech s určitou částí uživatelů drog, ale tato část nemusí být typickým představitelem skryté populace:

„Mě jenom napadá k těm bytům, že já sice tam mám takový ty staříky, uživatele, ale není to výpověď o tom, jak vypadá uzavřená drogová scéna. To že já s nimi pracuji, a když zase oni mi říkají, komu všechno oni ty buchny měněj. Tak taky jsem tam objevila čtrnáctiletou holku, že těžko říct. Ty stálce, co já jsem s nimi v kontaktu, tak ty mě vedly k tomu, že já jsem si řekla, že no, na bytech berou jenom takový ty chronický uživatele, ale asi to tak není, no. Ono je těžký, že ty informace, který já se od nich jakoby potom snažím sebrat, jako kolika měníš, kolik je ženských a kolika měníš chlapům, tak oni mi to nikdy neudělají do těch dotazníků...“

(respondent 26)

Uzavřenost skupin nebo celých komunit je spojována s etnickými minoritami/ národnostními menšinami:

„Komunikace co se týče otevřenosti scény, tak si myslím, že je to docela dobrý, uzavřená je romská komunita - to jsou jedinci, který choděj, kontakty jsou rychlé, většinou nemají potřebu něco řešit i když zkoumáme, ptáme se, tak je to o tom, že si vezmou stříkaček pár, od 1 do 4 kusů, takže si myslím, že neberou denně, ale spíš tak, že když na někoho narazej, tak se to prostě sjede, a jestli je sobota, ráno, tak je to prostě teď a tady. Pokud jde o pervitin, o Káčku vědí, protože jsme v ghettu, ale největší pohyb Romů je tam ve večerních hodinách a v noci - nádraží a park, kterej u toho káčka je. Ty lidi, který tam choděj to jsou podle mě samotáři, kteří se nepohybují ve velký partě a když je to v partě, tak zajdou nakoupit stříkačky radši do lékárny, který se následně zahoděj ve městě, což je prostě... tam jako je problém v komunikaci s nimi.“

(respondent 14)

Naopak jiné programy mají s romskou klientelou velmi dobrý kontakt:

„Funguje to fakt strašně dobře až na ten jeden barák, s těma, co jsou nakontaktovaný, tak udržujeme dlouhodobě, tam jsou rodiny, ne drogové byty jako takové, tak tam se nás snaží furt jako by krmit, v tomhle jsme těm rodinám blízko. A máme fakt takovej blbej vztah, až někdy nebezpečně... Ale už vnímám, že by to nemělo bejt.“

(respondent 11)

Tazatel: „Jako že tam jíte, jo?“

„No někdy jo, no.“

(respondent 11)

Jiný respondent přímo oceňuje komunikaci s romskými uživateli:

„Já bych tu scénu taky nazval asi polootevřenou, asi to není jak v Praze, co se týče té komunikace, nevidím v tom žádný velký problém, hlavně když třeba pracuju s těma Romama, jsou takoví sdílní hodně.“

(respondent 39)

„Komunikace s klienty z vyloučených lokalit je přímo v té lokalitě výborná, až nás zarazí jak je otevřená, že babička schovává vnukovi ten kontejner a dá nám ho.“

(respondent 34)

V sociálně vyloučené lokalitě může být problémem střet otevřenosti klientů a uzavřeného prostředí:

„Myslím, že ta komunikace, ta otevřenost vůči nám je dobrá, to my už spíš jsme ty brzdy, než ti klienti, to třeba když jsme, to ghetto, těm lokalitám sociálně vyloučeným, když chtějí měnit veřejně, to my už se začínáme bát, (nesrozumitelné) nebo to dělat nějak nepozorovaně, protože to je to konfliktní pole pro to širší okolí.“

(respondent 33)

Kontakty s klienty jsou ovlivněny dostupností služby, kdy vzdálenost výměnného místa je pro klienty příliš velká, chybí finanční prostředky na zajištění dopravy pracovníků a materiálu. Dopravní prostředek také může sloužit jako bezpečné místo pro výměnu injekčního materiálu.

„Komunikace dobrá až moc dobrá, oni nejsou schopni dojíždět, terén by to měl dořešit, ty dojezdové vzdálenosti, a tu výměnu se pokusit obstarat, máme otevřené dveře na byty a v těch vesnicích, protože na vesnici tam je to tak (...), tak kde tam jako měnit? Bodla by nám dodávka, ale to nejsme schopni.“

(respondent 35)

Mladí uživatelé pervitinu nemají potřebu kontaktu s pracovníky služeb.

„A jinak jsme ještě začali dělat terén na takovém jednom sídlišti u nás, kde dorostli do stejného věku v jednom okamžiku spousta mladých lidí, mají tak kolem, mezi těmi 17 - 20 lety, kde se teda rozjel pervitin, ale ti lidi nás nevyhledávají a nepotřebují zatím, v uvozovkách, protože zatím jsou soběstační (...) nebo šňoupou. Komunikace s nima není nějak dobrá, bych řekla, že to bude ještě nějaký čas trvat.“

(respondent 38)

Mladí uživatelé obecně se mohou dostat do kontaktu s nízkoprahovým zařízením prostřednictvím jiné instituce (např. PMS ČR), kdy vlivem nedostatku poradenských institucí pro mladistvé v regionu jsou odkazováni do kontaktních center.

„Nám se to třeba dobře daří přes instituce jiné, jako přes školy, že se tam ty děcka dostanou nechtíc, ti mladiství, nebo jako přes probační přes sociálku, přes kohokoliv, přes kurátory, takže jako ať tam jsou, ať mají nějaké plusové body, ale protože (uživatel) zná, co jsme za zařízení a co můžeme nabídnout za služby, kdo tam dělá a způsob komunikace a tak, tak tam zůstávají, to jsou lidi, ke kterým bychom se normálním způsobem nedostali. Je to dobré, jako že spolupráce.“

(respondent 38)

Vlivem epidemie žloutenky typu A na podzim roku 2008 vzrostl zájem klientů o očkování pro tuto chorobu, přičemž uživatelé byli velmi vstřícní a nastaveni na využití služeb. Zde se ukazuje jak aktuální, nové ohrožení může vyvolat akci. V případě chorob více závažných jako HIV/AIDS či VHC takovou aktivitu nepozorujeme, u klientů dochází k adaptaci na ohrožení.

„Jinak otevřenost té scény ve vztahu k nám to si myslím, že je teďka v pohodě, zrovna teď se nám ukázalo, když jsme měli žloutenku ačko, taková epidemie mezi klientama, a potřebovali jsme asi během tří dnů naočkovat 50 klientů, tak se nám tam otevřely všechny byty. A šlo to objet i ty byty i squaty a naočkovat je v tom termínu, kdy by to ještě bylo účinné. Bez problémů nás pustili, stačilo obvolat prostě pár klientů, takže si myslím, že to bylo v pohodě.“

(respondent 38)

Jako kontaktní strategie bývají využívány informační letáky s kontakty, nálepky v hernách a restauracích, zapalovače s potiskem, zápalky s potiskem, distribuce želatinových kapslí jako kontaktní metoda pro uživatele, kteří užívají šňupáním.

Osvědčuje se zapojování zdatných indigenních pracovníků, kteří mohou proniknout ke skryté populaci. Komunikují dobře jak směrem k pracovníkům programu, tak ke svým klientům:

„Terén má externí pracovníky, který teda taky s tou výměnou co se týká terénu hodně zacloumali. Ve smyslu velkého navýšení, říkají, že to co choděj, tak to jsou byty, kde se čas od času vyskytnou i neromové.“

(respondent 16)

„Zas ty naši uživatelé, který měněj pro terén, tak jsou dokonce tak dobrý, že i in-come vyplňujou“.

(respondent 16)

Sekundární výměny zajišťují uživatelé-prostředníci zejména z bytů, sídlišť, vesnic, kdy kontaktují pracovníky s větším počtem injekčního materiálu k výměně, nový materiál posléze distribuují mezi své kontakty.

„... co se týče kontaktů v jiných částech města, to vůbec nevyhledávají, když tak v noci si zajdou na to okýnko, ostravská sídliště, každé sídliště má pár styčných důstojníků, kteří to tam jsou schopni zvládnout, a v případě, že ten člověk tam zrovna není, je zavřený nebo cokoliv jiného, tak ti lidi někoho opatrně vyšlou, ale nemají moc chuť se s náma vybavovat. A když, tak teda využijou té plné anonymity toho okna.“

(respondent 39)

Sekundární výměny zauímají velkou část z celkového počtu výměn.

„Sekundární výměny, to tady ještě nepadlo, to máme asi polovičku z toho celého, hodně.“

(respondent 32)

Problémové je navázání hlubšího kontaktu s klienty - prostředníky se skrytou populací, Prostředník pouze využije služby výměny injekčního materiálu pro celou svou skupinu, není ochoten cokoli pracovníkům sdělovat:

„Jinak takový výměny, že přijde holka, s těma velkejma taškama a v nich 900 buchen pro nějakou partičku, o které vůbec nevíme. My jsme chtěli na byt, ale nakonec nás tam nechtěli, nás tam někdo pozval (...), tak pak že radši ne. Takže takový ty masivní výměny pro skupinu, kterou my vůbec neumíme propojit,... když už se snažíme to zjistit.“

(respondent 11)

Klienti programu jsou zachytitelní po určité časové období, než se změni jejich životní situace:

„Většinou ty lidi po dvou třech letech mizej z té scény, stěhují se někam z toho města, případně do výkonu trestu.“

(respondent 15)

Pro navázání kontaktu jsou nejvíce využívány přirozené kontakty, zprostředkování kontaktu již nakontaktovaným uživatelem, který pracovníky představí dalším klientům. Tito klíčoví informátoři přímo pracovníky doprovodí např. na nová místa nebo se na ně pracovníci mohou odkázat při kontaktu s novými klienty. Pro zvýšení efektivity kontaktních metod jsou testovány večerní a noční hodiny, což ale naráží na personální nároky programu.

