

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Božena Bendová

**Srovnání vzorců sdílení injekčního materiálu u uživatelů drog v Praze a Jihlavě**

Comparison of injecting equipment sharing patterns among drug users in Prague and Jihlava

## **Bakalářská práce**

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Barbara Janíková

Praha

2013

## **Identifikační záznam**

BENDOVÁ, Božena. *Srovnání vzorců sdílení injekčního materiálu u uživatelů drog v Praze a Jihlavě [Comparison of injecting equipment sharing patterns among drug users in Prague and Jihlava]*. Praha, 2013, 72 stran, 2 přílohy, 3 tabulky, 1 obrázek. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta, Studijní program: Specializace ve zdravotnictví, Studijní obor: Adiktologie/ Ústav 1. LF UK 2013. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Barbara Janíková

## **Prohlášení**

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

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

V Praze 12. prosince 2013

Božena Bendová

.....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Barbaře Janíkové, za trpělivost a odborné vedení této bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat nízkoprahovým centrům v Praze a v Jihlavě za možnost realizace praktické části práce.

Závěrem bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu po celou dobu mého studia.

## **ABSTRAKT**

Cílem práce je popsat vzorce sdílení injekčního materiálu a pokusit se srovnat zjištěné vzorce mezi dvěma zkoumanými soubory uživatelů v Praze a v Jihlavě. Dalším záměrem práce je zjistit míru informovanosti uživatelů aplikujících OPL nitrožilně o potenciálních rizicích tohoto způsobu aplikace a především o rizicích vyplývajících ze sdílení injekčního materiálu. Posledním cílem bylo zhodnocení spokojenosti s nízkoprahovými službami, které jsou účastníkům výzkumu v místě jejich působení nabízeny a které využívají.

Výzkum byl realizován použitím polostrukturovaného rozhovoru, vytvořeného pro účely šetření této práce. Sebrané údaje byly zpracovávány metodou zakotvené teorie. Účastníci studie byli vybráni na základě následujících kritérií: minimální doby užívání i.v. je 5 let, žijí ve městech, kde se výzkum konal a zde také využívají služeb terénních programů, a sdíleli alespoň jednou injekční materiál. V důsledku uplatnění těchto výběrových kritérií se z dotazovaných 60 jedinců bylo do vyhodnocování zařazeno pouze 14 respondentů (po sedmi z každého města).

Při srovnání vzorců sdílení mezi oběma městy nebyly v tomto výzkumu shledány významné rozdíly. Respondenti opomíjejí rizika spojená se sdílením paraferálií a jsou ochotni sdílet veškerý materiál v rámci své nejbližší sociální skupiny.

Otázka obeznámenosti s riziky sdílení odhalila další společný rys obou skupin respondentů, a to, že znají zdravotní rizika fyzického rázu, nikoliv však sociální rizika nebo psychiatrické komplikace.

Spokojenost se službami terénních programů respondenti hodnotili shodně kladně ve vztahu k jejich dostupnosti a vstřícnosti.

Cílem práce bylo srovnat vzorce sdílení mezi dvěma soubory respondentů. Výsledky lze interpretovat v tom smyslu, že žádné významné rozdíly nebyly zjištěny.

## **Klíčová slova**

injekční užívání drog, sdílení injekčního materiálu, výměnné programy

## **ABSTRACT**

Target of this bachelor thesis is to describe patterns of injecting material sharing and to compare the described patterns between two analyzed sets of users in Prague and Jihlava.

Further aim of this thesis is to assess the interviewed intravenous users' knowledge of the possible risks connected with injecting material sharing. Last goal is to evaluate the respondent's satisfaction with the low-threshold services offered to them in their region and which they use.

The research was carried out by using the semistructured interview, created solely for the purpose of this work. Collected data were analyzed using the grounded theory method. Respondents of this study were selected upon following criteria: minimum injecting period is 5 years, respondents live in the cities, where the data was collected and they also use low-threshold services there, they have at least once shared injecting material. As a result of applying these criteria, from 60 questionnaire respondents only 14 were included in the analysis (seven from each city).

While comparing the patterns of needle sharing between both cities, in this research were not discovered any considerable differences. Respondents leave aside risks associated with sharing injecting material and are willing to share all the material within the frame of closest social group.

The question of awareness of injecting material sharing risks revealed another common feature of both respondent's groups, that they know health risk of physical character but aren't aware of social risks or psychiatric complications.

Respondents' satisfaction with low-threshold services is accordingly positively appreciated in relation to its availability and helpfulness.

The goal of this thesis was to compare patterns in needle sharing between two sets of respondents. The outcomes may be read as any significant differences weren't discovered.

### Key words

injecting drug use, injecting equipment sharing, needle exchange programmes

## OBSAH

1. ÚVOD.....	9
2. PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY - DROGY.....	10
2.1 Psychotropní látka.....	10
3. NEJČASTĚJI INJEKČNĚ ZNEUŽÍVANÉ DROGY V ČR.....	12
3.1 Opiáty.....	12
3.1.1 Opioidy.....	12
3.1.2 Heroin.....	13
3.1.3 Buprenorfin (subutex).....	13
3.1.4 Stimulancia.....	13
3.1.5 Pervitin.....	14
4. RIZIKA SPOJENÁ S INJEKČNÍM UŽÍVÁNÍM DROG.....	15
4.1 Somatická rizika.....	15
4.1.1 Lokální komplikace.....	15
4.1.2 Systémová onemocnění.....	15
4.2 Krevně přenosné choroby, hepatitis B, C, HIV a další.....	16
4.3 Akutní intoxikace, smrt.....	17
5. PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ DROG.....	19
5.1 Rizikové chování, rizikové užívání.....	19
5.2 Injekční užívání drog.....	20
5.3 Sdílení injekčního materiálu.....	21
6. HARM REDUCTION.....	22
6.1 Public Health.....	22
7. HISTORIE NÍZKOPRAHOVÝCH CENTER A VÝMĚNNÝCH PROGRAMŮ INJEKČNÍHO MATERIÁLU V ČR.....	24
7.1 Kontaktní centra.....	24
7.2 Terénní programy.....	24
7.3 Terénní programy v Praze.....	25
7.4 Terénní program v Jihlavě.....	27
8. METODOLOGIE.....	32
8.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky.....	32
8.2 Metoda sběru a analýzy dat.....	32
8.3 Výzkumný soubor.....	34
9. ANALÝZA DAT.....	36
9.1 Charakteristika respondentů.....	36
9.2 Otevřené kódování.....	39
9.2.1 Kategorie I - Injekční užívání.....	39
9.2.2 Kategorie II - Zdravotní a sociální aspekty injekčního užívání.....	43
9.2.3 Kategorie III – Výměnné služby.....	48
10. DISKUZE.....	53
11. ZÁVĚR.....	55

12. ZDROJE INFORMACÍ.....	56
13. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ.....	59
14. PŘÍLOHY.....	60
14.1 Časový harmonogram terénních programů v Praze.....	60
14.2 Rozhovory.....	62

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**



## 1. ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou injekčního užívání drog, sdílením injekčního materiálu, problémovými uživateli a problematikou harm reduction, zejména pak kontaktními centry pro drogově závislé a terénními programy, které tyto organizace provozují.

V úvodu teoretické části je vymezen pojem psychotropní látka a dále jsou popsány nejčastěji nitrožilně zneužívané drogy v ČR. Teoretické podklady práce dále popisují problémové užívání drog a rizika spjatá s injekčním užíváním. Následující kapitola je věnována osvětlení a prohloubení znalosti pojmů harm reduction a public health. Poslední kapitola je věnována nízkoprahovým službám určeným uživatelům psychotropních látek, konkrétněji je potom popsána činnost těchto služeb v Praze a Jihlavě.

Cílem praktické části práce je definovat a porovnat vzorce sdílení injekčního materiálu u uživatelů drog ve vybraných městech, Praze a Jihlavě. Dalším záměrem je zjistit informovanost uživatelů o možných hrozbách, jež jsou spojené se sdílením injekčního materiálu.

V neposlední řadě byli respondenti dotazováni na spokojenost s nízkoprahovými službami, jejich dostupnost a kvalitu. Na závěr jsou získané výstupy z moderovaných rozhovorů porovnány, popsány a vyhodnoceny tak, aby byly smysluplným uceleným pohledem na problematiku injekčního užívání, sdílení injekčního materiálu i parafernálií a problematiku práce s drogově závislými.

## 2. PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY - DROGY

Pojem droga začíná být v dnešní mediální době stejně nejasný, jako pojem láska či boj. Všechny tři každému zdánlivě jasná slova, lze chápat i užít v pozitivním i negativním smyslu slova. Drogou jsou označovány věci, substance a v laickém a přeneseném významu i činnosti vedoucí k navození určitého změněného stavu vědomí či tělesné a zdravotní kondice. V botanice se drogou nazývá část rostliny, kterou užíváme pro její účinky. V případě arabské byliny katy jedlé jsou drogou mladé, křehké, zelenobílé až načervenalé výhonky a mladé listy, které se žvýkají (Medicina.cz, 2002).

Velký lékařský slovník (2010) se pak o droze zmiňuje jako o usušené látce, ať již živočišného či rostlinného původu, které lze využít k léčbě (Vokurka, Hugo et al., 2010). V problematice adiktologie pak většina z nás chápe drogu jako psychotropní návykovou látku, jak na syntetické tak přírodní bázi. Laická veřejnost slovem droga označuje jakoukoliv činnost nebo věc, která vede k tělesnému či duševnímu uspokojení každého jedince. Poté se například v uznávaném netzinu fotbal.idnes.cz můžeme dočíst i toto: „*Drulák, nelítostný kanonýr od pánaboha. Góly jsou droga, říká*“ (idnes.cz/fotbal, 2013).

Konečné shrnutí pak nalezneme v publikaci Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog (2000). Zde se můžeme dozvědět, že droga je „termín různě užívaný“. V medicíně se vztahuje k jakékoli látce schopné zabránit nemoci nebo ji léčit, nebo zvýšit tělesnou či duševní pohodu. Ve farmakologii je drogou jakýkoli chemický prostředek, který mění biochemické nebo fyziologické procesy tkání a organismů. Droga je proto látkou, která je nebo by mohla být uvedena ve farmakopei. Běžně se termín specificky vztahuje k psychoaktivním drogám často specifičtěji k nelegálním psychoaktivním látkám, u nichž vedle lékařského užití bývá navíc užití nemedicínské. Odborné formulace (tj. „alkohol a jiné drogy“) směřují k vysvětlení, že kofein, tabák, alkohol a jiné látky v běžném nemedicínském užívání jsou také drogami, protože jsou alespoň z části užívány pro své psychoaktivní účinky (WHO Geneva, 1994).

### 2.1 Psychotropní látka

Tento text se však zabývá drogami – psychotropními látkami tak, jak o nich hovoří MUDr. Kamil Kalina a kolektiv v knize Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (2001), kde za psychotropní látky považuje látky zahrnuté mezi substance vymezené Úmluvou OSN o psychotropních látkách. Kalina tedy za psychotropní látky považuje látky psychoaktivní ovlivňující psychiku a duševní procesy. Obecněji lze

o psychotropních látkách mluvit jako o látkách, které ovlivňují CNS ať už primárně, nebo druhotně. Kalina dále uvádí, že „*Někteří autoři používají tento pojem pro látky, jejichž primární užití je v léčbě duševních nemocí – anxiolytika, antidepressiva, neuroleptika. Další význam pojmu se vztahuje na látky, které mají pro své účinky na psychiku vysoké riziko návyku či závislosti – stimulancia, halucinogeny, opiáty a sedativa/hypnotika (včetně alkoholu)*“ (Kalina et al., 2001, s. 90).

Podle Úmluvy OSN o psychotropních látkách se na seznam psychotropních látek mohou dostat substance, které splní následující podmínky:

- 1) Látka je schopna způsobit
  - a. závislost
  - b. má stimulační nebo sedativní účinky na CNS vedoucí k halucinacím, výpadkům v motorických funkcích, myšlení, chování či náladě,
- 2) podobné zneužití a podobné negativní efekty jako látky uvedené v tabulkách 1-4,
- 3) pokud existuje dostatečný důkaz, že látka povede nebo může vést k zneužívání a způsobit problém v sociální oblasti a veřejného zdraví (Convention on psychotropic substances, 1971).

### **3. NEJČASTĚJI INJEKČNĚ ZNEUŽÍVANÉ DROGY V ČR**

Konkrétně se ve smyslu injekčního užívání jedná v České republice většinou o užívání pervitinu, heroinu a subutexu (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2011).

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2011 pak uvádí, že z celkového počtu 40200 problémových uživatelů si drogu aplikuje 38600 injekčně. Pro srovnání v Hlavním městě Praha se jedná o všech 10900 odhadovaných problémových uživatelů. V kraji Vysočina pak tvoří skupinu problémových uživatelů asi 600 osob, z čehož 550 užívá injekčně (Mravčík et al., 2012).