„Jednu dobu, tak jsme zkusili třeba večerní terény, jít do nějakých těch lokalit, do těch zón, jít večer kde ti lidi se pohybovali, byli tam lidi, které jsme neznali, byl tam daleko horší prostor pro ten kontakt, zkoušeli jsme i na základě tipů jezdit na sídliště, vždycky jak jsou tam takový ty velký, jak je tam sámoška, herna, obchodní centra, dokonce jsme měli ty klíčové, ty klíčnický klienty, kteří nás doprovodili nebo jsme dostali tip od nich nebo jsme se na ně mohli odvolat, tak to jsme si vyzkoušeli, což by i mělo smysl. Dobrý by bylo chodit po těch parties, že někdo je přímo na té parties, na dvě na tři hodiny večer na ty lavičky kolem těch hal. Tam se to tak mísí, tam je výhoda, že s to tam tak mísí, že tam jsou i ti naši klienti, kteří nás znaj.“

(respondent 33)

Zapojení ex-usera v týmu přineslo do kontaktu důvěru, zvláště na začátku fungování služby. Významným místem pro injekční uživatele drog jsou lékárny, které využívají k nákupu nového injekčního materiálu. Navázáním dobré spolupráce s místními lékárnami lze získávat nové klienty do služby.

„Co se nám asi osvědčilo nejvíc, je spolupráce s lékárnama, ne teda všechny, ale jsou lékárny, kde to funguje dobře. Lékárna se ráda zbaví lidí, kteří ostatním zákazníkům nejsou úplně po chuti a ...“

(respondent 39)

Tazatel: *„Takže, když si tam přišli pro buchny, tak jim doporučili, ať jdou za váma, že to dostanou zadarmo?“*

„No jasně, ale záleží to vyloženě na těch osobnostech těch lidí v té v lékárně, že to chce udělat.“

(respondent 39)

Pracovníci terénních programů, kteří se zúčastní programů specifické primární prevence na školách, jsou kontaktováni posléze mimo školní prostředí uživateli z řad studentů, jelikož pracovníky znají osobně a vědí o pravidlech poskytování služby (zejména o dodržování anonymity klientů), mají k pracovníkům důvěru.

Osvědčená kontaktní metoda, která do služby přiláká široké spektrum klientů, je nabídka testování na infekční choroby. Bohužel, pro uživatele drog z prostředí taneční zábavy chybí možnost nabídky testování tablet extáze

„Co nám ale rozhodně chybí, jsou rozhodně testy extází, které opravdu dobře fungovaly jako dobrá kontaktní metoda. Fakt jako znalostí toho prostředí, my jsme pro ně byli atraktivní, že sem chodí teréňáci.“

(respondent 31)

Pro služby je také podstatné nabízet pomoc prostřednictvím internetových stránek organizace, popř. mít internetovou poradnu. Zvláště cílová skupina uživatelů z prostředí taneční zábavy komunikuje přes internet a vyhledává si informace na internetu

„Ale co se týče těch lidí, co chodí na ty taneční akce, tak tam je podpora toho internetu je to dost podstatný.“

(respondent 33)

Trendem jsou mladí uživatelé na středních školách, kteří jsou v pokročilejších fázích užívání, na tyto uživatele se některá zařízení pokoušejí zaměřit.

„Ty střední školy, jsme se setkali s tím, že ty lidi nejsou jenom experimentátoři, ale že dlouho berou, rok, dva, a rodiče o tom neví, takže to centrum jsme chtěli zviditelnit...“

(respondent 31)

V terénním programu odhadují dobu užívání drog, než se klient objeví v nízkoprahovém programu, na přibližně jeden až dva roky. V kontaktním centru může být doba výrazně delší.

„... když nás poprvé kontaktujou, tak většinou hodně těch mladých, kteří teď nastoupilo, tak do toho roku.“

(respondent 38)

„... k nám do káčka se dostávají lidi po delší době užívání, řekla bych tak pět, šest let.“

(respondent 36)

ETNICKÉ/NÁRODNOSTNÍ MENŠINY

Nejrozsáhlejší je zkušenost s prací s romskou klientelou, v některých lokalitách tvoří příslušníci romského etnika většinu klientů programu. Dalšími skupinami jsou uživatelé drog z řad občanů post-sovětských republik, Vietnamci a v omezené míře Slováci.

Romští uživatelé drog

V romské komunitě drogy nezřídka užívají všichni členové rodiny bez ohledu na věk. Silné rodinné vazby se projevují i ve způsobu obstarávání drog:

„Jinak v těch našich romskejch komunitách berou komplet všichni od babiček po děti (...).“

(respondent 11)

„Jenom s tím Prostějovem, tam jsou úzké vazby s tím Brnem, že jezďej tam, máme hodně klientů z Prostějova, dojíždí, mají společnou rodinu. To jsou ty dvě rodiny Olašských Romů, co jsou napůl z Prostějova, takže jezdí mezi Brnem a Prostějovem. Je jich dost, no.“

(respondent 33)

„V Plzni to funguje jinak, oni ti Romové se poflakujou pohromadě, i peníze nějak shání dost často hromadně, že právě se potkávají přes ty strejce, který jsou takovou figurou...“

(respondent 11)

Výjimečnou lokalitou jsou již mediálně známé Pečky, kde je početná komunita Romských uživatelů heroínu:

„Pečky a olašští Rómové, to je specifikum práce, se nám s nimi podařilo navázat kontakt. (...) Je to tam zvláštní, je to malé město o třech tisících obyvatel, strašně moc klientů, otevřená scéna, kdy se třeba České dráhy snažili tomu zamezit, čelit, (...) např. kouření heroínu na zastávce, je otevřená, kdekoliv a kdykoliv tohle tam dělají, tam třeba i prodávají veřejně... (...) Jsou to ti místní obyvatelé, jde o uživatelské páry, sourozenci co užívají, Romové, kteří užívají v rodinách, kdy v rodinách jsou ty drogy dostupný, občas někdo umře předávkováním, pak se

odstěhují, je tam velká migrace, občas někoho zavřou – pak zas pustí, se přestěhují do Sadský, Nymburk... Takhle podchycený to máme 3 – 5 let, Klienti jsou tam v pravidelném kontaktu tak 2x týdně, pracuje se s nimi systematicky, nejsou teda schopni dojít do nějaké jiné služby, třeba na Káčko, kde tam máme místnost, kterou nám poskytl Obecní úřad, kde se s nimi snažíme pracovat s těmi lidmi v nějaké místnosti, když to jde. Prostě víc se jim věnovat. Opravdu jsou v programu těch 5 let, stárnou a jsou víc poškozený.“

(respondent 23)

Tazatel: „Co užívají?“

„Berou Subutex[®], léky, Apaurin je teďka v módě, Rohypnol, ale ty dávky jsou 40 kusů, 70 a takový množství, tablety, ale i intravenózně. Už máme i případy zdravotního poškození – trombózy v důsledku Subutexu i. v. asi ty 4, máme i plicní embolii u jedné klientky.“

(respondent 23)

Užívání návykových látek může být v romských komunitách ovlivňováno některými zažitými tradicemi, jak ilustruje příklad, kdy celá komunita přestala po dobu držení smutku za zemřelého „krále“ užívat drogy:

„Tak jim tam zemřel vůdce jejich komunity, tak měli smutek, takže opravdu ten měsíc nefetovali. Výměna žádná, protože oni jak si řeknou v té komunitě, že nebudou brát, tak prostě měsíc neberou. Výměny nic, mrtvo, protože jim zemřel ten.“

(respondent 23)

Ke strategiím, které se v terénní práci – zejména v případě navazování nových kontaktů s uživateli drog z řad romské komunity – osvědčily, patří nabídka na bezplatné testování na VHA a/nebo navazování kontaktu s romskými rodinami prostřednictvím jejich dětí:

„... a taková změna, že když jsme se snažili kontaktovat přímo v ty baráky, ty co máme v centru Plzně, tam se to hodně rozjelo, kde právě i ti starý babičky a dědové najednou otevřeli, že chtěou měnit. Ale podařilo se nám to tak, že teď jak byla ta žloutenková aférka v Praze, tak my jsme na to napíchlí v tom baráku, že děláme bezplatně testování na žloutenky a oni na to strašně skočili. A prostě se otevřela obrovská komunita v tom baráku, takže se všichni přišli testovat, což bylo výborný.“

(respondent 12)

„(...) holky se nějak dostaly víc do kontaktu s romskou menšinou a taková strategie, nebo to, jakým způsobem se k nim dostaly, bylo přes dětičky. Jako opravdu malinkatý děti, kterým dávaly letáky, a ptali se, jestli tohle to doma viděli, a no, maminka to tó, a tímhle tím způsobem se k nim dostaly. Teďka máme 2 baráky ve Vimperku, kde to takhle rozjížděj.“

(respondent 12)

„Ještě se dá s nima pracovat na harm reduction, že jsou víc ovlivnitelní ve smyslu toho bezpečného braní.“

(respondent 11)