#### **3.1 Opiáty**

Označují se jimi ryze přírodní extrakty sebrané zejména z nezralých tobolek rostliny máku, které již při požití mohou přivést mysl a tělo jedince do stavu analgesie až euforie. V silnějších dávkách mohou zapříčinit stupor, který může přejít přes hranici komatu až k nebezpečné dechové nedostatečnosti. Tento stav může končit až úmrtím jedince. Nejčastěji diskutovanými opiáty jsou pak morfin a kodein (Kalina et al., 2001).

##### **3.1.1 Opioidy**

Společný název užívaný jak pro výše zmíněné opiáty rostlinného původu, tak pro jejich polosynteticky či čistě synteticky laboratorně vytvořené sourozence. Společným jmenovatelem těchto látek je interakce se specifickými receptory, původně určenými pro endogenní akceptaci na opiátových receptorech nervových buňek. Účinek je pak stejný jako u výše popsaných opiátů - analgesie, euforie, stupor, možné koma a dechová nedostatečnost až útlum dechu. Podobně jako u opiátů se jejich nadměrným užíváním zvyšuje tolerance jedince. Při odnětí drogy se dostavuje známý abstinenci syndrom. Jeho příznaky jsou tzv. craving (z anglického crave – toužit, často překládáno jako bažit) tedy bažení po droze, což je doprovázeno zejména úzkostí, nespavostí, průjmami, zvracením a třesavkou (tzv. klepy) (Kalina et al., 2001).

Nejčastěji užívané a tím i nejznámější opioidy jsou heroin, metadon, potažmo buprenorfin. Z endogenních, tedy pro tělo přirozených látek, které se vážou na opioidové mí-receptory se pak jedná o endorfin (Kalina et al., 2001).

### **3.1.2 Heroin**

Podobně jako ostatní syntetické drogy byl i heroin původně syntetizován jako léčebná látka, a to konkrétně při hledání účinné látky pro léčení závislosti na morfinu. Na trh jej poprvé nasadila německá společnost Bayer v roce 1898. Nejenže mu původně nebyly predikovány žádné vedlejší účinky, ale ani návykovost. Byl proto mimo jiné dodáván i ve formě kapek proti kašli určených zejména pro děti (Minařík, 2003).

V nynější době se jedná o zakázanou a kontrolovanou látku dle mezinárodních úmluv i zákonných předpisů jednotlivých států, které se k těmto úmluvám hlásí.

Nutné je předeslat, že stejně jako se všemi nezákonnými látkami i s heroinem kvete výnosný černý trh. Na černém trhu se v dnešní době jedná většinou o hnědou nebo bílou sypkou substanci. Obě substance se užívají nejčastěji intravenózně. Hnědý heroin je pak vhodnější pro kouření či požití. Bílý naopak pro šňupání a zejména pro užití intravenózně (Minařík, 2003).

### **3.1.3 Buprenorfin (subutex)**

Polosyntetický derivát alkaloidu opia objevený v roce 1960 se od roku 1978 používá jako lék proti bolesti. Později se začal předepisovat k substituční léčbě při závislosti na opioidech. Následně se na drogové scéně objevuje jako lépe dostupnější alternativa pro dřívější uživatele heroínu. Díky legislativním úpravám se od roku 2003 snížila v České republice jeho dostupnost, což ovšem nevedlo ke snížení poptávky. Jedná se sice o méně účinnou látku, ale ve své základní substanci oproti heroínu „čistší“ a tedy látku s menšími riziky pro uživatele. Samozřejmě za předpokladu, že se užívá sublingválně k čemuž je tento lék distribuovaný pouze ve formě tablety primárně určen. Při injekční aplikaci jsou možná rizika stejná jako při injekčním užívání ostatních drog. Při požití perorálně nejenže nedochází k požadovanému účinku, ale zároveň je tím při dlouhodobé expozici vystavován organismus značným rizikům, zejména pro žaludek a střeva (Drogová poradna, 2009).

### **3.1.4 Stimulancia**

Též nazývaná psychostimulancia, látky jako pervitin, kokain ale i kofein či nikotin anebo některá antidepresiva. Všechny však mají společného jmenovatele. Jedná se o látky, které ovlivňují aktivitu nervové soustavy jedince tak, že urychlují řadu vnitřních procesů, jako například vnímání okolí, zvyšují tělesnou a duševní aktivitu a oddalují pocit únavy.

Dlouhodobým a nadměrným užíváním se u jedince může projevit pocit podráždění, impulzivní jednání či paranoia. K odvykacím syndromům mohou patřit stavy deprese, chronické únavy, toxické psychózy a časté jsou též i poruchy spánku (Kalina et al., 2001).

### **3.1.5 Pervitin**

Uměle vytvořená látka z řady budivých aminů, která byla úspěšně syntetizována na přelomu 19. a 20. století. Prvotně byla pro své účinky užívána bojovými i týlovými jednotkami působícími na všech nepřátelených stranách, všech konfliktů od Velké války až po válku ve Vietnamu. Je zajímavé zmínit, že např. v USA byl v šedesátých letech 20. století předepisován i jako lék proti obezitě či depresím (Minařík, 2003).

Nyní tato látka podléhá přísnému dohledu a většina států se snaží o potírání jejího ilegálního obchodu a užívání.

*„V současné době je pervitin dominantní psychostimulační nelegální droga a hlavní droga mezi problémovými uživateli drog v ČR“ (Mravčík, Nechanská, Popov, 2012, s. 23).*

Pervitin se vyskytuje ve formě bílé sypké nebo krystalické substance. Nejčastěji je užíván intravenózně, neméně oblíbené je také šňupání. Dále je možné jej kouřit přes alobal nebo požit perorálně (Minařík, 2008).

## **4. RIZIKA SPOJENÁ S INJEKČNÍM UŽÍVÁNÍM DROG**

Úvodem do této kapitoly je třeba zdůraznit rizika obecně spojená s jakýmkoliv užíváním OPL. V první řadě se u uživatelů jedná zejména o rizika sociální, psychická a somatická. Sociálními riziky rozumíme ztrátu zaměstnání, bydlení či přátel mimo oblast uživatelů OPL a častým důsledkem je i kriminální chování. Psychická rizika jsou pak toxické psychózy, poruchy osobnosti a hlavně vyvolaná závislost. Rizikům somatickým, která jsou pro injekční uživatele drog nejvýznamnější a která si vyžadují hlubší rozbor, se tato práce věnuje ve zvláštním oddíle níže (Kalina et al., 2001).

### **4.1 Somatická rizika**

Somatické komplikace se dle Kaliny (2008) dělí na krevně přenosné, lokální a systémové. U injekční aplikace dochází k přímému vniknutí nejen chtěné látky, tj. drogy, do krevního řečiště, ale i dalších nechtěných příměsí. To mohou být nečistoty, infekční agens anebo chemické přísady OPL. Tyto látky mohou mimo jiné vyvolávat řadu somatických komplikací a onemocnění (Kalina et al., 2008).

#### **4.1.1 Lokální komplikace**

Mezi nejčastější lokální komplikace patří abscesy a flegmóny. Tyto jsou způsobeny právě cizími mikroorganismy vpravenými, nevhodnou či nesterilní aplikací. Podobně pak mohou vzniknout i komplikovaná hnisavá onemocnění a z nich se může rozšířit infekce do celého organismu. To může v konečném stadiu vyvolat celkovou sepsi. Při včasném zachycení a dodržení nepřiliš náročných léčebných postupů je možno dosáhnout rekonvalescence. Potíž nastává při nedodržování léčby, což je právě u uživatelů velice častý jev. Dochází k nedoléčení, mnohdy ztrátě končetiny nebo k úmrtí (Minařík, Řehák, 2008).

#### **4.1.2 Systémová onemocnění**

Takto se nazývají onemocnění týkající se různých tělních systémů, například kardiovaskulárního a dýchacího. U kardiovaskulárního systému se může jednat o zánět povrchových a hlubokých žil, embolie, infarkt anebo zánět srdce. U dýchacího systému se pak může vyskytnout aspirační pneumonie, plicní otok, zánět plic a TBC. V podstatě u všech tělních systémů může kvůli užívání OPL dojít ke komplikacím, které jsou v největší míře

způsobené špatnou životosprávou, rizikovým chováním spojeným se sociální situací, nekvalitními OPL, způsobem jejich aplikace a jejich nadužíváním (Minařík, Hobstová, 2003).

## **4.2 Krevně přenosné choroby, hepatitis B, C, HIV a další**

Nejvýraznějším zdravotním rizikem spojeným s IUD je riziko související se sdílením injekčního materiálu, a to riziko krevně přenosných chorob. Mezi nejrizikovější choroby z hlediska přenosu při sdílení injekčního materiálu patří **hepatitis C** ( Mravčík, Nečas, 2011).

Jedná se o infekční virové onemocnění, které postihuje játra a není možné mu předcházet jakoukoliv vakcinací. Patří mezi onemocnění, která se ve většině případů podaří odhalit, až v jejich chronické fázi. V této fázi je již léčba u pacientů zároveň užívajících OPL značně náročná, a to jak na podávanou medikaci a její vedlejší účinky spojené s následky dalšího užívání OPL, tak na kázeň léčené osoby, které bývá u pacientů užívajících OPL dosti problematické dosáhnout. Z tohoto důvodu se jejich ambulantní léčba zaměřená čistě na léčbu hepatitis C nedoporučuje (Minařík, Hobstová, 2003).

Z jiných zdrojů však vyplývá, že léčba hepatitidy C společně s léčbou závislosti a sociální stabilizací dosahuje účinnosti až 90% (Minařík, Řehák, 2008).

**Hepatitis B** je další z řady chorob postihujících ve značné míře injekční uživatele OPL. Riziko přenosu pomocí injekčního materiálu není tak vysoké, jako u hepatitis C. Oproti tomu se však zvyšuje riziko přenosu cestou pohlavního styku ( Mravčík, Nečas, 2011).

Opět se jedná o infekční virové onemocnění, které postihuje játra. O nižším riziku přenosu onemocnění můžeme hovořit díky možnosti užití účinné vakcinace, která je podávána všem novorozencům v České republice od r. 2001 a dále mladistvým osobám, u nichž se dá předpokládat vznik rizikového chování (Minařík, Hobstová, 2003).

Díky zmíněné vakcinaci došlo u hepatitis B k značnému poklesu výskytu v běžné populaci. Avšak ve skupině rizikové populace injekčních uživatelů OPL se tato choroba vyskytuje hlavně v proběhlé fázi až u poloviny. I přestože hepatitis B nepředstavuje z hlediska celopopulačního výskytu výrazné riziko, je stále třeba se zaměřit na prevenci v podobě vakcinace a serologické kontroly u osob z rizikových skupin. Tyto služby by měly být poskytovány nízkoprahovými centry celoplošně po celém území České republiky (Minařík, Řehák, 2008).



Mezi mediálně nejdiskutovanější choroby související s injekčním užíváním a následným promiskuitním chováním patří **infekce HIV** (virus lidské imunitní nedostatečnosti) a navazující stadium této infekce AIDS (syndrom získaného selhání imunity). Virus tohoto onemocnění postihuje celkovou imunitu nakažené osoby, což vede k následnému selhávání účinnosti imunitních buněk na triviální infekce. Další rozvíjení HIV v těle nakaženého jedince vede k postupnému postižení centrálního nervového systému. Virové onemocnění je přenášeno sdílením injekčního materiálu a především nechráněným pohlavním stykem. Z hlediska zaměření této práce je důležité poznamenat, že přenos pomocí injekčního materiálu je snížen značnou citlivostí viru na zevní podmínky (Minařík, Hobstová, 2003).

Přestože je nemoc v dnešní době nevyléčitelná a proces onemocnění velice zdlouhavý, s pomocí moderních medicínských metod je možné udržet sociálně aktivní status nakaženého pacienta mnoho let (Minařík, Řehák, 2008).

Mimo výše specifikovaná infekční onemocnění jsou injekční uživatelé drog vystaveni i riziku nákazy jiných nemocí, jako jsou např. hepatitis A a D, TBC, tetanus, syfilis, kapavka a mnoho dalších (Mravčík, Nečas, 2011).

Následující tabulka ilustruje počet zjištěných případů hepatitis B a C a HIV v ČR mezi IUD v letech 2005 – 2011.

*Tabulka 1: Počet nově zjištěných případů hepatitis B, C a HIV v ČR v r. 2005 a v letech 2008-2011 mezi IUD*

<b>Počet nově zjištěných nakažených mezi IUD</b>			
	hepatitis B	hepatitis C	HIV
2005	117	526	7
2008	78	658	14
2009	65	547	10
2010	76	442	12
2011	76	506	14

**Zdroj:** Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. Praha, Úřad vlády České republiky, 2012

### **4.3 Akutní intoxikace, smrt**

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR se jedná o: „*Stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením a časem mizí, s úplným návratem, pokud nedojde*

*k poškození tkání, nebo se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace počítáme: trauma, vdechnutí zvratků, delirium, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže. Původ komplikací je odvislý od substance a způsobu použití.“ (ÚZIS, 2013).*

Riziky akutní intoxikace vedoucí k trvalým následkům i smrti mohou být výše popsané komplikace a jejich následky.

Ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 se úmrtí a úmrtnost související s drogami dělí na úmrtí přímo související s užíváním a nepřímo související s užíváním. Úmrtí přímo související s užíváním, tedy tzv. případů předávkování, bylo v ČR v roce 2011 zaznamenáno celkem 23 (z toho 6x opioidy, 16x pervitinem a 1x kokainem v kombinaci s THC a alkoholem). V roce 2010 bylo zaznamenáno 37 případů předávkování (z toho 19x opioidy a 18x pervitinem). Mezi nepřímo související úmrtí, způsobená užíváním drog, pak zpráva řadí nemoci, dopravní nehody, sebevraždy a zabití či vraždy. V roce 2011 se jednalo o 55 takovýchto úmrtí za zjištěné přítomnosti stimulancií a opioidů. To je téměř polovina úmrtí za přítomnosti nezákonných OPL celkově v tomto roce (Mravčík et al., 2012).

*Tabulka 2: Úmrtí za přítomnosti stimulancií a opioidů v roce 2011*

<b>Úmrtí za přítomnosti stimulancií a opioidů v roce 2011</b>						
	nemoc	nehoda	sebevražda	vražda/zabití	jiné	celkem
stimulancia	1	17	16	2	1	<b>37</b>
opioidy	2	6	9	1	0	<b>18</b>

**Zdroj:** Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. Praha, Úřad vlády České republiky, 2012

Shrme-li výše popsané, jedná se o úmrtí intoxikací, která vznikne náhlou jednorázovou injekční či jinou aplikací dané látky. K tomuto může dojít nechtěně při neodhadnutí dávky z hlediska jejího množství nebo kvality. Dalším důvodem může být suicidální pokus. Závěrem je nutno připomenout, že žádné z rizik nepřichází samostatně. Každé onemocnění či smrt je vyústěním genetických, sociálních, psychických a somatických poruch, které daného jedince postihnou (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2012).

## 5. PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ DROG

Dle výroční zprávy EMCDDA z roku 2012 je problémové užívání drog definováno jako „*injekční užívání drog nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opioidů, kokainu nebo amfetaminů*“ (EMCDDA, 2012).

Zpráva z evropského hlediska řadí na první místo v problémovém užívání zejména užívání opioidů. Uživatele amfetaminů a kokainu pak předkládá jako převažující skupinu pouze ve vymezených oblastech. Jedná se o velká města a zde působící konkrétní skupiny uživatelů, kteří pak užívají jak opioidy, tak amfetaminy i kokain (EMCDDA, 2012).

Pohledem do dostupných zdrojů informací o problémovém užívání v ČR lze zjistit, že na rozdíl od celoevropského měřítko v naší zemi nejsou do statistik problémového užívání zařazeni uživatelé kokainu. Pouze ve sféře dohadů může zůstat otázka, zda je to způsobeno vyšší cenou, obecně rozšířenými pověstmi o jeho nízké kvalitě na našem trhu anebo celkově špatnou dostupností pro koncového uživatele (Mravčík et al., 2012).

Hovoří-li se v ČR o problémových uživatelích, jsou to především uživatelé opioidů a pervitinu. Pomínutím dostupných informací z hlavního města jako samostatné a pro drogovou scénu zvláštní oblasti je možno povšimnout si trendu stagnace v užívání opioidů a vzrůstající počet uživatelů pervitinu (Mravčík et al., 2012).

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 nám předkládá odhadovaný počet problémových uživatelů 40200, z čehož je 30900 uživatelů pervitinu. Zbytek pak připadá na uživatele opioidů. V Praze jako uzavřené oblasti tato zpráva hovoří o vyrovnaném počtu uživatelů obou látek, přičemž počet problémových uživatelů se zde odhaduje na 10 900 (Mravčík et al., 2012).

Pro srovnání stav problémových uživatelů v kraji Vysočina se dle této zprávy odhaduje na 600, z čehož opioidy užívá 50 a pervitin 550 problémových uživatelů (Mravčík et al., 2012).

### 5.1 Rizikové chování, rizikové užívání

Pod pojmem rizikové chování rozumíme takové nešvary, jakými mohou být již od dětství šikana ve škole, posléze mobbing, či bossing na pracovišti, xenofobii, týrání dětí a mnoho dalších zavrženíhodných odchylek od společenského standartu. Za rizikové můžeme též uznat

všechny druhy závislostí, např. gamblerství, alkoholismus či závislost na drogách obecně. Jako rizikový můžeme brát i trend chorobné neschopnosti uchopit svůj úděl ve společnosti. Vždy se jedná o takové vzorce chování, které dříve či později dovedou jedince ke ztrátě svého sociálního statusu a v mnohých případech i zdraví. Zároveň je za rizikové považováno působení takto postiženého jedince na jeho okolí, tedy na společnost okolo něj. Vlivem ztráty sociálního statusu se může jedinec velice snadno uchýlit ke kriminální činnosti, ať již chtěné (drobné krádeže, dětská pornografie) či nechtěné (řízení vozidla pod vlivem návykové látky a následné zabití z nedbalosti). Náznaky takové chování se včasnou preventivní činností dají podchytit nebo zcela odvrátit, ale v některých případech se může jednat o zvrát nepředvídatelný, anebo prostě pro preventivní jednání zcela neuchopitelný (Miovský, Zapletalová, 2006; Kalina et al., 2001).

U stálých uživatelů nelegálních drog pak je tento pojem spojen nejen s výše zmíněnými odlukami od standardních sociálních vzorců, ale zejména s pojmem druhým, neméně důležitým, a to s rizikovým užíváním. S pohledem na neinjekční uživatele omamných látek se může časem jednat spíše o rizika z hlediska sociálního, tak jak jsou výše popsána, zde zdravotní rizika pro uživatele i jeho okolí nastupují v mnoha případech později. Ovšem z hlediska injekčních uživatelů se riziko zvyšuje. A to jak riziko sociálního vykořenění, tak riziko zdravotní, o kterém bylo psáno výše (Miovský, Zapletalová, 2006).

## **5.2 Injekční užívání drog**

Injekčním užíváním drog je míněna nelékařská injekční aplikace návykových látek. Injekční užití látky je možné třemi způsoby – nitrožilně (intravenózně), do svalu (intramuskulárně) a do podkoží (subkutánně) (Kalina et al., 2001).

Intravenózní, intramuskulární, či subkutánní injekční aplikace návykových látek není tím nejčastějším způsobem. Dá se spíše říci, že minoritní skupina závislých volí tuto metodu aplikace. Proč se jí tedy všeobecně tolik zabýváme? Je to právě z toho důvodu, že metoda injekční aplikace poskytuje lidově řečeno „za málo peněz hodně muziky,“ a právě z tohoto důvodu se k ní uchylují ponejvíce osoby dlouhodobě závislé nebo osoby, které se zvenčí dostávají do skupin dlouhodobě závislých osob a jsou jimi lehce manipulovatelní. Manipulace a následné bažení po droze pak může vést k přejití od bezpečného k rizikovému užívání a chování (Mravčík, Nečas, 2011; EMCDDA, 2006).

Jak bylo výše vysvětleno, rizikové užívání a chování neznamena jen riziko pro ně samé, ale i pro jejich okolí, a tím okolím jsme my.

### **5.3 Sdílení injekčního materiálu**

Sdílení injekčního materiálu je jedna z nejsignifikantnějších forem rizikového chování u závislých na droze. Tedy nejzávažnější formou rizikového užívání. Riziko je skryté ve formě jehly, injekční stříkačky či injikovaného roztoku. Při všech těchto metodách sdílení dochází k velmi vysokému riziku přenosu infekčních chorob, jako jsou hepatitis B a C nebo HIV a navíc k přenosu dalších bakterií z okolního prostředí (Kalina et al., 2001).

Sdílení jehel a stříkaček neboli needlesharing, je obecně nejznámější formou rizikového chování injekčních uživatelů návykových látek. Jedná se o takovou aplikaci, kdy si z jedné jehly dávají dávku dva a více uživatelů. Toto sdílení je popisováno zejména mezi sourozenci, blízkými přáteli, či partnery (Kalina et al., 2001).

Sdílení injekčního roztoku, injekčního materiálu a dalších parafernálií je takový druh sdílení, kdy si každý z uživatelů sice do své jehly, ale ze společně rozmíchané látky (drogy) natahuje tuto látku. Pokud tedy ve společném roztoku jako první nabral do své jehly někdo s jehlou již použitou, ti, co nabírají po něm, se vystavují riziku, že infekce z předešlé jehly bude přenesena do jejich stříkačky a posléze jejich kardiovaskulárního systému (Kalina et al., 2001).

Dalším způsobem může být odebírání roztoku z jedné jehly do druhé, kde je ovšem mechanismus přenosu choroby takřka stejný (Kalina et al., 2001).

## 6. HARM REDUCTION

„Harm reduction“ (HR – obvykle není překládáno do češtiny) představuje již déle existující postoj k řešení fenoménů s negativními dopady. Vyznačující se nikoliv odstraněním příčiny jejich vzniku, ale omezením negativních dopadů jejich existence. Příkladem bývá uváděn automobilismus, který nebyl zakázán, ale je v duchu HR neustále doplňován o ochranná opatření, povinné vzdělání, která jsou účinná (ve smyslu snížení rizik) nejen vůči osobám přepravovaným ale i ostatním osobám účastnícím se silničního provozu (Hrdina, 2003; Janíková, 2008).

HR v současnosti nejběžněji označuje přístup k práci s uživateli drog, jejímž cílem je snižování a minimalizace poškození způsobené drogami u jejich uživatelů. HR definuje International Harm Reduction Association (Ihra.net, 2010).

*Jako harm reduction se označují koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo k snižování jejich spotřeby. Harm reduction je prospěšná pro uživatele drog, pro jejich rodiny a pro celou společnost“ (Ihra.net, 2010).*

Výchozím předpokladem přístupu HR je konstatování, že svět bez drog není dosažitelný, a je tedy třeba eliminovat dopady jejich užívání. Nejvyšší metou i v tomto přístupu je dosažení stavu abstinence u identifikovaných uživatelů. Přesto vzhledem ke zkušenostem, kdy pouze 10% obsluhovaných osob má zájem o léčbu své závislosti (nebo právě proto), jsou aktivity vykonávané v rámci HR zaměřovány na omezení zdravotních, sociálních a ekonomických poškození, a to na úrovni individuální, komunitní i celospolečenské (Hrdina, 2003; Janíková, 2008).

### 6.1 Public Health

HR je také přístup cílený na ochranu zdraví společnosti. V tomto případě HR „vychází z pojetí zdraví jako veřejného statku. V oblasti zneužívání drog se zaměřuje na prevenci šíření HIV a virů hepatitidy B a C nesterilním injekčním užíváním a nechráněným pohlavním stykem“ (Kalina et al., 2001, s. 90).

Tyto dva směry, kterými se HR ubírá, mohou být protichůdné a je tak třeba hledat vhodné nástroje, jejichž hlavním cílem je ochrana zdraví (Hrdina, 2003).

Základní principy uplatňované v přístupu HR jsou následující:

**Pragmatičnost** – HR akceptuje existenci drog a jejich užívání jako běžnou součást lidské zkušenosti. Drogy s sebou nesou rizika, ale i pozitivní zážitky a HR zvažuje jejich negativní i pozitivní přínos s cílem porozumět klientovi.

**Humanistické hodnoty** – uživatel není odsuzován ani podporován v rozhodnutí užívat drogy. HR respektuje práva a důstojnost klienta.

**Zaměření na poškození** – cílem je snížení negativních dopadů na jednotlivce a společnost spíše než snížení užívání drog. HR uznává i jiné cíle než dlouhodobou abstinenci, např. snížení dávky, jiný způsob užití.

**Zvažuje náklady a přínosy** – HR měří a posuzuje problémy a poškození spojená s užíváním drog, dále porovnává náklady a přínosy intervencí proto, aby bylo možné určit priority, a na ty využít dostupné zdroje.

**Zaměření na bezprostřední cíle** – HR programy mají stanoveny hierarchie cílů, cíle tak lze v individuální situaci vybrat takové, které lze dosáhnout co nejjednodušeji. V rámci tohoto principu lze uplatňovat tzv. nízkoprahový přístup, který od klientů nepožaduje jimi nedosažitelné požadavky (např. aktuální abstinence), nevyžaduje identifikaci klienta a služby poskytuje služby přímo v prostředí klientů a služby jsou poskytovány aktivně (tedy poskytovatelé služeb aktivně kontaktují potenciální klienty). Mezi nejznámější postupy používané v HR, při zohlednění principu bezprostředního cíle, patří: výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Do oblasti HR patří také aplikační místnosti – tzv. šlehárny a v širším pohledu lze také do HR zahrnovat i substituční léčbu (Hrdina, 2003; Janíková, 2008).