Pražské a středočeské programy hlásí narůstající trend v počtu romských uživatelů drog, kteří vyhledávají nízkoprahové služby a kteří se dříve podobným typům služeb spíše vyhýbali:

„K nám taky chodí Romáků výrazně víc. Na výměnu jenom.“

(respondent 24)

„My jsme měli dřív ty Romáky, co žili pospolu s těma bílýma a měli ten život jako oni a teď máme i ty ostatní.“

(respondent 23)

V romské komunitě se lze setkat se specifickými interpretacemi užívání návykových látek, jak to ilustruje následující:

„... Romáci, kteří říkaj, že jsou čisti, protože oni se snaží nebrat, protože to dost obtěžuje, tak to, že jsou čisti, tak to znamená, že jsou na peří. To, že neberou je, že neberou heroin. Takže furt berou, čisti nebejvaj...“

(respondent 11)

V některých lokalitách ČR se Romové podílejí na místní distribuci drog, zejména heroinu. V případě výpadku v dostupnosti heroinu zaznamenali pracovníci služeb výrobu pervitinu romskými uživateli drog. V případě heroinu údajně poklesla kvalita prodávané drogy, rovněž Romy vyráběný pervitin se prý vyznačoval nevalnou kvalitou:

„U nás teda s těma Romama, které máme hodně v těch kontaktech, a teďka zrovna převzali ten trh s heroinem, zejména Olašští Romové. A celkem poklesla kvalita heroinu, co to převzali.... předtím Vietnamci, a ještě předtím Albánci.“

(respondent 33)

„Co se týče terénu, tak tam je Romů asi 60 - 70 %, trh v této době asi ovlivňují dost, protože když z nějakého důvodu někde (... - nesrozumitelné) heroin, tak spousta jich začala brát pervitin a někteří se to učí vařit, ostatní se snaží sehnat nějaké jiné zdroje, a problematické u nich je, že ty vary, které oni vyrobí, jsou velice nekvalitní a jsou s tím spojené velké zdravotní problémy.“

(respondent 39)

Ruskojazyční uživatelé drog

Mimo velká města jako Praha a Brno se ruskojazyční uživatelé drog objevují spíše sporadicky, s výjimkou karlovarského regionu, kde žije početná komunita občanů bývalého Sovětského svazu (viz Radimecký a kol., 2008). Zdá se, že ruskojazyční uživatelé drog mají tendenci se od místní drogové scény izolovat. Je tedy obtížné získávat o nich informace i prostřednictvím ostatních klientů nízkoprahových programů:

„... a během posledního roku jsme zaznamenali asi tři lidi z bývalého Ruska, ale to vymizelo a byli to nějaký dělníci, který makali na stavbě, někdo jim o tom asi někde řekl z našich klientů, se opili, takže tam přišel člověk, chtěl jen inzulinu a zase zmizel. Takže jsme nutili vody, a nět nět, jen inzulinu a byl pryč.“

(respondent 14)

Tazatel: *„Užíval pervitin?“*

„Pervitin, no.“

(respondent 14)

„Jediný ruský jsme měli heroinový byt, který ze dne na den zmizel.“

(respondent 11)

Zdá se, že ruskojazyční uživatelé nakupují drogy stejným způsobem a ze stejných zdrojů jako čeští uživatelé drog. Nezdá se přitom – s výjimkou již zmíněného karlovarského regionu (Radimecký a kol., 2008) - že by ruskojazyční uživatelé byli zapojeni do distribuce drog:

„Ty další menšiny, co máme, tak těch Rusů a Gruzínců, tady ty ruskojazyčný menšiny, co máme, tak u těch se to nezdá, že by s tím nějak kšeftovali.“

(respondent 33)

Patrně hlavní překážkou při kontaktování uživatelů drog z řad cizinců je pro pracovníky nízkoprahových služeb neznalost jejich mateřského jazyka:

„Ty překážky jsou v tom jazyku, u těch ruskojazyčných je to snazší, že tam třeba někdo z kolegů cestoval, tak se něco naučil, máme ty ruskojazyčné materiály, s těma Vietnamcema je to daleko těžší. Jazyková bariéra, oni navíc třeba neberou nitrožilně v takové míře jako ti ruskojazyční, takže nemají tu potřebu s náma jít do toho kontaktu.“

(respondent 33)

Ruskojazyčné klienty referují pracovníci nízkoprahových služeb – na základě poptávky - do substitučních center, do jiných odborných služeb nejsou referováni.

„Ty ruskojazyčný na metadon, no. Ti se o to zajímají... Tam je ten problém, že tam je hodně těch Romů na tom metadonu a oni využívají paralelně ty služby. Což by sice neměli, ale tak pořád lepší než nic, aspoň že je to částečně stabilizuje. Ale v podstatě nevím, že by byl jiný program, než metadon nebo substituční kam bysme tyhle ty ruskojazyčné klienty poslali. U těch Romů, to přece jenom, třeba i ten detox, jako to odesílání, nemyslím, že ten detox samotný.“

(respondent 33)

Největší výskyt ruskojazyčných migrantů a tím také největší počet ruskojazyčných uživatelů drog zaznamenávají programy v hl. m. Praze, kdy odhadem se na otevřené drogové scéně pohybuje cca sto uživatelů. Jeden terénní program zaměstnává rodilou mluvčí. Charakteristické je užívání pervitinu a Subutexu, téměř sto procentní převaha mužského zastoupení a tabu nebo neochota pro rozhovor na téma sexuálního života:

„Světlana [pracovnice terénního programu – rodilá mluvčí] to nějak eviduje a počítá dál, tak se objevilo na drogové scéně do sto rusky mluvících uživatelů. S tím že rusky - jako nástroj komunikace. Asi špička ledovce, odhadem minimálně na několik set, v Praze rusky mluvících uživatelů, objevují se pravidelně i noví rusky mluvící i mladí. Ty věci jsou docela popsány, málo berou heroin, protože jim u nás přijde tragický, špatný kvality, berou Subutex, pervitin; jsou za služby vděční, přijde jim neuvěřitelné, až divné, že je to zadarmo... Nevídáme se se ženskajma, což je zásadní téma. Míjíme se s nima a moc nevíme o jejich pohlavních partnerkách, je to téma, o kterým se, špatně se s nimi o tom mluví, téměř nikdo si nebere kondom.“

(respondent 25)

Několik osob z post-sovětských republik využívá v Praze výměnného programu v kontaktním centru:

„... Ale určitě tam jsou Romové a jsou to ti rusky mluvící. A v tom kontaktním centru hlavně využívají výměnný program, protože v kontaktní práci, já třeba úplně jim nerozumím, je problém s dorozuměním, takže je to pro mně velká komplikace a bariéra.“

(respondent 21)

Tazatel: „Takže chodí k vám normálně do káčka?“

„Takže chodí k nám do káčka v řádu jednotek.“

(respondent 21)

Pokud uživatel ovládá základy češtiny, je identifikace ruskojazyčného klienta složitá a nemusí být tudíž pracovníkem rozpoznán:

„No to nevím, ale mně přijde těžký, že je problém u těch nových, kteří se naučili dobře česky, problém to na nich poznat, zvláště když komunikují málo. ... tak oni to úmyslně nechtěj, abychom to poznali. Na druhou stranu, stačí, že se ho zeptám, jestli chce kyselinu a on řekne, že ne a Světlana se s ním na základě toho začne bavit rusky, protože pozná podle toho „ně“, dívá se na mně, že jsem to nepochopil... Takže nějaká část to skrývá.“

(respondent 25)

Je pravděpodobné, že na základě narůstajících problémů na trhu práce může dojít k nárůstu počtu ruskojazyčných uživatelů drog, kteří přišli o práci:

„Ještě k těm rusky mluvícím, my máme zkušenosti jen s jednorázovými kontakty, a docela dlouhou dobu se na ně snažíme zaměřit v té Mladé Boleslavi, ale tím jak ta služba tam není dlouho, tak se nám to ještě nepodařilo, ale teď čekáme nějakou větší vlnu s tím, jak propouštěla Škodovka, a právě tyhle cizince hodně, tak uvidíme, jestli se nám vrátí domů nebo skončí na ulici. Jak to bude vypadat.“

(respondent 23)

Uživatelé drog z řad vietnamské komunity

Uživatelé drog z vietnamské komunity jsou pro pracovníky nízkoprahových služeb nejvíce skrytí. Vlivem zcela odlišného jazyka a kultury je těžké je kontaktovat. Problémem může být také fyziognomická podobnost a pro Evropana obtíže při rozeznávání jednotlivých tváří.

„A Vietnamce, těch máme pár, není to žádná souvislá práce... protože ten obličej je pro nás takovej zakódovanej...“

(respondent 11)

„Asiati jsou z mého pohledu, je to hodně uzavřená skupina. Nepotkáváme se vůbec s nimi. Mluví se o nich, že jsou tady mezi námi, údajně taky vaří, ale nic o nich nevíme.“

(respondent 21)

„K nám jeden chodí, ale ten působí hodně mimo jejich skupinu. Je mu 18. Vyrůstal v Čechách, je to už takovej spíš Čech.“

(respondent 24)

Pokus o zapojení vietnamských uživatelů do sekundární výměny injekčního materiálu pro další uživatele z řad vietnamské komunity se zatím nezdařil:

„K nám chodí čtyři, všichni dostali leták ve vietnamštině, jestli nechtějí dělat externáky a tak, ale nic se jim nechce. Chodí pravidelně, jednou za 3 týdny se někdo objeví kvůli výměně... Mění malé objemy.“

(respondent 25)

Omezená míra cizojazyčných uživatelů drog kontaktovaných pracovníky nízkoprahových služeb je ovlivněna i limity v kapacitě služeb:

„Klienti říkají, že jo, že fetujou, ale vůbec nemáme ani konkrétně žádný cizince. Ani rusky mluvící, Vietnamci, nic takovýho, oni jsou uzavřený a běhat mezi ně...“

(respondent 11)

Vietnamci se v některých regionech angažují v obchodu s drogami. Byl zaznamenán pouliční prodej heroínu, častěji ale k distribuci drog patrně dochází v zábavních podnicích – klubech, hernách, či diskotékách - které Vietnamci provozují. Proto se některé nízkoprahové služby snaží oslovit potenciální klienty - uživatele či sexuální pracovnice letáky, jež v těchto typech podniků distribuují:

„Vietnamci prodávaj hodně mladí, jsou to kluci do 20let (...) spíš s tím heroinem, protože to pro nás bylo nový, to jsou takový pouliční prodejce, bylo to tak na divoko, že ten jeden měl bágel, někdo přišel, a hrabe do báglu a ten bágel není můj, že. Údajně nějak bombičky v puse... Ono jich je u nás hodně, tak si předávali pasy...“

(respondent 11)

„Jak ty letáky ve vietnamštině budou fungovat, uvidíme. U nás hodně Vietnamci skupujou kluby a diskotéky, tak přes tyto zařízení se snažíme je nějak. (...) Provozujou klub a zaměstnanci jsou Vietnamci, tak je tam leták, tam ty holky choděj, kdo jsme a co děláme.“

(respondent 11)

Informace o uživatelích z řad vietnamské komunity získávají pracovníci nízkoprahových služeb někdy zprostředkovaně, od stávajících klientů:

„Já mám zatím od klientů, ale těžko, ne že by mi někdo řekl, že tenhle člověk bere, oni u nás strašně rozjeli byznys s marihuanou, to asi víte, to je známá věc, ale údajně jedou i v tady těch dalších věcech, ale vůbec na ně není kontakt kudy na ně. Jsou hodně uzavření.“

(respondent 11)

Uživatelé drog z jiných menšin

Výjimečně se mezi klienty nízkoprahových služeb vyskytují i uživatelé drog jiných národností, nejčastěji jde o Slováky, v jednom případě má služba zkušenosti i s německým uživatelem drog:

„My máme jenom taky s olašským Romama a minimum klientů ze Slovenska. Dělníci i starší.“

(respondent 27)

„My máme ze Slovenska dost, i mladších.“

(respondent 23)

„Tady přijíždí pravidelně jeden Němec, každých 14 dní a jednou přišel s překladatelem, tak jsme koukali, tak 25 a s překladatelem, on česky neumí, jenom když mu ukazujeme, tak pozdraví, ale jezdí každých 14 dní.“

(respondent 12)

Pražská zkušenost, kdy bylo klientům z menšinových komunit nabídnuto očkování proti HBV přímo na ulici, naznačuje, že o tuto službu mají zájem, ale patrně pouze v případě, kdy „přijde za nimi“ a nejsou nuceni vyhledat ji ve zdravotnickém zařízení:

„... podařilo se ukázat to, že když za nimi přijdeme, tak tyhle ty věci fungují. Klientům jsem tisíckrát říkal, že v Motole se bezplatně očkuje na béčko. Myslíš, že tam někdy někdo jel? Ale když jsme za nimi přišli, tak jaké tam byly davy a byli tam schopni hodinu stát ve frontě. Kdo by to byl řekl do týpka, který přišel na výměnu, že rychle mi to dej, musím běžet, málem ti utrhne ruce a pak tam stojí hodinu ve frontě, aby se nechal naočkovat... že tohle je ta cesta, kudy jít, že tohle fungovalo. To je pro mě důležité.“

(respondent 21)

„Pro mě je důležité to, že se nechali očkovat všichni ti Olašští Romové z hlaváku. Nebo téměř všichni, i ty starý ženský.“

(respondent 25)

INFEKČNÍ CHOROBY A TESTOVÁNÍ

Informovanost o rizicích a chování uživatelů drog

Z názorů pracovníků nízkoprahových služeb se zdá, že jejich klienti jsou o rizicích spojených s i.v. užíváním drog a/nebo nechráněného sexu informováni, avšak ne vždy dodržují zásady bezpečnějšího sexu či bezpečnějšího užívání:

„Jinak, když vyplňujeme In-Come, tak pozorujeme rizikový chování většinou v případě sdílení lžiček, nádobek a vod.“

(respondent 15)

Faktorů, které mohou přispívat k rizikovému chování uživatelů drog při aplikaci drog, může být několik. Nezřídka mohou působit i ve vzájemné kombinaci:

- morální zábrany: klient/ka o rizicích ví, ale nechce pracovníkovi říci pravdu o svém rizikovém chování, přesto, že ho zná dlouhodobě. Klient/ka se před pracovníkem snaží prezentovat „v lepším světle“.
- magické chování: vymyšlení zaručených postupů jak se nenakazit:

„Tenhle si z tý společný vody nabíral první a tenhle poslední. (...) tam funguje to, že on nic nemá, teď byl u doktora a nabíral si jako poslední, kdyby něco.“

(respondent 14)

Pokud se postup několikrát zopakuje a nepřijde žádná negativní reakce/zpráva, má klient za to, že postup funguje.

- mýty: zejména ústně předávané dez-/informace či vytváření vlastních názorů z nedostatku informací:

„Nemůže se nakazit, protože chodí pravidelně na testy.“

(respondent 14)

- nouze o injekční materiál: v situaci, kdy je aplikace pro klienta nutková a nemá vhodný injekční materiál a paraferniálie, použije jakýkoliv materiál (např. použitý předtím jinou osobou), aby si mohl aplikovat:

„(...) další rizika, který nechápu: je v krizi, tak otevrou kontejner, klidně si natahají do jedny a pak si to střílí stejně.“

(respondent 15)

- automatické postupy: přípravu a aplikaci drogy má klient/ka natolik zautomatizovány, že mezi ně nezvládá zařadit nový, bezpečnější úkon. Např. klient si před aplikací připraví alkoholový tampon k dezinfekci místa vpichu, ale stejně jej nepoužije:

„Oni klienti kolikrát říkají, že: já tu dezinfekci vytáhnu, ale ono se to semele tak rychle, že vytáhnu tu jehlu z ruky a zjistím, že mám vedle sebe tu netknutou dezinfekci.“

(LG1)

- rituály: výroba, příprava a společná aplikace drogy např. ve skupině, kdy jsou postupy ustálené s druhými osobami ve skupině.

Ve vnímání rizik infekčních chorob a jejich přenosu prostřednictvím rizikového užívání drog vnímají pracovníci nízkoprahových služeb „generační rozdíly“. U starších uživatelů drog se zažitými rituály přípravy a aplikace dávky se ukazuje jako obtížné či nemožné jimi používané rizikové rituály ovlivnit a motivovat je k méně rizikovým vzorcům užívání. U mladších uživatelů je patrné, že jsou o rizicích spojených s i.v. aplikací lépe informováni a méně rizikově se i chovají:

„Ale máme posun v tom trendu vzorců užívání, tak nastala změna... Spíš, když se na to zpětně podívám, na to, co se dělo, tak lidi užívají bezpečněji. Ti starší ti jsou v hajzlu, ti si prakticky vůbec nepamatují, co jim říkáme, a i za 4 roky se jsou schopni zeptat „hele...já jsem se s tím alkoholem...“ a zapálej ten alkoholovej tampon, ten čtverec a uvaří si na něm héro, ti vůbec nechápou rizika přenosu chorob a takový věci, i když se jim to furt leje do hlavy a bavíme se o tom, ale ti mladší, ti jim kolikrát nadávaj před náma „jakto, že to nevíš, ty pako“, tak ti mladší jsou okolo 25 let, takže nejsou úplně mladý.“

(respondent 11)

Dalšími důvody, proč je patrně obtížné „naučit staré psy“ méně rizikovým vzorcům chování, může být skutečnost, že se přes léta rizikového chování infekční chorobou nenakazili a/nebo, že je populace uživatelů drog v místě natolik infekčními chorobami natolik promořená, že např. HCV nevnímají jako něco rizikového:

„Mě kolikrát přijde, že hodně těch starejch o tom třeba jako ví, ale léta praxe kdy se jim našťestí pro ně, nanešťestí pro nás nic nestalo, tak to prostě nepoužívají, „nepoužíval sem to nikdy, nic se nestalo, tak proč bych to měl používat teď.“

(respondent 37)

„U nás jak je to promořený... už jim ani nepřijde, že je to něco špatného. Ten to má už 4 roky, tak už se ani nebojí. Mně to kolikrát jako tak našťve, že si říkám, že bych ukázal někomu, komu jako třeba uříznou ruku a koho ty lidi znaj, aby začli dělat něco bezpečnějšího, protože to jsou fakt jako lidi, u kterejch se ty návyky těžce mění a pokud se jim nic nestane, tak co by zkuseli používat nějakou dezinfekci nebo tak.“

(respondent 11)

Jako prostředek k šíření informací o bezpečnějších formách užívání se paradoxně osvědčil informační leták, který byl primárně zaměřen na ochranu dávky drogy. Zdá se, že tato forma poskytování informací k některým uživatelům drog patrně lépe dolehne:

„Většinou my pracujem jako s těma letákama což mám pocit, že pouze u Romáků to nejde ... A kdybych chtěl nějakou používat, tak by to byl ten druh, protože ony byly hodně zaměřené na ochranu dávky. Především a s tím spojená ochrana zdraví. Když jsem se s ním bavil přes ... co mi ukazoval, tak to mu přišlo, že ten HR je v tomhle dobrý.“

(respondent 11)

Co se týká bezpečnějšího sexu, povědomí o rizicích se zdá být odpovídající, méně se ale patrně promítá do chování klientů služeb:

„Mě ještě napadá, že jsou hodně informovaný o těch rizicích ve spojení s jehlou a o tom sexu. Nechtějí si brát kondomy, a moc to neřešej.“

(respondent 11)

„Tak já si myslím, že informovanost je, jestli to dodržují, to už je otázka jiná, myslím si, že je to lepší, ale není to žádný zázrak. Rozhodně nedodržují zásady bezpečného sexu...“

(respondent 37)

Testování na infekční choroby

Metody testování na výskyt infekčních chorob mezi uživateli drog, které používají nízkoprahové služby, se různí podle místní situace. K výrazné diverzifikaci způsobů testování došlo v roce 2006, kdy přestaly být dostupné rychlé testy z kapilární krve, jejichž distribuce je podmíněna evropským certifikátem, který zatím nebyl MZ ČR žádnému z testů udělen. Zařízení by ocenila, kdyby byly rychlé testy z kapilární krve pro jejich práci opět dostupné tak, aby mohli testování nabízet přímo v místě kontaktu. Na základě svých zkušeností se domnívají, že by to přispělo ke zvýšení atraktivnosti jimi poskytovaných služeb:

„Takže kdyby byly ty mobilní destičkové testy, tak by to byla úplně špička. Myslím, že bychom měli dvakrát více kontaktů, dvakrát více všeho možného, protože ty jehly se dají poslat, že jo, tam může platit ta sekundární výměna, ale u toho testování ne, tam se člověk musí potkat. Nejnižkoprahovější služba, kterou by... Ale to nejde...“

(respondent 32)

V současné praxi používají nízkoprahové služby tyto metody testování klientů:

- *Z plné krve* ve spolupráci s laboratoří. V zařízení plnou krev odebere kvalifikovaný zdravotnický personál, poté je materiál odvezen do laboratoře a výsledek je možno oznámit klientovi zhruba do týdne. Vyšetření vzorku je hrazeno zdravotní pojišťovnou a není tedy prováděno anonymně.
- *Ze séra* přímo na místě v zařízení. Klientovi je odebrána plná krev, která je následně odstředěna v mini-centrifuze. Odstředěné sérum je pak použito pro certifikovaný rychlý destičkový test. Výhodou tohoto způsobu testování je zachování anonymity klienta a sdělení výsledku klientovi přímo na místě, což dává prostor pro další motivační práci a poradenství v případě pozitivního výsledku a odpadá možné riziko nevyzvednutí výsledku.
- *Slinné testy* na HIV jsou nyní Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS pozastaveny kvůli nedostatku potřebného materiálu ke zpracování. Vzhledem k nedostatku jiných alternativ je nízkoprahová zařízení využívají, leč poukazují na značné omezení v časové prodlevě od odebrání vzorku do sdělení výsledku zařízením, kdy se může celý proces protáhnout až na jeden měsíc. Klient po tak dlouhé době již nemusí mít o výsledky zájem, respektive na vyzvednutí výsledku zapomene. Jednak tedy hrozí, že výsledek není klientovi sdělen, ale také tím ztrácejí pracovníci nízkoprahových zařízení šanci edukovat a motivovat klienty k méně rizikovému chování.
- *Spolupráce s místní laboratoří*, kam pracovníci programu klienty doprovodí. Výsledky testů jsou pak klientům sděleny ve spolupráci laboratoře a zařízení, zpravidla pracovníky nízkoprahové služby.

Programy, které v minulosti využívaly spolupráci s laboratoří v místě a testy byly vyhodnocovány z plné krve, neztratily kontinuitu v provádění testů a část klientely absolvuje vyšetření v pravidelných intervalech:

„Já právě mám k tomu, že ta 1/3 klientů se na HIV testuje. Jsou takhle vychovaní, a my jsme tu možnost nikdy neztratili toho testování.“

(respondent 16)

Zdá se, že v praxi – především v menších městech - není běžně používanou metodou edukace klienta při přípravě dávky drogy, kdy by mu pracovník krok po kroku sděloval, jak má postupovat, aby příprava a aplikace dávky proběhla s co nejmenším rizikem. To zřejmě vyplývá z obav pracovníků některých nízkoprahových služeb, že pro takovou formu práce nemají dostatečné znalosti, a proto by patrně uvítali možnost využít pro vzdělávání klientů

i pracovníků krátký instruktážní film:

„Měli jsme to v plánu, máme nějakou metodiku, ale máme obavy se do toho pustit, chtěli bysme podle někoho, kdo v tom má praxi.“

(respondent 11)

Na podzim roku 2008 v období zvýšeného výskytu hepatitidy typu A v ČR a medializace jejího zvýšeného výskytu v některých částech republiky i mezi uživateli drog, vedly ke zvýšení zájmu klientů nízkoprahových služeb o očkování:

„U nás reagovala romská menšina asi na média, nedokážeme říct přesně, co to bylo. Ale jak byly ty žloutenky, tak se všichni začali ptát... Oni hodně koukají na televizi - a když jde jeden, jdou všichni.“

(respondent 11)

Obecně se zdá být větší zájem o testování na virové hepatitidy, zájem o testování na přítomnost protilátek viru HIV je spíše nižší, patrně vzhledem k malému počtu nakažených v ČR a tedy i v blízkém okolí klientů. Poptávka po testování ze strany klientů patrně klesá vlivem pocitu jejich relativního bezpečí, tedy v důsledku toho, že ve svém sociálním okolí nemají zkušenost s osobami nakaženými virem HIV:

„Máme naštěstí takového osvíceného doktora, který testuje zadarmo žloutenku, tam hodně chodí, my mu občas zavoláme, jak to funguje. Je větší zájem o ty testy na VHC než na to HIV, my jsme zavedli slinné testy na HIV, ale taky to nejsou ty rychlé testy, že to trvá 14 dní nebo tři týdny, než to pošlou tam a zpátky. Častokrát si ten výsledek ani nevyzvednou, nebo když zjistí, jak je to na dlouhý lokte, tak od toho testu upustí. Jsme těch testů provedli asi třicet, za celý rok jako. A myslím, že z pohledu toho Brna venkov, nebo těch pervitinových samozásobitelských skupin, že ty rychlé testy na tu žloutenku by byly dobrý prostředek na to, jako na přitáhnutí těch sekundárních kontaktů, aspoň jednorázového nebo dvourázového, a hlavně to může zbourat předsudky, že ta komunita je de facto odkázaná jenom na interpretaci třeba toho zprostředkovatele.“

(respondent 33)

„To HIV se nám v podstatě nedaří testovat, ti klienti o to nemají až tak zájem, protože za ty léta, co testujeme, se tady neobjevil nikdo pozitivní, takže prostě nemají strach.“

(respondent 37)

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že zavádění dostupných prostředků k testování (zde odběry kapilární krve, odstředění séra ve speciální mini-centrifuze a následně aplikace séra na destičkový test) někdy posuzují na základě neúplných informací:

„U nás je velký zájem o testy, my jsme uzavřená lokalita... Testovali jsme HIV, docela dost 15 - 20... Byl zájem. Hlavně teda o tu žloutenku. My jsme váhali nad tou mašinou, no a vzhledem k tomu, že je tam nějaká inkubační doba a ten test nemusí být úplně přesný, tak jsme do toho nešli. S lékařema je tam problém...“

(respondent 35)

Jak již bylo ilustrováno v případě zájmu menšin o očkování proti žloutence „v ulicích“, účinné by patrně bylo zvýšit dostupnost testování pro klienty přímo v jejich prostředí, tedy v bytech a na ulici, případně v kontaktních centrech:

„Hodně nadávají na bytech, že už jim nemůžeme nosit ty žloutenkový. Ty céčkový. Já to vidím tak, že mají velký zájem a tím, že se ty zdravotní pracoviště považují za jediný edukovaný k tomu ten test provádět, sdělovat atd.“

(respondent 26)

„U nás musí dojet 3 zastávky do Motola, a i to je velký problém. Kdybysme to mohli udělat u nás v káčku, dorazit do Motola je velký problém. Opravdu, ze strany Ministerstva zdravotnictví a od hygieny jsou to klacky pod nohy...“

(respondent 21)

NÍZKOPRAHOVÉ SLUŽBY A JEJICH POTŘEBY

TREND NÁRŮSTU DISTRIBUOVANÉHO INJEKČNÍHO MATERIÁLU

V posledních letech je monitorován pokračující trend nárůstu počtu injekčních stříkaček vyměněných a/nebo distribuovaných nízkoprahovými programy (Mravčík a kol., 2009). Tento trend ilustruje - z pohledu jednoho výměnného programu - následující výpověď respondenta:

„Mě teda ještě napadá, (...) obrovský nárůst v takové té materiální spotřebě. To, co dřív bylo vyměněno za celý rok, tak to máme teď za půl. (...) My to máme zprůměrnovaný na 3 buchny na klienta, pak 5 buchen na klienta a teď je to 8 buchen na klienta. A to se stalo v horizontu 3 let.“

(respondent 26)

Nárůst počtu injekčních stříkaček distribuovaných nízkoprahovými službami v posledních letech může být patrně způsoben jedním z následujících faktorů, případně jejich kombinací:

- a) část populace injekčních uživatelů stárne a vlivem delší drogové kariéry může mít zdevastovaný žilní systém. Proto mohou k jedné úspěšné aplikaci drogy potřebovat více injekčních stříkaček;
- b) část uživatelů drog může používat - zvláště při rozpouštění tablet Subutexu – jiný postup, než tomu bylo dříve u jiných typů návykových látek. Roztok drogy připravovaný k injekční aplikaci filtrují někteří uživatelé drog v jedné stříkačce a pro aplikaci používají stříkačku jinou. Proto mohou na samotnou přípravu drogy k aplikaci potřebovat více injekčních stříkaček.
- c) část uživatelů drog může injekční stříkačky, které obdrží od pracovníků nízkoprahových služeb, prodat dalším injekčním uživatelům, kteří zrovna čistý injekční materiál nemají a potřebují jej. K tomu může docházet zejména vzhledem k vyšším cenám injekčních stříkaček prodávaných uživatelům drog v lékárnách hlavně v nočních hodinách, kdy je pro uživatele dostupnější a finančně méně náročné nakoupit čisté injekční stříkačky od jiného uživatele „na ulici“;
- d) v neposlední řadě se zdá, že uživatelé drog (zejména z generace těch mladších – viz výše) více dbají o zásady bezpečnějšího užívání alespoň v tom smyslu, že používají více sterilního injekčního materiálu:

„Využívají víc na přípravu a pak si vezmou tu nejostřejší – asi jsme je naučili bezpečnějším braní.“

(respondent 22)

Programy sledují návratnost – tedy poměr vydaného a přijatého injekčního materiálu. Ta je zpravidla nižší v terénních programech (kolem cca 80%), vyšší, téměř stoprocentní v kontaktních centrech. Závěry jedné ze zahraničních studií¹³ naznačují, že nejlepší účinnost, co se týká snižování míry opakovaného použití injekční stříkačky uživateli drog, měly programy, které volně distribuovaly požadované množství stříkaček. Podle závěrů jiné studie¹⁴ neměla politika vydávání stříkaček na distribuční či receptivní sdílení injekčního materiálu vliv. V České republice mají nízkoprahové služby nastavena pravidla ohledně postupů při distribuci/výměně injekčního materiálu různě. Terénní výměnné programy jsou zpravidla benevolentnější a kombinují výměnu injekčních stříkaček kus za kus s výdejem jedné, případně více stříkaček nad rámec počtu odevzdaných stříkaček. Oproti tomu kontaktní centra takřka striktně dodržují výměnu stříkaček kus za kus.

„Máme běžný nárůst vydaných injekčních setů při neúměrném nárůstu kontaktů a nových klientů [terénní program]. Přejde mi to změnou chování a s tím, neřeším nějak problém návratnosti. Mně přišla návratnost jako politicky mrtvý téma, docela trváme na rovnosti u těch klientů, u kterých jde o to, je něco naučit, Olašští klienti, kdy tam... a taky to nevnímáme jako důležité u ruskojazyčných uživatelů. Jsme na nějakých 80 %... Také tam jde o to, že to co my vydáme navíc, to třeba jiní vysbírají. Taky máme nějak 80 %.“

(respondent 25)

„Naše káčko [nízkoprahové kontaktní centrum] je v tomhle krytý – jednu navíc a nic. Žádný třicet, šedesát, ani dvě. Já to opakuji dost často, že jsme výměnný program. Můžeme se přejmenovat, že je budeme rozdávat, ale dokud jsme výměnný program, tak to bude kus za kus. Proto máme obrovskou návratnost.“

(respondent 21)

NOVÉ POMŮCKY A POSTUPY

Uživatelé mají zájem o nové pomůcky pro přípravu a aplikaci drog jako jsou lžičky či gelatinové kapsle.

Lžičky jsou používány k rozmíchání drogy, jsou jednotlivě baleny s filtrem a buničinou k zastavení krvácení po vpichu. Lžičky se v ČR nevyrobějí, jejich dovoz je nákladný a v současných podmínkách financování drogových služeb považován za „nadstandardní“, což by částečně mohlo řešit spolufinancování materiálu klientem. Lžičky distribuoval pražský program v rámci výzkumu, distribuce se setkala s pozitivním ohlasem.

„Ještě bylo zajímavý, když se začaly rozdávat ty lžičky, že jo, o to byl obrovský zájem, to je nová věc, za ty dotazníky jak jsme to rozdávali, a setkala se s velkým ohlasem mezi klienty.“

(respondent 21)

¹³Kromě distribučního typu programu byl dalším typem program, který vyměňuje stříkačky jedna ku jedné, plus umožňuje vydávání stříkaček navíc, pokud je klient požaduje. Třetím, nejstriktnějším typem distribuce materiálu je výměna jedna ku jedné stříkačky bez nároku na další počet kusů.

¹⁴ Kral, Alex, H., Anderson, Rachel, Flynn, Neil, M. and Bluthenthal, Ricky, N. (2004). Injection Risk Behaviors Among Clients of Syringe Exchange Programs With Different Syringe Dispensation Policies. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: Volume 37, Issue 2, pp. 1307-1312.

„Ještě pořád to doznívá, ještě pořád je nacházej. Jenže to je zase obrovské náklady, třeba v zahraničí se jim nerozdává všechno zadarmo. Nějaký základní set, co můžeš dostat zadarmo, zbytek věcí už si můžeš pořídit. Takže jestli by si to byli schopni pořizovat nebo ne.“

(respondent 22)

Od srpna 2008 začaly některé nízkoprahové služby postupně distribuovat želatinové kapsle pro perorální užívání pervitinu, jako alternativního nástroje pro jeho bezpečnější aplikaci. Kapsle používají dlouhodobí uživatelé, kteří mají problémy aplikovat si drogu intravenózně vzhledem k jejich poničenému žilnímu systému, jako „odpočinek“ v injekční aplikaci či ve chvíli nedostupného injekčního materiálu. Užívají je ale i skupiny mladších klientů, kteří dosud nemají zkušenosti s injekční aplikací a používají kapsle jako alternativu šňupání. Nabídka kapslí ze strany terénního pracovníka přispívá k navázání kontaktu s uživatelem.

Vzhledem ke způsobu vstřebávání látky obsažené v kapslích uvádějí klienti rozdíly v nástupu účinku ve srovnání s injekční aplikací. Názory na výhody a nevýhody používání kapslí se mezi uživateli různí. Ale vzhledem k tomu, že při perorální aplikaci nedosahují stavu „high“ jako při nitrožilní aplikaci, nelze očekávat, že užívání kapslí nahradí injekční aplikaci. Může se však stát jejím doplňkem či občasnou alternativou:

„Teď teda v rámci HR jsme zkusili ty kapsle. Tak je to tak, že my poskytujeme klientům, oni užívají teda pervitin, protože je chceme naučit, aby si to nešlehali, nebo alespoň část, aby to zkusili přes kapsle. Zpětná vazba zatím docela jo, je to asi 3 měsíce, co jim tohle poskytujem a docela jo.“

(respondent 12)

„Většinou to bývají rozšlehaný lidi, kteří už si nemají kam dát, nemají alternativu, tak zkoušejí tohle. Občas i někteří mladí to zkoušejí takto, ale samozřejmě stříkačky vedou tak či tak.“

(respondent 24)

„Jednak je to výborné pro lidi, co berou nějakou dobu, ale i jako kontaktní metoda pro lidi, kteří jenom šňupou. Tak se nám to osvědčilo.“

(respondent 31)

„Někdo říká, že je to moc krátký, samozřejmě chybí jim tam jehla, chybí jim nášleh jako takovej, to hodně zmiňují. Ale ti, který už maj opravdu hodně odjetováno, tak to berou, protože to berou jako změnu.“

(respondent 1)

„Je tam teda pomalejší nájezd, ale delší doba účinku.“

(respondent 25)

S jakousi primitivní náhražkou gelatinových kapslí – toaletním papírem pro perorální aplikaci pervitinu se lze setkat i ve věznicích:

„... říkali, že tam užívali i pervitin zabalený v toaletním papíru, orálně.“

(respondent 31)

V květnu roku 2008 byly v MČ Praha 5 instalovány dva prodejní automaty na zdravotnický materiál. Z důvodu evaluace byly automaty po pěti měsících fungování odinstalovány. Nákup injekčního materiálu

v prodejních automatech nyní není možný, lze však hovořit o úspěšném využívání automatů klienty. Za pět měsíců provozu dvou automatů bylo prodáno 3 274 stříkaček a 94 kondomů¹⁵.