**Edukace** - dalším důležitým postupem je i zaměření na poradenství, ať už se týká oblasti bezpečného sexu včetně distribuce kondomů, tak poradenství a edukace v oblasti bezpečné aplikace drog, použití a dezinfekce náčiní. HR může zahrnovat i distribuci tištěných materiálů, které tyto informace obsahují. Při jejich předávání musí být brán zřetel na to, že se jedná o zcela specifické materiály, a jejich distribuce tak musí být omezena pouze na okruh klientů, kterým jsou určeny (Hrdina, 2003).

## **7. HISTORIE NÍZKOPRAHOVÝCH CENTER A VÝMĚNNÝCH PROGRAMŮ INJEKČNÍHO MATERIÁLU V ČR**

Historie odvykacích center v českých zemích sahá v širším rozsahu až do r. 1948, kdy založil docent Skála první zařízení pro léčení alkoholových závislostí. Tato centra se postupně rozrůstala po celé republice. V 70. letech 20. století došlo s ohledem k šíření nových nealkoholových drog k nutnosti postavit se podobným způsobem i k tomuto problému. Z tohoto důvodu bylo v roce 1978 založeno docentem Rubešem první středisko nealkoholových závislostí v tehdejší Československu – Středisko drogových závislostí. Po sametové revoluci došlo velice záhy k odtržení tohoto Střediska a ke vzniku neziskové organizace DROP-IN, která se věnuje práci s drogově závislými až do dnešní doby. Postupně následovaly další neziskové společnosti, centra a programy, z nichž můžeme z těch pražských vyjmenovat mimo DROP-IN např. SANANIM, Progressive, nebo Eset (Bém, 2003).

### **7.1 Kontaktní centra**

Jak je v úvodu popsáno, jsou to centra zakládána neziskovými, privátními i státními organizacemi, která se věnují práci a poradenské činnosti směřující k uživatelům drog, jejich rodinám a dalším osobám pohybujícím se v rizikovém prostředí. Tato centra se v rámci programů mezinárodních Public Health a Harm Reduction specializují nejen na monitoring drogové problematiky v daném regionu, ale i na včasnou krizovou intervenci, poradenství, zdravotní a sociální servis. Postupy a aktivity, které tato centra vykonávají, jsou založeny na nízkoprahovém přístupu (Libra, 2003).

Zároveň organizují sběr infikovaného injekčního materiálu, poskytují potravinový a hygienický servis, edukují k bezpečnějšímu užívání a způsobu života jako celku. V neposlední řadě oboustranně navazují na další složky systému péče o drogově závislé. Přes nutnost sběru určených statistických dat zaručují všechna zařízení naprostou anonymitu klienta (Libra, 2003).

### **7.2 Terénní programy**

Terénní programy vznikaly na základě již založených kontaktních a odvykacích center jakožto další z programů Public Health a Harm Reduction v oblasti drogových závislostí, a to zejména z důvodu větší anonymity uživatelů a snadnějšímu přístupu k nim. Výhodou terénních programů oproti výše zmíněným institucionalizovaným projektům je přímý kontakt



s klienty, kteří se buď stále necítí drogou natolik postiženi, aby např. kontaktní centrum navštívili, anebo jsou již drogou postiženi natolik, že podléhají i určitému studu. Tento stud většinou vnitřně i navenek projektují právě za cílený odpor proti institucím jakéhokoliv druhu. Pracovník terénního programu pak právě z tohoto důvodu musí být kvalitní adiktolog s patřičnou dávkou empatie, aby s klientem vedl společnou debatu, rozhovor následně ze sociologického a zdravotního hlediska správně vyhodnotil a dovedl klientovi kvalitní radou dopomoci ke zlepšení jeho momentální situace či se ho snažil navnadit k návštěvě specialistů, kteří jsou jeho situaci schopni řešit. I u této služby je základem dobrého vztahu mezi streetworkerem a klientem naprostá anonymita klienta (Rhodes, 1997).

V Praze a Jihlavě jakožto srovnávaných krajských městech hovoříme o těchto pěti neziskových organizacích. V Praze jsou to Drop-in, Sananim, Progressive a Eset. V Jihlavě se potom jedná o jediné kontaktní centrum Káčko.

### **7.3 Terénní programy v Praze**

#### **Drop in**

První nezisková organizace na území Čech, která provozovala kontaktní centra pro osoby postižené závislostí na drogách. Svou práci později rozšířila o streetwork, střediska substituční léčby a další výše zmíněná odvětví práce s touto specifickou skupinou osob.

Posláním terénního programu Drop In je pomáhat uživatelům drog, snižovat rizika v Praze a motivovat ke změně. Mezi vykonávané aktivity patří:

- Vyhledávání uživatelů nelegálních drog,
- informování o bezpečnějším způsobu aplikace,
- distribuci sterilního materiálu,
- poskytování poradenství z různých oblastí (zdravotní, sociální, právní),
- podávání informací a doporučení do následných zařízení podle potřeb klientů.

Svou činností také zmenšuje škody, jež uživatelé způsobují společnosti, dle principu ochrany veřejného zdraví.

Terénní služba organizace Drop in provádí výše zmíněné služby denně, a to včetně víkendu v centru Prahy. Streetwork je prováděn od 12:00 hodin. První dvě hodiny provádí pracovníci výměnu materiálu a další služby na daných místech (Václavské náměstí, Vrchlického sady). Následně se pracovníci přesouvají dle týdenního řádu do různých městských částí na místa,

kde se dá předpokládat výskyt klientů. Těmi jsou například známé squaty a další prostory, kde by se dle obecně známých nebo nově zjištěných skutečností mohli případní klienti zdržovat. Dvakrát týdně probíhá dvouhodinová noční služba, a to opět na Václavském náměstí a ve Vrchlického sadech, zde je služba poskytována i v obou víkendových dnech a svátcích (Dropin, 2013).

### **Sananim**

První nestátní organizace, která po vzoru podobných zahraničních organizací přišla s myšlenkou terénních pracovníků neboli streetworkerů. Dále se věnuje provozování kontaktních center, center substituční léčby a terapeutických komunit. Své služby směřují i na těhotné ženy a matky, romské obyvatelstvo a občany, kteří se ocitnou v konfliktu se zákonem.

Terénní programy Sananim provádí tyto aktivity:

- Výměna injekčního materiálu,
- distribuce kondomů a zdravotnických potřeb,
- první pomoc a minimální zdravotní ošetření,
- poradenství, sociální poradenství a krizové intervence, informační materiály, časopis Dekontaminace,
- motivační trénink,
- zprostředkování služeb jiných zařízení.

Rozvrh služeb terénního programu organizace Sananim se od programu organizace Drop In zásadně liší pouze v jednom bodě. Tím je poskytování zdravotnických služeb pro drogově závislé a sociálně vyřazené osoby. To probíhá každé pondělí a čtvrtek v bílém sanitním voze, který v době od 14:00 do 18:00 hodin působí v oblasti Vrchlického sadů. Svým zákazníkům nabízí orientační testování krevních vzorků na infekční nemoci (např. HVB, HVC, HIV a další), ošetřování drobných poranění a zdravotní i sociální poradenství, v neposlední řadě samozřejmě zajišťuje i sběr a výměnu injekčního materiálu (Sananim, 2007).

V dalších oblastech poskytovaných služeb, ať se jedná o výměnu injekčního materiálu streetworkery v centru Prahy nebo v odlehlejších městských částech, se Sananim vzájemně doplňuje s organizací Drop In.

Podobné činnosti dále zajišťují i další dvě známé organizace Progressive a Eset. Progressive se ve své činnosti zaměřuje i na děti s poruchami učení, instalace „pevných“ sběrných míst pro injekční materiál a primární prevenci v podobě zakládání klubů pro mládež.

Terénní program dále doplňuje služby organizací Drop In a Sananim dvakrát týdně na nejexponovanějších místech (Václavské náměstí, Vrchlického sady). V ostatních dnech mimo úterý a pátku, ale za to i o víkendech, se věnuje dle týdenního rozvrhu městským částem Nusle, Karlín, Smíchov (kde mají i kontaktní centrum Stage5), Holešovice a další (Progressive, 2010).

Společnost Eset – help působící ve spolupráci s radnicí městské části Praha 11 si jako svůj primární cíl určuje starost o mladé a závislé po psychosociální stránce pořádáním workshopů, výstav a jiných společenských aktivit, zároveň zajišťuje i sociální bydlení a resocializační kurzy pro osoby vyčleněné ze společnosti.

Streetworkové aktivity provozují v pondělí, středu a v pátek. Služby výměny injekčního materiálu, poradenství, monitoring a drobné zdravotnické úkony dle týdenního plánu provozují v lokalitách Jižního Města, Černého Mostu, Holešovic a v uživateli OPL dobře známém okolí stanice metra B Palmovka (Eset – Help, [200?]).

#### **7.4 Terénní program v Jihlavě**

Jihlavské kontaktní centrum (Centrum U Větrníku) vzniklo za podpory Magistrátu města Jihlava jako nová odnož činností Oblastní charity Jihlava v roce 1998. Zaměřuje se na práci s drogově závislými na západě a jihozápadě kraje Vysočina. Káčko je pro své klienty otevřeno každý všední den od 9:00 do 17:00 hodin.

Cílem tohoto zařízení je ochrana veřejného zdraví a zvyšování informovanosti v oblasti nealkoholových závislostí. Cíle, jichž se centrum snaží dosahovat, jsou následující:

- Minimalizace rizik a škod vznikající uživatelům, osobám blízkým a veřejnosti v důsledku zneužívání nelegálních drog,
- podpora uživatelů s cílem předejít sociálnímu úpadku, resocializace,
- motivace a podpora při dodržování abstinence,
- poradenství blízkým osobám.

Mezi hlavní aktivity kontaktního centra a terénních programů se řadí: služby výměny injekčního materiálu, sociálně terapeutické služby, testování krve na infekční choroby

a v neposlední řadě i poradenské služby a to i pro rodiny těchto osob. Dále je klientům k dispozici i sociální zázemí v podobě kuchyňky a sprchy.

Další zajímavý projekt provozovaný Káčkem je zásobování některých místních lékáren „balíčky první pomoci“ (injekční materiál a ostatní parafrenálie k užití dvou dávek, informační leták Káčka). To znamená, že osoba, která si chce vyměnit injekční materiál i mimo dobu dostupnosti služeb, tak může učinit i v některé z místních lékáren.

Hlavním cílem terénního programu je monitorování populace drogových uživatelů, jejich vyhledávání a poskytování služeb přímo v terénu. Jihlavské Káčko zajišťuje výše zmíněnou terénní službu i mimo obec Jihlava v dalších městech kraje Vysočiny.

Služby jsou poskytovány dle daného týdenního harmonogramu danými pracovníky od pondělí do čtvrtka. Klient v Polné tedy ví, že pracovníci Káčka přijíždějí do jeho místa každý čtvrtek, a zároveň má kontaktní údaje (telefonní číslo) na pracovníka, který má jeho město na starosti. I díky tomuto modelu bylo možné dojít ke zlepšení služeb v tom smyslu, že pracovníci Káčka již nedojíždějí na přesně stanovená místa ve městech (např. náměstí), ale jsou schopni navštívit přímo klienta v jeho domácím nebo obvyklém prostředí. To je dle pracovníků samých i jejich klientů velice důležitý faktor pro utvoření důvěrnějšího vztahu mezi pracovníkem a klientem (Centrum u Větrníku, 2013).

Dalšími navštěvovanými městy jsou pak Humpolec, Pelhřimov, Dačice, Telč, Kamenice nad Lipou, Třešť a Studená. V pátek není přesně daný čas ani místo, určený pracovník má však tzv. pohotovost na telefonu, kdy poté co je kontaktován klientem, je schopen vyjet kamkoliv v regionu působnosti Káčka.

Na poli primární prevence pak centrum nabízí možnost odborných tematických přednášek např. pro školy sídlící v kraji jejich působnosti (Centrum u Větrníku, 2013).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

V roce 2011 jsem v rámci povinné studijní praxe nastoupila do organizace Drop – In. Plna ideálů jsem se tímto krokem vydala na dráhu streetworkera, na které jsem i po splnění praxe zůstala doposud. Domnívala jsem se tehdy, že dostupnost těchto služeb spojená s informovaností jejich klientů o nemocech a hrozících rizicích vede k jedinému: nesdílet! Z této iluze jsem byla vyvedena již při prvních kontaktech s klienty. Věty typu „dej nám jednu vodu, to pro nás tři stačí“ a jim podobné byly na denním pořádku. S klienty jsem se tedy snažila více hovořit nejen o rizicích „needlesharingu“, ale též o rizicích spojených se sdílením parafernálií. V té době jsem zjistila, že problém nespočívá v neinformovanosti, ale spíše v chaotickém a ve své podstatě sebedestruktivním stylu života klientů. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit se na toto téma ve své bakalářské práci. Abych zjistila, zda se vzorce sdílení v anonymním prostředí metropole shodují se vzorci v menším městě, rozhodla jsem se k porovnání využít jedno z nejmenších krajských měst České republiky, a to Jihlavu.