Jako užitečný se pro práci s aktivními uživateli drog pracovníkům jedné nízkoprahové služby ukázal být tzv. pracovní program, v němž vedli klienty k obnově pracovních a sociálních návyků a tím i k dosažení určité míry jejich sociální stabilizace:

„Skončil nám grant evropský, takže nám chybí ten program, kdy by klienti mohli nastoupit, pracovat a šli tou cestou ne k nějaký abstinenci, ale k nějaký stabilizaci. Pro ty klienty, kteří nemají pracovní návyky, a jsou někde na ulici, tak takovéhle programy, kde může na pár hodin týdně přijít, a dostanou nějaký peníze, zároveň se s nima řeší nějaké zdravotní a sociální fungování a jsou aktivní uživatelé, tak ten pilot ukázal, že to má nějaký smysl, má cenu tohle rozvíjet.“

(respondent 25)

BARIÉRY V DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO UŽIVATELE DROG

Nejčastěji vnímanou bariérou v dostupnosti zdravotní péče pro klienty nízkoprahových programů se zdají být a) přístup zdravotnického personálu ke klientům, kterému programy zčásti čelí asistenci klientům, tj. jejich doprovodem do zdravotnického zařízení, b) chybějící finanční prostředky na poplatky ve zdravotnických zařízeních či c) chybějící doklady klientů:

„No já u těch uživatelů drog vidím, že oni si raději vezmou tu asistenci, protože oni se bojí těch reakcí od těch lékařů. Jako se setkávají s tím, že jim to neřeknou přímo, ale k nim mají jiný přístup, že se jim třeba vrtají v těch ranách, schválně, že oni ví, že je to bolí, že jsou zdevastováni tak, že je ta setra nemůže napíchnout... Oni mají strach tam jít sami, protože ví, že si to způsobili sami, tady to. Jsou si toho vědomi, taky počítají se špatnějším zacházením. Takže jsou rádi, když mají ten doprovod.“

(respondent 31)

„Největší problém je samozřejmě s nějakou pohotovostí, kdy ti lidi nemají na zaplacení, nemají doklady. [Lékaři] To odmítají fakt jako ošetřovat. Máme velkou výhodu, že pod Charitou Olomouc je zdarma lékař, který je právě pro bezdomovce, že tam valíme skoro všechny.“

(respondent 37)

„Když jdeme s těmi klienty, jdeme na jejich právo, tak je to kolikrát docela hustý. Člověk s hepatitidou A přijde do Motola a čeká tam 4 hodiny mezi normálníma lidma. Těžko měnitelné věci. Kolikrát posíláme klienty od čerta k ďáblu, a potom je nikde nevezmou, a přitom je k tomu přemlouváme, to jsou blbý situace. Těch osvětlených lékařů je prostě málo.“

(respondent 21)

CHYBĚJÍCÍ TYPY SLUŽEB

Za chybějící typy služeb označovali pracovníci menších měst zařízení typu poradny pro rodiny, kam by mohli pro pomoc přijít samotní rodiče nebo se svými, často nezletilými, potomky.

Další služby, které podle názoru pracovníků nízkoprahových služeb zejména v Praze chybí a pracovníci by je uvítali, jsou aplikační místnosti a zřízení automatů na injekční materiál:

¹⁵ Vyhodnocení projektu NON STOP 24 za období 29. 5. 2009 - 24. 10. 2008. Zpráva o.s. Progressive, 2008.

„Služby, které chybí, tak jsou automaty a šlehárny.“

(respondent 25)

Nedostatečné zastoupení odborností je nejvíce vnímáno v případech psychiatrů, kteří by byli schopni pracovat s uživateli drog a nabízet substituční léčbu – zejména v menších městech. Podle názoru některých respondentů, v řadě zdravotnických zařízení, jež poskytují substituční léčbu, chybí odpovídající míra komunikace lékařů s klienty. Často se prý stává, že klient si u lékaře pouze vyzvedává recept na preparát, ale lékař klientovi již nevěnuje žádnou další pozornost. Klienti často nemají povinnost – v případě jejich motivace ani možnost - někam docházet pro psychosociální složku léčby. Přitom se respondenti stále setkávají s případy, kdy uživatelům drog předepisuje substituční preparát nezávisle na sobě více lékařů:

„Jo ale ty mu pomůžeš a doprovodíš ho, ale za chvíli ho máš zpátky, protože ta péče je nějakým způsobem nedostačující. Já neříkám, že všichni se snaží, ale pár jich tam takových je, prostě ty možnosti nemají... Mělo by to být nastavené a doplňovat tu ambulantní část. My teď máme kolegyni, která dělala rozhovory s klientama, ptala se jich, jak ti doktoři s nimi pracují a na co se jich ptají v průběhu toho předepisování a spousta lidí řekne, že ne, že dostanou jenom recept. Ani ta komunikace s doktorem: Jak ti je? Máš toho dost? Nic prostě. Dostane ten recept, dostane ho na více místech, to je další věc, která tam funguje...“

(respondent 25)

V souvislosti se substitučními programy by pracovníci uvítali více specializovaných pracovišť pro uživatele s duální diagnózou a s určitým prahem programu pro uživatele, kteří chtějí výhledově substituční léčbu ukončit:

„Ještě je třeba se bavit o té substituční léčbě. Tady je moc doktorů, kteří předepisují Subutex, ale když máte klienta, který chce se sebou opravdu něco dělat, tak to se vám zúží výběr na dvě místa v Praze. To mi teda nepříjde, jako moc v tom trendu, jak je. Já vím přesně, kam ho neposílat a už vím hodně málo, kam ho poslat, protože není skoro kam. To samé pro mě platí o těch duálních diagnózách. No prostě já nikoho neznám, a aby doktor Minařík spravoval celou Prahu, a stovky uživatelů s duálními diagnózama, tak taky je nemám kam posílat ty lidi.“

(respondent 21)

„Zvlášť u těch s psychiatrickou diagnózou, protože ti perníkáři blázní čím dál tím víc, a to může být tou kvalitou drog. Krom toho, že tam bylo, už než začali užívat.“

(respondent 24)

POTŘEBY V OBLASTI DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Statistika výkonů, které nízkoprahové služby každoročně vykazují, není úplná, pokud klienti odmítají vyplnit vstupní dotazník (tzv. IN-COME). Klienti - zejména migranti a matky dětí - se obávají ztráty anonymity:

„Jsou prostě lidi, s kterými ten dotazník prostě nevyplníte. Jsou prostě skupiny, kde bylo jasné, že je to trochu jiné.“

(respondent 25)

Zdá se, že někteří pracovníci některých nízkoprahových služeb neumí pracovat s dotazníkem IN-COME, jen ho vyplní a nedělají rozhovor, jehož prostřednictvím by odpovědi klientů ověřovali. To může vést ke zkreslování statistických dat o klientech služeb. Klienta je třeba se podrobněji doptávat a odpovědi ověřovat, pouze stručná otázka a slepé přijetí jakékoli odpovědi nestačí, jak ilustruje následující výpověď:

„Jsme vyplňovali s klientem, který má rakovinu, žloutenku a co všechno a u otázky zda má zdravotní komplikace v souvislosti s drogovou kariérou – tak on řekl, nic z toho nemám.“

(respondent 22)

Pracovníci nízkoprahových programů by uvítali dostupnost nástrojů a metod pro práci s postojí klientů. Vzhledem k tomu, že někteří klienti mají informace např. o bezpečnějším užívání a způsobu přenosu chorob, ale již je nepřenášejí do svého chování, bylo by z pohledu některých respondentů vhodné, zaměřit se na rozvíjení znalostí a dovedností pracovníků nízkoprahových služeb, aby ovládali i jiné způsoby práce, než pouhé předávání informací:

„Pro mě by byl zajímavý nějaký strukturovaný dotazník na bázi nějakého KAB modelu na nějakou postojovou škálu, postoje a chování. Přijde mi, že nejsou, nebo že v některých věcech se to chování změnilo, ale u těch infekčních chorob to není nějak setrvale dobrý, spousta těch klientů je schopna v nějaký chvíli úplně ten postoj opustit. To znamená, nemají vytvořené návyky, a že jsme, to jsem si uvědomil na té metamfetaminové konferenci, že jako program jsme hodně zůstali u edukace - bezpečné brání, stříkačky a takhle - a výrazně méně je tam ta složka bezpečného denního chování. To znamená struktury dne, týdne, všeho, zvyklostí a to si myslím, že nám chybí a že to v těch zahraničních programech je jako víc. Jako že my máme ten jednostranný druh informací. A ono se to naštěstí někde jako řítí a potom, když ti lidi nemají tyhle postoje, tak ve chvíli, kdy jsou v krizi, tak se nechovají bezpečně.“

(respondent 25)

Další identifikovanou potřebou je zvýšení dostupnosti specifických informací, jako např. o užívání kombinací léků či zdravotní komplikace, které dlouhodobým uživatelům drog může užívání návykových látek působit:

„U toho tématu rizikové chování jsou dvě témata, který je důležitý zmínit. Čemu málo rozumíme, tak jsou kombinace těch léků. To by stálo jako téma třeba pro Dekontaminaci, abychom něco na tohle téma zmapovali, a druhá věc je, jak to souvisí s tím stárnutím [uživatelů drog]... Že nějakých 15 % jsou bezdomovci, tak v souvislosti s těma zdravotníma problémama, bérčákama a tak, tedy lidi, kteří mají dlouhodobě zdravotní obtíže tohoto typu – bérčáky, játra a tak.“

(respondent 25)

DISKUSE A ZÁVĚR

METODOLOGICKÉ LIMITY A KVALITA DAT

Tato zpráva je výstupem fokusních/ohniskových skupin s pracovníky nízkoprahových služeb, jež proběhly v období od září 2008 do konce ledna 2009. S ohledem na charakter, cíle a metody použité při realizaci této studie je třeba zmínit její limity při interpretaci zjištění. V první řadě z důvodů omezené míry reliability (spolehlivosti) a validity (platnosti) sebraných dat, jež může být limitována kvalitativním charakterem sběru, analýzy a interpretace dat a/nebo výběrem respondentů - pracovníků nízkoprahových služeb.