Doposud proběhnuvší výzkumy na téma rizikového užívání injekčních drog se sdílením injekčního materiálu a parafernálií zabývají spíše okrajově. Můžeme je nalézt ve výročních zprávách organizací zabývajících se drogovou problematikou či ve výzkumech určitého vzorku populace. Všechny tyto publikace s tématem sdílení pracují jako s holým faktem vyjádřeným číselnými, popřípadě grafickými výstupy, jako prostředky k analýze jeho důsledků. Já jsem zde měla prostor zabývat se jeho příčinami.

Následující tabulka ukazuje vývoj počtu jehel a stříkaček, které sdíleli uživatelé drog žádající o léčbu mezi roky 2002 – 2011.

*Tabulka 3: Sdílení jehel a stříkaček kdykoliv v minulosti uváděné injekčními uživateli drog žádajícími o léčbu v l. 2002–2011*

<b>Sdílení jehel a stříkaček kdykoliv v minulosti uváděné injekčními uživateli drog žádajícími o léčbu v l. 2002–2011</b>			
	Počet IUD	Počet sdílejících	Sdílející (v %)
2002	6437	2590	40,2
2003	5901	2356	39,9
2004	6314	2725	43,2
2005	5769	2421	42
2006	5860	2313	39,5
2007	5338	2139	40,1
2008	5766	2057	35,7
2009	6012	2263	37,6
2010	6581	2146	32,6
2011	6471	2506	38,7

**Zdroj:** Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. Praha, Úřad vlády České republiky, 2012

Předmětem praktické části je samotný výzkum, jenž se zabývá injekčními uživateli omamných a psychotropních látek ve dvou krajských městech. Hlavním cílem šetření je zjistit vzorce sdílení injekčního materiálu uživateli drog. Dalším záměrem je odhalit, zda uživatelé znají rizika způsobená sdílením injekčního materiálu. V návaznosti na to bude zkoumána i dostatečnost služeb z oblasti harm reduction z pohledu klientů těchto služeb.

## 8. METODOLOGIE

V této části budou stanoveny výzkumné otázky bakalářské práce a popsána zvolená metodologie výzkumu.

### 8.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Hlavním výzkumným cílem je zjistit a porovnat vzorce sdílení injekčního materiálu u injekčních uživatelů drog ve dvou vybraných krajských městech, v Praze a v Jihlavě.

Hlavní výzkumnou otázkou je:

- Jaké jsou způsoby a důvody sdílení injekčního materiálu u injekčních uživatelů v Praze a Jihlavě?

Dílní výzkumné otázky jsou následující:

- Jaké je povědomí o rizicích způsobených sdílením injekčního materiálu?
- Je dostupnost a provoz výměnných služeb z pohledu dotazovaných dostatečná?

### 8.2 Metoda sběru a analýzy dat

Na základě stanoveného cíle bakalářské práce byl zvolen **kvalitativní výzkum**. Tento typ výzkumu se snaží zachytit a pochopit důvody a příčiny vedoucí k danému jednání. Dává možnost hloubkového popisu při zkoumání subjektu, události či fenoménu. Kvalitativní výzkum ovšem přináší i jistá úskalí oproti kvantitativnímu bádání. Sběr dat i jejich analýza je časově náročnější. Další nevýhodou je fakt, že získaná data nelze zobecnit na celou populaci, jelikož výzkumník pracuje s omezeným počtem dotazovaných (Hendl, 2005).

Co se týká metody získávání dat, byla zvolena metoda dotazování prostřednictvím moderovaného **polostrukturovaného rozhovoru** dle předem vytvořeného schématu okruhů otázek. Interview byla prováděna jednotlivě s konkrétním dotazovaným v terénu. Nejedná se tedy o výzkum pro klienta v nepřírozeném nebo dokonce nepřátelském prostředí, ale přímo v místě, které je mu blízké, kde necítí nebezpečí (Hendl, 2005).

Semistrukturované interview, neboli polostrukturovaný rozhovor, se již v prvním kroku vyznačuje vysokou náročností přípravy. Tazatel se musí do hloubky zamyslet nad účelem výzkumu a zejména nad otázkami, jejichž nesprávná formulace by mohla respondenty odvést od primárního účelu výzkumu. Výhodou této formy výzkumu je flexibilita; tazatel má



možnost otázky vhodně doplňovat, narozdíl od škálovacích průzkumů. Tím může respondent vhodně směřovat k bližšímu upřesnění některých odpovědí. Primárně se tedy výzkumný pracovník musí zaměřit na jádro interview. Tím je základní výzkumný cíl. Položené počáteční otázky musí znít: „Co je třeba zjistit?“, „V jakém časovém horizontu?“, „Jaké místo je nejvhodnější ke sběru dat?“, „Jaké technické prostředky (pomůcky) je třeba zvolit?“, „Jaký zvolit styl oblečení a vystupování a to jak verbálního, tak nonverbálního?“ Pokud si na tyto otázky odpovíme správně, vede to ke zlepšení a zjednodušení následné analýzy získaných dat (Miovský, 2006).

Data jsou zpracovávána **metodou fixace** kvalitativních dat, tzn. kombinace přepisů audio záznamů rozhovorů a přepisů poznámek ze záznamových archů. Obojí je pořízeno přímo při rozhovorech v terénu a následně zpracováno do elektronické písemné podoby. Takto shromážděná data jsou použita k následnému analytickému zpracování.

Na základě zpracovaných dat získaných v obou městech je pro analýzu zvolena **metoda zakotvené teorie**. Zakotvená teorie znamená, že na základě specifické skupiny respondentů v daném místě v jejich typickém prostředí zjišťujeme jejich vazby na prostředí a držíme se zadání genealogicky určených otázek. Zakotvená teorie rozpoznává tři základní prvky selekce. Pro úspěšné vyvození teorie, musíme pracovat se všemi těmito prvky. Těmi jsou koncepty, kategorie a propozice. Všechny tyto prvky musí být navzájem propojeny. V rámci konceptů hledáme implikaci každodenní činnosti jednotlivého respondenta (Hendl, 2005).

Kategorie představují vlastní základy zakotvené teorie. Získávají se seskupováním podobných konceptů, a tím dostáváme jasnější informace o vzorcích chování subjektu. Propozice pak kombinují získané poznatky mezi jednotlivými koncepty a kategoriemi a vytváří tak specifický náhled na zkoumané téma. V samotném principu pak nejde o dokazování obecně platných teorií, ale o získání jedinečných informací v rámci samotného výzkumu (Hendl, 2005).

Hlavním postupem využitým ke zpracování dat tohoto výzkumu, je první fáze zakotvené teorie, tzv. **otevřené kódování**. Jednotlivé zjištěné pojmy jsou skládány do významových jednotek. Dojdeme-li ke shodě pojmů, vytváříme jejich kategorie a subkategorie. Ke každé kategorii přiřadíme její vlastnosti, které můžeme dále jednotlivě dimenzionalizovat, tedy znázornit vlastnosti jevu v čase a prostoru. Tím vzniká dimenzionální profil. Podrobíme – li

více profilů vzájemné komparaci a zkoumání vznikne nám tím vzorec, či profil určitého zkoumaného jevu (Miovský, 2006).

### **8.3 Výzkumný soubor**

Jako hlavní metodou pro výběr výzkumného souboru byla zvolena technika záměrného neboli účelového výběru. Pomocí této metody byli účastníci výzkumu vyhledáváni dle kritérií, kdy kritériem může být vlastnost nebo stav. Podmínkou je tedy splňování kritérií a ochota zapojit se do výzkumu (Miovský, 2006).

V praxi to tedy znamenalo záměrné vyhledávání injekčních uživatelů v Praze a v Jihlavě. K získání účastníků výzkumu jsem použila jejich přímé oslovení. V Praze jsem respondenty oslovovala v průběhu své dobrovolnické činnosti streetworkera v rámci organizace Drop in o.p.s. na otevřené drogové scéně, ve Vrchlického sadech a okolí Václavského náměstí. V Jihlavě jsem účastníky výzkumu vyhledávala v širším centru města. Samotný výzkum v terénu probíhal dva měsíce od května do června 2013.

Respondenti byli vybíráni dle následujících předem stanovených kritérií:

- Minimální doba intravenózního užívání je 5 let,
- jedinec žije ve městě, kde se uskutečňuje výzkum, tzn. v Praze nebo v Jihlavě,
- během drogové kariéry jedinec sdílel alespoň jednou injekční materiál,
- subjekt využívá zejména terénní program pro výměnu injekčního materiálu.

Kritéria byla stanovena tak, aby bylo dosaženo co nejvyšší efektivity dotazové baterie.

V rámci výzkumu bylo osloveno 60 jedinců (v Praze 37 a v Jihlavě 23), ovšem k účelům výzkumu bylo použito celkem 14 výpovědí respondentů (sedm z Jihlavy a sedm z Prahy), kteří splňovali všechna výše zmíněná kritéria. Celkem 32 dotázaných nebylo ochotno podílet se na šetření a 14 jedinců nesplňovalo některé z kritérií. Výzkumný soubor tedy tvoří deset mužů a čtyři ženy. Délka pořízení rozhovoru se pohybovala v časovém rozmezí od 15 do 35 minut.

#### **Etická pravidla**

Všichni oslovení respondenti se výzkumu zúčastnili dobrovolně. V prvotní fázi rozhovoru byli respondenti seznámeni s účelem výzkumu a byla jim sdělena a osvětlena nutnost užití audiozáznamové techniky. Dále byli upozorněni, že některá osobní data, jako např. věk

a pohlaví budou zapsána do záznamového archu. V závěru přípravy na samotný rozhovor bylo respondentům sděleno, že je možné jej kdykoliv v průběhu bez udání důvody přerušit či ukončit. Všichni dotazovaní byli ubezpečeni o zachování naprosté anonymity a využití získaných údajů pouze pro účely bakalářské práce.

Za spolupráci na výzkumu jim byla nabídnuta odměna ve formě sterilní pomůcky pro přípravu drog k intravenóznímu užití tzv. „rozdělačka“.

## 9. ANALÝZA DAT

Jak je uvedeno výše, v rámci výzkumu bude použito 14 výpovědí respondentů, které budou podrobeny další analýze. Rozhovory budou analyzovány pomocí zakotvené teorie, konkrétně její první fázi, kterou je otevřené kódování. Shromážděná data budou dále kategorizována a v případě shody i kvantifikována.

### 9.1 Charakteristika respondentů

Výzkumný soubor tvoří deset mužů a čtyři ženy. Pro zachování anonymity byly respondentům přiřazeny specifické kódy. Kód byl sestaven následovně: číslo udává pořadí rozhovoru, písmeno P a J označuje město, ve kterém probíhal sběr dat, písmeno M a Ž značí pohlaví a poslední dvojčíslí udává věk respondenta. Následující stručná charakteristika přibližuje jednotlivé účastníky výzkumu.

- Respondent 1: kód 1PM36

Jedná se o muže ve věku 36 let, který dosáhl středoškolského vzdělání s maturitou. V současné době je bez zaměstnání a je evidován na úřadu práce a od dubna 2013 žije na ulici. Předtím pobýval u své sestry na ubytovně. V minulosti byl opakovaně vězněn pro drobné krádeže a drogovou kriminalitu. Drogy pravidelně užívá od 19 let. V 21 letech přešel na intravenózní aplikaci drog. Primární drogou je pervitin, který užívá dvakrát až třikrát týdně v množství 0,5g.

- Respondent 2: kód 2PM32

Muž ve věku 32 let vystudoval základní školu. V současnosti je nezaměstnaný a pobírá částečný invalidní důchod z psychiatrické heredity. Již dlouhou dobu žije na ulici. Uživatelem drog je 19 let, z toho 18 let užívá intravenózně. Primární drogou je subutex v množství ¼ tablety denně. Pokud má možnost, kombinuje subutex s pervitinem a rivotriem.

- Respondent 3: kód 3PM31

Třetí dotazovaný získal výuční list na odborném učilišti v oboru stavebnictví. Je zaměstnán na plný úvazek. V současné době bydlí se svou přítelkyní u její matky. Uživatelem je 16 let, v posledních šesti letech přešel na injekční aplikaci. Dříve užíval heroin, dnes je jeho primární drogou subutex, kterou užívá denně v množství ½ tablety. Subutex kombinuje s pervitinem, kterého užívá 0,2g denně.

- Respondent 4: kód 4PŽ32

Žena ve věku 32 let dosáhla středoškolského vzdělání s maturitou. Nyní je na mateřské dovolené, předtím byla zaměstnána na plný úvazek. Žije v bytě u své matky společně s přítelem. Drogy užívá od 20 let, od 26 let nitrožilně. Primární drogou je subutex, který užívá každý den, a to v množství ½ tablety.

- Respondent 5: kód 5PM33

Třiatřicetiletý muž vystudoval odborné učiliště, obor zedník. V současnosti je nezaměstnaný a šest let pobírá částečný invalidní důchod. Od konce března 2013 žije na ulici. Jeho drogová kariéra začala v jeho 16 letech. Ve 23 letech přešel na intravenózní užívání. Denně užívá 1g subutexu.

- Respondent 6: kód 6PM33

Šestým dotazovaným je muž se středoškolským vzděláním bez maturity. Po vyučení byl několik let zaměstnán, v současné době je evidován na úřadu práce. Žije na ulici. Drogy užívá 18 let, z toho 12 let injekčně. Jeho primární drogou je subutex. Užívá jej denně v množství 1/8 – ¼ tablety.

- Respondent 7: kód 7PŽ35

Žena ve věku 35 let dosáhla základního vzdělání. Středoškolské studium na gymnáziu nedokončila. Stálé zaměstnání nemá, pracuje pouze příležitostně. Pobývá u známých. Uživatelkou je od svých 20 let, ve 28 letech přešla na intravenózní aplikaci. Primární drogou je pervitin, který užívá třikrát až čtyřikrát týdně v množství 0,5 – 1g.

- Respondent 8: kód 8JM28

Osmadvacetiletý muž vystudoval střední školu. V současnosti je nezaměstnaný a je evidován na úřadu práce. Bydlí u prarodičů. Drogy užívá 12 let, posledních osm let aplikuje nitrožilně. Primární drogou je pervitin – užívá jej třikrát až čtyřikrát týdně v dávce cca 0,5g.

- Respondent 9: kód 9JM27

Dotazovaný úspěšně ukončil střední odborné učiliště. Dříve pracoval, v současné době je však nezaměstnaný a není ani v evidenci úřadu práce. Nemá stálé bydliště, pobývá různě po známých. Uživatelem drog je od svých 14 let, od 17 let užívá injekčně. Primární drogou je pervitin, který užívá každý den, a to v množství kolem 0,5g.

- Respondent 10: kód 10JM28

Muž ve věku 28 let dosáhl středního vzdělání s maturitou. Živí se jako popelář. Žije s přítelkyní v pronajatém bytě. Uživatelem drog je 10 let, nitrožilně aplikuje posledních osm let. Primární drogou je pervitin. Užívá dvakrát až třikrát týdně 0,4 – 0,6g.

- Respondent 11: kód 11JM33

Nejvyšší dosažené vzdělání tohoto respondenta je základní. Nikdy neměl stálé zaměstnání, pouze si příležitostně přivydělával formou různých brigád. Od května 2012 je evidován na úřadu práce. Žije s kamarády v zahrádkářské kolonii v Jihlavě. Užívá 18 let, nitrožilně aplikuje od 21 let. V současnosti užívá denně heroin v dávce 1 – 1,5g.

- Respondent 12: kód 12JM24

Čtyřicetiletý muž vystudoval střední odborné učiliště. Již od ukončení studia není schopen udržet si dlouhodoběji zaměstnání, proto si přivydělává pouze narázově. Bydlí s matkou v bytě. Jeho drogová kariéra začala v 16 letech. Od 17 let užívá intravenózně pervitin, v současnosti třikrát týdně v množství více než 0,5g.

- Respondent 13: kód 13JŽ29

Žena ve věku 29 let dosáhla vysokoškolského vzdělání – získala titul bakalář. V minulosti pracovala v oboru, který vystudovala. Od února 2012 je v evidenci úřadu práce. Bydlí s přítelem u jeho otce v rodinném domě. Užívá 10 let, z toho sedm let nitrožilně. Primární drogou je pervitin, který si aplikuje dvakrát týdně v množství do 1g.

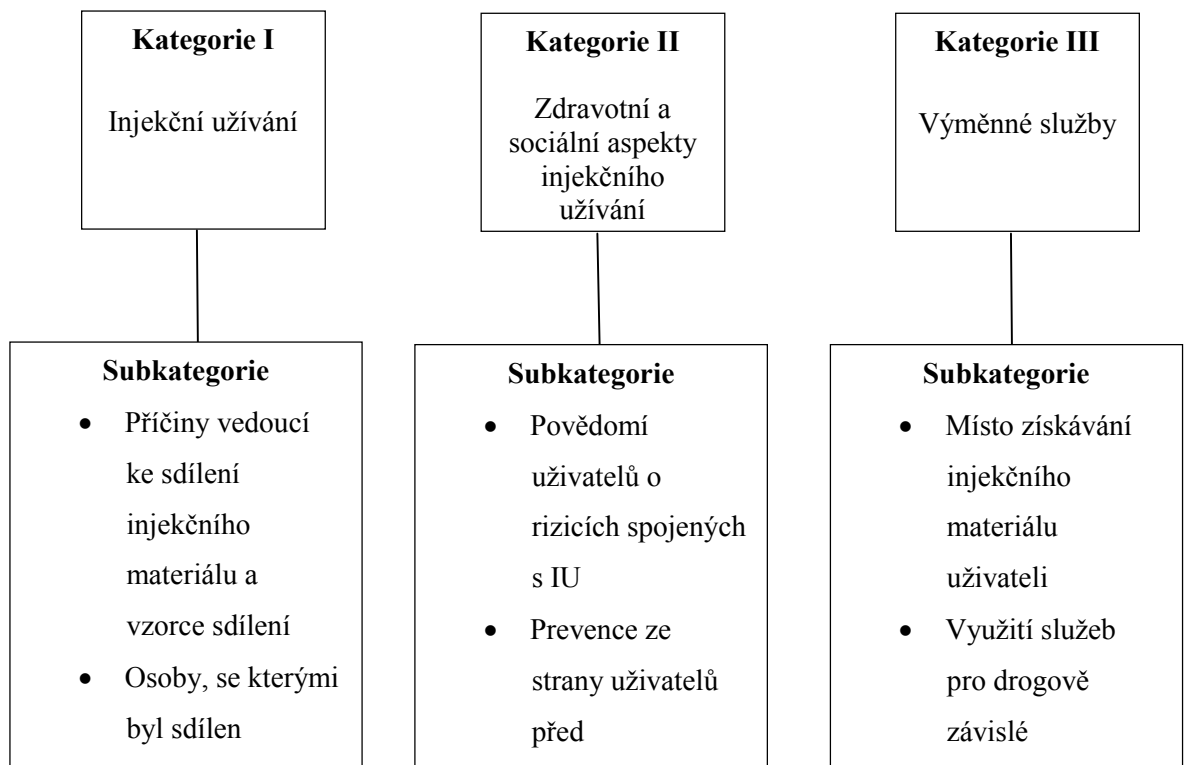
- Respondent 14: kód 14JŽ31

Posledním dotazovaným respondentem je žena, jež získala výtěžný list v oboru gastronomie. Je zaměstnaná jako barmanka. Bydlí s kamarádkou v podnájmu. Její drogová kariéra trvá 14 let. Od 21 let si aplikuje výhradně injekčně. Užívá pervitin třikrát až čtyřikrát týdně v dávce okolo 0,5g.

## 9.2 Otevřené kódování

V rámci otevřeného kódování byly vytvořeny tři kategorie a u každé kategorie potom dvě nebo tři subkategorie. Jednotlivé interpretace u každé subkategorie budou doplněny konkrétními výroky dotazovaných, jež budou dokazovat uváděná zobecnění. Zkoumaným jevem, tedy fenoménem, jsou vzorce sdílení injekčního materiálu drogových uživatelů ve městech Praha a Jihlava.

Obrázek 1: Kategorie a subkategorie vytvořené v rámci otevřeného kódování



Nyní přejdeme k samotné interpretaci výpovědí. Výroky respondentů u subkategorií slouží jako názorná ukázka, nejedná se tedy o výčet všech odpovědí a reakcí k danému tématu či otázce.

### 9.2.1 Kategorie I - Injekční užívání

V rámci této kategorie byly vytvořeny dvě subkategorie, které budou podrobněji rozebrány a interpretovány.

- **Subkategorie 1: Příčiny vedoucí ke sdílení injekčního materiálu a vzorce sdílení**

Úkolem respondentů bylo odpovědět na otázku, zda někdy v rámci své drogové kariéry použili nesterilní injekční materiál. Dále měli uvést, jaké okolnosti je vedly k užití nečistých pomůcek k aplikaci drog a o jaký materiál se konkrétně jednalo.

Co se týká první otázky, z výsledků výzkumu vyšlo najevo, že naprostá většina respondentů sdílela injekční materiál během své drogové kariéry opakovaně – dohromady 13 respondentů.

*„Hele ze začátku sem se toho bál, pak sem párkrát použil špinavou a postupně mi to začlo bejt úplně jedno, takže si klidně seberu na ulici.“ – 2PM32*

*„Jen s přítelem a jednou s kamarádkou. Ale s přítelem spolu spíme a věříme si.“ – 13JŽ29*

*„Dřív nikdy. Teď se nám s přítelkyní stane, že si je zaměníme nebo si i jednu pučíme, když dojdou čistý.“ - 10JM28*

Jeden respondent vypověděl, že nesterilní materiál (resp. jehlu) použil pouze jednou, a to „jen“ po bratrovi a kamarádovi. Údajně po někom cizím by jehlu nepoužil.

*„Ne, nemám rád prostě po někom, to už musí bejt...vlastně jednou po bráchovi a známým. To bylo jakože v rodině. Už je to dýl. Že bych si sebral úplně cizí stříkačku, to ne.“ – 1PM36*

Následně měli respondenti popsat situaci, která je vedla ke sdílení špinavých parafernálií, a konkrétně říci, o jaký materiál se jednalo. Někteří respondenti uvedli více důvodů k použití nesterilních pomůcek k aplikaci.

Nejčastější příčinou sdílení nesterilního materiálu byl uváděn fakt, že respondent v dané chvíli neměl k dispozici čisté parafernálie a ani možnost si je obstarat; tento důvod uvedlo deset z dotázaných. Z toho plyne, že subjekt se nad svou budoucí situací nezamýšlí dopředu, jedná impulzivně.

*„Prostě sem neměl čistou. Žádněj abstrák sem neměl, kdo říká, že má abstrák na perniku, tak kecák.“ – 1PM36*

*„...no prostě nebyla čistá nebo nebylo v čem rozdělat. Nebo se kámoška nastřelila jen trochu a ještě jí tam zbylo, tak sem si po ní dala.“ – 14JŽ31*



*„Byl sem naštvanej na Boha. Když sem si dal, tak mi pak připadalo, že mi to zmizelo z těla. Potřeboval sem si dát znovu, ale neměl sem už čistou ani svojí použitou. Tak sem si šel prostě najít...“ – 2PM32*

Jako další důvody užití nesterilního materiálu respondenti uvedli nemožnost si obstarat v dané situaci čistý injekční materiál (jeden dotázaný), lhostejnost k opakovanému použití materiálu (jeden dotázaný), důvěra respondenta v osoby sdílející s dotyčným materiálem a určitý rituál (čtyři osoby) a craving či abstinenční příznaky (tři jedinci).

*„Když sme daleko od centra, kde není lékárna ani terénci, tak si to prostě pučíme navzájem.“ – 4PŽ32*

*„Nedostatek jehel, vody. Zbytek je už takovej zvyk, ta společná příprava.“ – 11JM33*

*„No my si s přítelem věříme hodně, takže si s tím nemusíme dělat starosti.“ – 13JŽ29*

*„Normálně sem nemoh najít čistou, i když sem si myslel, že jich mám dost. Pak sem si náskou vzal, potreboval sem se vyjet.“ – 9JM27*

Dalším předmětem dotazování byla otázka, jaký injekční materiál konkrétně uživatelé sdílejí s ostatními osobami.

Jak bylo výzkumem zjištěno, majorita respondentů (celkem 11) minimálně jednou sdílela veškerý materiál k aplikaci drogy, tzn. jehlu, stříkačku, vodu, společně rozmíchanou dávku i ostatní parafernálie.

*„Jehlu i vodu od bráchy...S bráchou nebo s přítelkyní si společně rozděláváme.“ – 3PM31*

*„Hele asi všechno, co potřebuješ, aby sis dal. I třeba špinavej pytlík po drogách na rozdělání.“ – 2PM32*

*„Buchnu, vodu, všechno.“ – 10JM28*

*„S přítelem si rozděláváme společně i třeba do jedny stříkačky. A jednou s tou kamarádkou, ale to je už dlouho.“ – 13JŽ29*

Dva respondenti vypověděli, že během své drogové kariéry sdíleli pouze jehlu, ostatní parafernálie měli vždy své.