Kvalitativní výzkumné postupy ze své definice poskytují aktuální informace o zkoumaném jevu s časově omezenou výpovědní hodnotou na „ted' a tady“ z pohledu jeho přímých účastníků a neusilují o získání kvantifikovatelných dat reprezentativního charakteru, jež by umožňovaly jejich zobecnění (Bryman, 2001). Prezentovaná zjištění mají tedy časově omezenou platnost a vypovídají o situaci v době realizace šetření, jež může v důsledku některých nových faktorů doznat výrazných změn. Např. zpřísnění systému dostupnosti léků obsahujících pseudoefedrin v českých lékárnách, jeho pozdější uvolnění a případné další zpřísnění může vést ke změnám v chování uživatelů metamfetaminu, jež mohou být v rozporu s poznatky prezentovanými v této zprávě.

Další limit prezentovaných zjištění může představovat institucionální výběr účastníků šetření. Ohniskových skupin se zúčastnilo celkem 25 pracovníků a pracovník nízkoprahových služeb (terénních programů a/nebo kontaktních center) z cca 90 takových služeb, které pracují v ČR, přičemž jejich zastoupení v kontextu jednotlivých regionů nebylo náhodné a tedy ani žádným způsobem reprezentativní. To může omezovat výpovědní hodnotu zjištění prezentovaných ve zprávě zejména ve vztahu k jednotlivým, ve zprávě zmiňovaným regionům. Další limity v prezentovaných zjištěních mohou představovat respondenti, kteří se fokusních skupin účastnili. Ti mohli, ať už v důsledku vlastních schopností poskytovat tazatelům spolehlivé a pravdivé informace nebo z obav z ohrožení jejich postavení v síti služeb, sdělit jen selektivní údaje, tj. pouze ty, které sami chtěli či považují za pro sebe či svou instituci příznivé; ověřit jimi poskytnuté informace, jež mohly být zkresleny jejich subjektivními názory, přesvědčeními a preferencemi je obtížné, ne-li nemožné.

Realizátor studie navíc při sběru dat nedisponoval žádnými zvláštními kontrolními ani jinými pravomocemi, což se mohlo projevit i co do úplnosti dat. Pracovníci všech oslovených služeb nemuseli být ochotni nebo schopni se do šetření zapojit nebo sdělit všechny informace, jež od nich realizátor požadoval.

Je rovněž pravděpodobné, že nemusely být získány všechny informace potřebné pro naplnění zadání studie. To je způsobeno zejména tím, že užívání ilegálních drog a s ním související aktivity jsou skrytými činnostmi a je proto obtížné o nich získat relevantní informace. Při realizaci této studie se tento limit projevil nejvýrazněji ve vztahu k otázkám o fungování drogových trhů, o němž měli respondenti z různých důvodů jen omezené nebo prakticky žádné informace.

Je rovněž možné, že realizátor v semistrukturovaných rozhovorech, které s pracovníky nízkoprahových služeb vedl, některé podstatné informace opomněl nebo jim nevěnoval dostatečnou pozornost. Zdá se ale, že se podařilo nalézt odpovědi – byť možná jen v omezené míře – na všechny hlavní otázky stanovené zadavatelem studie.

Přes uvedené limity zprávy se tak její zpracovatel domnívá, že se hlavní cíle studie podařilo naplnit. Metoda ohniskových skupin s pracovníky nízkoprahových služeb se pro identifikaci nových trendů na drogové scéně na území ČR prokázala jako slibná, doplňující kvantitativní data, poskytující k nim interpretaci, a schopná identifikovat nové trendy, které by měly formovat jak další, kvantitativně zaměřené studie, tak ve vybraných případech i intervence, na daný trend včas reagující. Povzbudivé v tomto kontextu zejména je zjištění, že naše nálezy obohacují a dodávají kontext kvantitativním, datům, shrnutým ve výročních zprávách (viz např.

Mravčík et al, 2009) a nejsou s nimi v žádné ze zpracovávaných oblastí v rozporu - spíše upozorňují na nedostatek kvantitativních dat v některých současných trendech a na potřebu dalšího šetření tradičnějšími a/nebo plošnějšími metodami.

Mezi tyto trendy, jež výzkumný tým doporučuje k dalšímu zkoumání, patří zejména:

1. **„generační vakuum“** mezi velmi mladými a relativně starými uživateli OPL v ČR, které je zřejmě maskováno „průměry“, vykazovanými jak v rámci sběru (F)TD dat hygienickou službou, tak v rámci systému FreeBase, a může mít jasné konsekvence na spektrum poskytovaných služeb a způsob jejich poskytování;
2. zvýšený a zvyšující se počet **těhotných uživatelů drog**;
3. zvýšený a zvyšující se počet aktivních uživatelů drog - několikanásobných matek na drogové scéně;
4. narůstající příklon / **návrat k heroinu** užívateli opiátů;
5. výskyt **osob s duálními diagnózami** na drogové scéně, s častými automedikačními pokusy
6. **současné užívání pervitinu a benzodiazepinů** (tedy nikoliv „nejdříve pervitin, při dojezdu benzák“ ale „pervitin s benzákem“) zejména mezi mladými uživateli;
7. **sezónní užívání surového opia**, jehož průvodním jevem často bývá významné zhoršení somatického stavu uživatelů drog, a také zvýšená závislost / opiátová tolerance, a
8. **distribuce surového opia v roztoku**, určeného k aplikaci, která může znamenat významné zvýšení rizika šíření krevně přenosných virových chorob;
9. **užívání několika injekčních setů a stříkaček pro přípravu jedné dávky drogy**, zejména buprenorfinu, jež může výrazně změnit dosavadní interpretaci počtu vyměňovaných jehel a injekčních setů v ČR;
10. **inhalace par z pervitinu** zejména mezi mladými uživateli drog s nejasnými riziky tohoto typu užívání;
11. opakovaně uváděné **kolize terénních programů s policisty**, kteří nechápu význam a smysl nízkoprahových služeb, a to zejména s policisty, převelenými do větších měst s cílem posílit stavy;
12. **problematičnost navázání kontaktu s populací uživatelů drog z etnických menšin**, a to zejména z důvodu neznalosti jejich mateřského jazyka (zejména ruština a vietnamština), případně kulturních norem (Romové);
13. stále palčivěji vnímaná potřeba **zdravotnický supervidovaných aplikačních místností a automatů na injekční materiál v Praze**;
14. zřetelně **definovaná poptávka pracovníků nízkoprahových služeb po dalším vzdělávání**, jež pro ně zatím není dostupné - zejména výcvik v metodách směřujících ke změně chování, ale i dalších

ZÁVĚR

Přes omezení této pilotní studie, shrnutá výše a vyplývající z jejího rozsahu i z její relativní novosti v rámci ČR a nutnosti vývoje metodiky, a přes neplánované zdržení při formálním zpracování této zprávy, se její autoři domnívají, že ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových zařízení prokázaly svou nezastupitelnost a měly by být zařazeny mezi pravidelné monitorovací aktivity českého Drogového informačního systému, a že jejich další rozvoj, standardizace zpracování a jejich dlouhodobé plánování by měly být jednou z priorit příštího Národního plánu rozvoje drogového informačního systému (NAPDIS).

Zároveň doporučujeme naplánovat další výzkum především v oblastech, vyjmenovaných v této kapitole výše pod body 1 - 13.

LITERATURA

Bryman, A. (2001) *Social Research Methods*, London: Oxford University Press.

Kral, A. H., Anderson, R., Flynn, N. M. and Bluthenthal, R. N. (2004). Injection Risk Behaviors Among Clients of Syringe Exchange Programs With Different Syringe Dispensation Policies. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*: Volume 37, Issue 2, pp 1307-1312.

Marshall, G. (1998) *Oxford Dictionary of Sociology* (hesla *ethics* a *research ethics*), Oxford University Press, New York, str. 566-567.

Merton, R.K. (1967) *On Theoretical Sociology*, edn. New York: Free Press.

Mravčík a kol. (2009) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR.

Radimecký, J. (Ed.), Solčány, J. a Zahálka, M. (2008) Analýza stavu drogové scény Karlovarského kraje: Závěrečná zpráva, Karlovy Vary, Karlovarský kraj, *nepublikováno*.

Vyhodnocení projektu NON STOP 24 za období 29. 5. 2009 – 24. 10. 2008. Zpráva o.s. Progressive, 2008.

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE NÁRODNÍHO MONITOROVACÍHO STŘEDISKA PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Ediční řada **e** přináší studentské a jiné odborné a vědecké práce, které jejich autoři poskytli Národnímu monitorovacímu středisku pro drogy a drogové závislosti ke zveřejnění na národním drogovém informačním portálu www.drogy-info.cz. Práce zařazené do této ediční řady jsou zveřejňovány pouze v elektronické podobě. Mezi jinými odbornými a vědeckými pracemi jsou v této ediční řadě publikovány i překlady, které byly přeloženy do češtiny se souhlasem autorů a původních vydavatelů, ale buďto neprošly odbornými a/nebo jazykovými redakčními úpravami (takže se jedná o pracovní překlady), nebo je jejich téma vzdálené české praxi či natolik specifické, že nejsou zařazeny do některé z tištěných edičních řad Národního monitorovacího střediska.

Ediční řady tištěných publikací Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti: monografie, metodika, výzkumné práce, výroční zprávy. Všechny publikace, které byly vydány tiskem, jsou zveřejňovány rovněž v elektronické podobě - na stránkách www.drogy-info.cz v sekci Publikace, pod názvy jednotlivých edičních řad.



Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Zároveň je českým partnerem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost se sídlem v Lisabonu a jedním z národních monitorovacích středisek zařazených v mezinárodní síti Reitox. Více informací najdete na www.drogy-info.cz a www.emcdda.europa.eu.

NEPRODEJNÉ