*„Jehlu od kamaráda...to byla nouzová situace.“ – 8JM28*

Je však důležité zmínit skutečnost, že 7 ze 13 respondentů, kteří sdíleli jehlu, tak činila v minulosti, v posledním roce nesterilní jehlu nepoužívají, ale parafernálie nadále běžně sdílí.

*„Jehlu dřív, rozdělovám s kamarádem, spolubydlícím.“ – 9JM27*

*„Hele někdy dávno sem jehlu po někom použil. Ale už to nedělám, nechci. Někdy se stane, že si pučím vodu tady od někoho z chaty, anebo si to společně rozděláme...“ – 11JM33*

Jedna dotázaná řekla, že sdílela pouze společně rozdělanou dávku a vodu. Ve sdílení parafernálií nespátřuje takovou míru rizika jako ve sdílení jehly.

*„Jehlu nikdy, to bych si nedala. Nikomu nevěřím. Někdy sem si možná od někoho natáhla rozdělanou dávku, vodu.“ – 7PŽ35*

- **Subkategorie 2: Osoby, se kterými byl sdílen injekční materiál**

Na základě výpovědí respondentů vyšla najevo skutečnost, že většina uživatelů (celkem 11) je svolná sdílet injekční materiál pouze s blízkými přáteli nebo známými. Ale kde je určena hranice, cizí, kamarád, přítel? Je to pouze vnitřním nastavením, které nám jsou ovšem drogy a bažení po droze schopny značně zkreslit.

*„Ze začátku jehlu s bratrem, teď si rozdělujeme dávku s přítelkyní i s bráchou.“ – 3PM31*

*„S kámoškou, s kámošem, prostě s těma, co znám.“ – 12JM24*

*„Jenom s lidma z chaty.“ – 11JM33*

Tři respondenti sdílí nejen se známými osobami, ale v určitém kontextu okolností a momentálního nastavení jsou schopni sdílet jehlu, roztok i další parafernálie s naprosto neznámými lidmi, pouze na základě osobních sympatií (ať už jsou tyto sympatie vyvolány jakýmkoliv podnětem); jeden dotázaný je dokonce ochoten použít zcela cizí jehlu i parafernálie nalezené na ulici.

*„Známý, kdokoli.“ – 7PŽ35*

*„S kámoškou, občas nákejma klukama. Víš, když třeba s kámoškou vyrazíme na akci do Prahy, jedeme na blind a něký kluci se nám tam líběj, zaplatěj nám drinky nebo matro, tak si dáme společně.“ – 14JŽ31*

*„Jak sem řek, většinou se známýma, ale klidně použiju i od cizích....Neměl sem už čistou ani svojí použitou, tak sem si šel prostě najít.“ – 2PM32*

Při pohledu na výše uvedená shrnutí a důkladně vybrané vzorky výpovědí docházíme k jednoznačnému závěru. Vzorce sdílení v Praze i Jihlavě jsou i přes zdánlivé sociální a demografické rozdíly mezi oběma městy téměř stejné. Respondenti z obou měst naprosto totožně spatřují rizika pouze ve společném užívání jehel a stříkaček. Zcela shodně opomíjejí rizika spojená se společným užíváním parafernálií. Naprostá většina respondentů je ochotna nadále sdílet jehly a stříkačky a ostatní parafernálie s lidmi, které označují za sobě blízké. Dle různorodosti pohledu na slovo „blízké“ se pak na základě jednotlivých výpovědí může jednat o sourozence, kamarády ze školy, či „party“. Naprostou odchylku od tohoto standartu pak tvoří respondenti 14JŽ31 a 2PM32.

Respondent 2PM32 je dlouhodobým uživatelem (18 let i.v.) subutexu (dříve heroinu), pervitinu a rivotrilu. Jedná se o vícekrát hospitalizovaného psychiatrického pacienta bez rodinného zázemí, bez práce, bez domova a jakýchkoliv sociálních vazeb.

Respondentka 14JŽ31 je dlouhodobou uživatelkou (10 let i.v.) pervitinu. Je sice zaměstnaná jako barmanka spolu se svou kamarádkou, s níž i bydlí a s níž i společně podnikají popsané drogové výlety. Osobně toto chování hodnotí jako svůj životní styl, který se jí líbí, a nic na něm měnit nechce.

## **9.2.2 Kategorie II - Zdravotní a sociální aspekty injekčního užívání**

V rámci této kategorie byly vytvořeny tři subkategorie, které budou podrobněji rozebrány a interpretovány.

- **Subkategorie 1: Povědomí uživatelů o rizicích spojených s IU**

Respondenti měli odpovědět na otázku, zda již v době svého prvního sdílení injekčního materiálu věděli o rizicích, která jsou spojená s tímto jednáním. Dále měli uvést, jaká rizika spojená s injekčním užíváním drog obecně znají.

Co se týká první otázky, lze konstatovat, že naprostá většina respondentů si byla vědoma rizik spojených se sdílením injekčního materiálu s další osobou; přesto je tento fakt neodradil od sdílení injekčního materiálu s jiným uživatelem. V příkladu můžeme uvést respondenta 1PM36, kterého kromě dvou abscesů, přes bohatou drogovou minulost (15 let i.v.) nikdy nepostihlo žádné infekční onemocnění související s injekčním užíváním drog. Možná i proto níže uvedenou odpověď pronášel s lehce ironickým úsměvem ve tváři. Otázkou pak je zda se jednalo o smutnou lež, anebo měl opravdu tento respondent ve svém nešťastném životě alespoň v tomto ohledu natolik notnou dávku štěstí.

*„Jasně, nějaký rizika jsem si uvědomoval, žloutenka a tak...ale to je riziko povolání.“ -1PM36*

*„Určitě, o něčem jsem věděl, tak třeba o AIDS a žloutence.“ - 8JM28*

*„Určitě věděla, ale měli jsme vždycky společnou čistou (s přítelem), tak to pro mě není riziko.“ - 13JŽ29*

Pouze 3 ze 14 respondentů uvedli, že si žádná rizika v době svého prvního sdílení injekčního materiálu neuvědomovala. Jednalo se o jednoho muže z Prahy a dva muže z Jihlavy. Podobně jako u respondenta 1PM36 i u těchto respondentů se domníváme, že rizika znali, ale s ohledem ke kontextu dané situace si nepřipouštěli, že osoby se kterými sdíleli by je mohly jakýmkoliv způsobem ohrozit. (premise: „Tohle se přeci mně nemůže stát!“)

*„O tom jsem dřív nepřemýšlel.“ – 5PM33*

*„Tak na to jsem vůbec nemyslel.“ – 10JM28*

*„To jsem byl mladej, nezajímalo mě to.“ – 11JM33*

Dále byla v rámci šetření zjišťována obecná znalost rizik, jež jsou spojena s injekčním užíváním drog.

Většina respondentů uváděla opět podobná zdravotní rizika v podobě infekčních nemocí a abscesů. Respondent 1PM36 dodává své odpovědi jak výrazem tváře, tak po verbální stránce patřičnou dávku ironie. Z faktického hlediska je třeba si uvědomit, že absces nevzniká pouze špatným vpichem, ale též aplikací nekvalitní drogy, nedostatečnou filtrací nebo aplikací pomocí nesterilní jehly a mnoha dalšími způsoby, což si respondent neuvědomuje.

*„ AIDS, žloutenka, pak takový ty boule po vpichách...abscesy no... “ - 8JM28*

*„Jo, je plno rizik vid' AIDS a žloutenky, špatně trefená žíla a tak.“ - 11JM33*

*„AIDS, žloutenka, abscesy, viděl jsem i lidi, co jim museli uříznout ruce nebo nohy. To se stává lidem, který neuměj napichovat.“ – 1PM36*

Dva respondenti uvedli jako riziko smrt. Jsou si tedy vědomi skutečnosti, že injekční užívání psychotropních látek může být pro jejich uživatele smrtelné.

*„Smrt, dál už nic není.“ - 4PŽ32*

*„Je jich hodně, žloutenky nejvíc, AIDS a smrt.“ - 10JM28*

Z výzkumu vzešla zajímavá skutečnost – žádný ze 14 respondentů neuvedl jiná rizika užívání psychotropních látek než zdravotní. Sociální rizika (jako např. ztráta bydlení nebo zaměstnání, kriminalita) či duševní komplikace (poruchy osobnosti, psychózy) nebyla ani v jedné výpovědi zmíněna.

- **Subkategorie 2: Prevence ze strany uživatelů před onemocněními**

Úkolem respondentů bylo uvést, jakým způsobem se chrání před onemocněními, jež jsou spjatý s užíváním drog. Posléze měli sdělit, zda podstupují pravidelně vyšetření prostřednictvím krevních testů.

Co se týká problematiky ochrany před onemocněními, z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z nich vyznává prevenci v podobě užívání čistého injekčního materiálu. Ovšem je diskutabilní, zda skutečně užívají výhradně sterilní materiál, jelikož někteří jedinci si aplikují drogu společným vybavením se známými či kamarády (viz zejména výpovědi 13JŽ29, 1PM36 a 12JM24). Tito respondenti se domnívají, že sdílení injekčního materiálu s osobami, které znají, je dostatečnou ochranou proti onemocněním.

*„Snažím se měnit, když to jde. Dřív jsem používal kondomy, teď už ne.“ – 2PM32*

*„Neberu s cizíma, to je hodně důležitý pro mě. By mě to s nima stejně ani nebavilo..“ - 13JŽ29*

*„Já se nechráním nijak. Teda používám jenom čistý jehly, hlavně si vybírám, s kým jdu, nedávám si jen tak s každým tady.“ - 1PM36*

*„No hlavně se snažím nebrat s cizíma, třeba když zajedu do Prahy nebo Brna tak mám jenom svojí výbavu, víš jak, jsem prostě připravenej, tady u nás sou všichni v pohodě, co s nima chodim.“ - 12JM24*

Dva respondenti (jedna žena a jeden muž) uvedli, že se snaží žít tzv. normálním způsobem života. Je otázkou, zda-li toto můžeme považovat za způsob ochrany před onemocněními.

*„Dobře se stravuju, to je základ. Když žiješ na ulici a je ti jedno jak, tak je to blbý. Jsem čistotná. Hygiena a životospráva jsou důležitý. Když to jde, snažím se používat jen svoje nádobíčko.“ - 4PŽ32*

*„Nějak o sebe pečuju, nebydlím na ulici, chodím do práce, snažím se normálně žít.“ - 10JM28*

Pouze jeden respondent odpověděl, že nepoužívá žádný způsob ochrany a že nad problematikou prevence chorob nepřemýšlí.

*„Jak bych se měl chránit, všichni na něco musíme umřít...“ - 11JM33*

Na základě provedeného šetření lze učinit závěr, že v naprosté většině případů se respondenti nedostatečně chrání před riziky a onemocněními, jež jim hrozí v souvislosti s nitrožilním užíváním psychotropních látek. Někteří z nich jsou ochotni sdílet materiál s dalšími osobami; aplikaci drogy společným vybavením se známými či kamarády v žádném případě nelze považovat za adekvátní ochranu před nemocemi. Taktéž pouhé dodržování hygienických návyků a zdravé životosprávy není dostačující.

Zajímavá je skutečnost, že pouze jedna respondentka (kód 7PŽ35) uvedla, že v rámci prevence používá bariérovou ochranu při pohlavním styku.

Předmětem dalšího dotazování byla otázka, zda respondenti podstupují vyšetření prostřednictvím krevních testů. Deset respondentů v minulosti podstoupilo vyšetření prostřednictvím krevních odběrů. Nelze však říci, že by se vždy takovému vyšetření podrobili z jejich vlastní iniciativy, ve většině případů vyplynulo ze životní situace respondenta, nebo vyšetření bylo nutné. Další respondenti využili tohoto vyšetření pouze nárazově, nikoli pravidelně.

*„Byl jsem, když jsem byl naposledy v base, to bylo před rokem, jinak nechodim.“ – 1PM36*

*„Jednou před těhotenstvím, kdy mi zjistili céčko. Když jsem byla těhotná, tak mi v nemocnici udělali veškerý testy. Potom jsem už na žádný testy nešla.“ – 4PŽ32*

*„Pravidelně nechodím, byla jsem jednou, ale to už je dávno, bylo to někde v Karlíně.“ - 7PŽ35*

*„Párkrát sem byl, naposled před půl rokem tady v parku u tý sanitky.“ - 5PM33*

Pravidelné testování využívají tři respondenti. Jeden z nich vypověděl, že využívá krevní testy každé tři měsíce, frekvence návštěv ostatních je podstatně delší. Jeden respondent uvedl, že na krevních odběrech nikdy nebyl.

*„Každý tři měsíce tady v tý sanitce.“ – 3PM31*

*„Jo to jo, chodím tak jednou za rok, od té doby, co mi zjistili tu žloutenku.“ - 9JM27*

*„Jo, to s přítelkyní chodíme, do Káčka. Tak jednou za rok.“ – 10JM28*

### • **Subkategorie 3: Prodělaná onemocnění**

Respondenti měli za úkol uvést, jaká onemocnění prodělali během své drogové kariéry. Nejčastější byla zkušenost s některým typem žloutenky – celkem devět ze 14 respondentů uvedlo, že jim během jejich drogové kariéry byla diagnostikována žloutenka typu B či C. Někteří se osobně setkali s více onemocněními. Nikdo z respondentů nevedl, že by byl HIV pozitivní.

*„Tu žloutenku sem měla, ale to je pět let, se to nějak podchytilo včas, já sem vždycky hrozná hrdinka a pak sem strašpytel, tak naštěstí sem šla na ty testy včas a nikoho nenakazila...“ – 14JŽ31*

*„Mám céčko, to mi zjistili teďka naposledy při testování. Asi jsem to dostal od bráchy.“ – 3PM31*

*„Měl sem ty obě žloutenky, taky ty abscesy, ale ty se mi po tý mastičce, co dávaj teréňáci, zahojily.“ – 5PM33*

Mezi další onemocnění a komplikace, které respondenti uváděli, patří abscesy. Se záněty má zkušenost pět respondentů.

*„Absces sem měl dvakrát, protože sem si musel rychle střelit kvůli hliďce a dal sem si to vedle. Jinak nic. Ruce některých feťáků sou hrozný.“ – 1PM36*

*„Jé, abscesů sem měl plno, musel se s tím k doktorovi, strašně mě to bolelo, tak mi to říznul...“ – 6PM33*

*„Jenom menší abscesy, víc nevím.“ - 11JM33*

Pouze jeden respondent neprodělal v průběhu užívání psychotropních látek žádné onemocnění.

*„No právě žádný, to víš, si dávám pozor na tohle.“ – 12JM24*

Shrme-li si výše zjištěná fakta opět zjistíme, že mezi anonymní pražskou a daleko menší jihlavskou drogovou scénou není téměř žádný rozdíl ani ve všeobecném povědomí o zdravotních rizicích, ať již způsobených sdílením, anebo injekčním užíváním drog obecně. Většina respondentů uvádí jako vhodnou prevenci užívání sterilních jehel a vlastních parafernálií, dobré hygienické návyky a jeden respondent neopomněl zmínit užití bariérové ochrany (kondomu) při pohlavním styku. Jeden respondent se tématu prevence naprosto vyhýbá a dle svých slov toto téma nechává na řízení osudu. Většina respondentů odpovídá na dotazy ohledně rizik zcela shodně. Vyzdvihuje obecně nejdiskutovanější zdravotní rizika, jako jsou žloutenky, AIDS a záněty. Respondenty jsou naprosto opomíjeny otázky sociálních a duševních rizik.

### **9.2.3 Kategorie III – Výměnné služby**

V této kategorii vznikly následující tři subkategorie.

- **Subkategorie 1: Místo získávání injekčního materiálu uživateli**

Respondenti měli za úkol popsat, kde konkrétně si opatřují nebo mění injekční materiál.

Sedm respondentů, tedy polovina výzkumného vzorku, uvedla, že injekční materiál si obstarává pouze u terénních pracovníků v rámci terénních programů.

*„Do Káčka ani do lékárny nechodim, měnim jen tady v terénu.“ - 3PM31*

*„Spolím se tady na ně, na lidi z terénu, chodim sem denně.“ - 4PŽ32*

*„Jenom tady v terénu, nikam jinam nechodim. Nebo se ptám známých, když nemám.“ - 7PŽ35*



Ostatní respondenti využívají terénní služby pro výměnu injekčního materiálu v kombinaci se službami kontaktních center. Čtyři respondenti vypověděli, že pro získání potřebných věcí využívají i lékárnu. Většina těchto respondentů se snaží k výměně využívat spíše terénní pracovníky. V případě, že se jim nepodaří terénní pracovníky zastihnout (zejména v Jihlavě), volí formu návštěvy kontaktního centra, nebo výměny v lékárně.

*„Měním v terénu, Káčko sem využil párkrát ze začátku, co sem začal brát. Chodím i do lékárny, když mám peníze. Když nejsou našťvaný, tak jehly prodaj.“ – 2PM32*

*„No v lékárně, anebo od teréňáka. Anebo zajdu i do Káčka, jak to vychází.“ – 12JM24*

*„Tak na střídačku, v terénu nebo v Káčku. Taky si zajdu do lékárny, v několika ti daj i nouzovej balíček, kde jsou asi dvě buchny a další potřebný věci.“ - 13JŽ29*

Pouze jedna respondentka uvedla, že pro získání injekčního materiálu se snaží navštěvovat kontaktní centrum, až poté volí možnost výměny na ulici. Respondentka 14JŽ31 dochází do kontaktního centra z důvodu větší anonymity, neboť terénní pracovníci provádí výměnu v blízkosti bydliště známých, o nichž nechce, aby věděli, že je uživatelkou drog. Ze stejného důvodu nevolí metodu výměny v lékárnách, ale raději dochází do „Káčka“, které je v části města, kde ji nikdo nezná. I přesto uvádí, že v případě nouze si raději vymění u terénních pracovníků, anebo v lékárně, než aby byla nucena použít špinavou jehlu, či jiný materiál.

*„Snažím se měnit si v Káčku, i když je to pro mě přes celý město.“ – 14JŽ31*

- **Subkategorie 2: Využití služeb pro drogově závislé**

Dotazovaní měli zodpovědět, jaké nabízené služby využívají a posléze jak často jsou v kontaktu se službami pro uživatele psychotropních látek.

Z šetření vyplynulo, že všichni zúčastnění v současnosti využívají služby pouze pro výměnu a získání injekčního materiálu a zdravotnického materiálu zejména v podobě masti heparoid, přičemž většina respondentů preferuje spíše možnost vyměnit si potřebný materiál v terénu než v kontaktním centru, či lékárně. Žádný dotazovaný nevedl, že by využíval poradenské nebo jiné služby, jež specializovaná zařízení poskytují. Výjimkou byla jedna respondentka, která sdělila, že využívala poradenské služby v době svého těhotenství.

*„... když jsem byla těhotná, využívala jsem i poradenství v Káčku.“ - 4PŽ32*

*„Káčko ani podobný zařízení nenavštěvuji. Servis nevyužívám, chodím se sprchovat na ubytovnu, kde sem dřív bydlel. Jenom pro výměnu stříkaček.“ – 1PM36*

*„Jak sem říkal, na ty jehly a vodičky, víš?“ – 12JM24*

*„No právě na výměnu těch jehel. Já si spíš myslím, že by měly být sběrná místa, aby to ty lidi neházeli po zemi, ale je fajn, že ti za to daj čistou jehlu....“ - 13JŽ29*

Následně měli respondenti říci, jak často využívají služby pro uživatele drog. Jak je uvedeno výše, v případě většiny zúčastněných se jedná výhradně o návštěvu terénních programů či kontaktních center pro obstarání injekčního materiálu,

Nejvíce dotázaných využívá služeb jednou až čtyřikrát týdně (celkem šest jedinců).

*„Chodím sem tak jednou za dva dny, někdy za tři.“ - 7PŽ35*

*„Asi dvakrát týdně, moc se tam nechci ukazovat.“ - 8JM28*

*My se střídáme, někdy jdu já a někdy přítelkyně, ale tak dvakrát týdně se tam stavíme.“ - 10JM28*

*„Asi jednou za tejdén zajdu do Káčka...“ – 14JŽ31*

Čtyři jedinci vypověděli, že služby pro výměnu injekčního materiálu využívají každý den. Především se jednalo o uživatele z Prahy.

*„Měním denně, tak 20, všechno teda není pro mě, vim, že někdo bude chtít, tak abych mu moh dát čistou.“ – 3PM31*

*„Skoro každéj den, jak mi to vychází, tak si pár jehel vyměním.“ – 6PM33*

Ostatní uživatelé navštěvují terénní programy méně často.

*„Jednou za 14 dní, když si chci vyměnit. Ale spíš kvůli tomu, abych ty jehly někam nezahazovala do koše. To je špatný, když to někdo někam zahodí, i když to není nečistý, tak se o to může někdo píchnout a pak může mít strach, že se něčím nakazil. To není pěkný.“ - 13JŽ29*

- **Subkategorie 3: Hodnocení těchto služeb uživateli**

Účastníci výzkumu měli zhodnotit svou spokojenost či nespokojenost se službami zařízení, jež jsou orientovány na pomoc uživatelům psychotropních látek. Dotazovaní hodnotili servis nízkoprahových zařízení či terénních programů v závislosti na tom, jaké služby využívají.

Z výsledků šetření vyplynulo, že služby terénních pracovníků jsou uživateli hodnoceny velice pozitivně. S jejich službami jsou spokojeni všichni jedinci, kteří je využívají; v rámci hodnocení nezazněla žádná negativní výpověď.

*„Jako jo, nemůžu na ně nadávat. Sou tu pro nás.“ – 4PŽ32*

*„Jo, je dobře, že tady sou mezi námi, a hlavně sou v pohodě, daj mi, i když nemám žádnou špínu.“ - 6PM33*

*„Jo, sem spokojenej, většinou, když potřebuju, tak je tady najdu. To se stane málokdy večer, že tu nejsou, ale celkově dobrý, sou v pohodě.“ – 5PM33*

*„Já si myslím, že je to dobrý. Vyměnili mi i ty americký kus za kus a ještě mi dali něco navíc. Jinak ty pracovníci sou dobrý. Ted' jak sem na ulici, vidim, že tu sou často...“ - 1PM36*

*„Jo, sem spokojenej, jsou tady často a sbíraj i špinavý buchny.“ – 2PM32*

*„Jsem s nima spokojenej, podle mě díky nim nikoho nenapdane si vzít špinavou buchnu od někoho jinýho. Je normální, že má každej svojí čistou. Je fajn, že sou v centru, že za nima nikam nemusíme jezdit.“ – 3PM31*

Jeden respondent zmiňuje skutečnost, že výměnný program v rámci terénních aktivit využívají i z toho důvodu, že pracovníci jsou ochotni si s nimi pohovořit. Pracovník s klientem mnohdy naváže bližší kontakt a uživatel získá v pracovníka důvěru. Lze konstatovat, že pracovníci často vystupují v roli poradců a též získávají od uživatelů zpětnou vazbu.

*„Jo u nás to funguje, když se potřebuju i vykecat třeba.“ – 12JM24*

V závěru třetí kategorie můžeme v první řadě zhodnotit, že jak pražští, tak jihlavští uživatelé drog jsou spokojeni s mírou a škálou nabízených služeb. Všech 14 respondentů chválí služby terénních pracovníků i pracovníků kontaktních center, která navštěvují. Ve většině případů využívají zmíněných služeb pouze k výměně injekčního a zdravotnického materiálu

a nezbytných parafernálií. Krom zevrubných konzultací zdravotního stavu, které jsou vykonávány spíše terénními pracovníky, někteří z respondentů využívají i možnosti zdravotnických konzultací a vyšetření zajišťovaných kontaktními centry. Dvě respondentky (jedna z Prahy, druhá z Jihlavy) uvedly, že někdy v minulosti využily i sociálně-poradenských služeb kontaktního centra.

## 10. DISKUZE

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je zjistit a porovnat vzorce sdílení injekčního materiálu u injekčních uživatelů drog ve dvou vybraných městech Praze a Jihlavě. Dalším záměrem je zhodnotit informovanost klientů o potenciálních rizicích způsobených nejen nitrožilním užíváním drog, ale zejména sdílením injekčního materiálu. V neposlední řadě jsem se snažila prozkoumat, jak uživatelé hodnotí kvalitu výměnných služeb. Zvolená forma, polostrukturovaný rozhovor, není sice co se týká pozdějšího vyhodnocování získaných dat nejjednodušší, ale o to pestřejší jsou výsledky celého vynaloženého úsilí.

Je nutno poznamenat, že při výzkumu, jehož respondenty jsou jedinci závislí na drogách, musíte být stále ve střehu. Většinou se jedná o osoby, které trpí psychickými poruchami, paranoiou a sebeklamy. Musíte si dávat pozor, zda některé jejich sdělení není v rozporu s jiným, zda vám vědomě či nevědomě nelžou do očí. Naprosto nezbytné je s nimi, vzhledem k časovému omezení celého výzkumu, ve velice krátké době navázat vztah zakládající se hlavně na vzájemné důvěře. K tomu nestačí jen ubezpečení o anonymitě testu, zejména pak v prostředí menšího města, kde se více či méně všichni znají. Doufám, že takovýto vztah se mi alespoň s většinou dotazovaných podařilo navodit, a tím se má práce stala po faktické stránce hodnověrnou, a proto snad mohu beze strachu přejít k samotným výsledkům mého šetření.

Prostředí, ve kterém se závislí pohybuje, nemá zásadní vliv na vzorce sdílení injekčního náčiní. V menším městě je samozřejmě menší počet uživatelů, tedy osob, se kterými může daný jedinec materiál sdílet, ale nic to nemění na formě, jakou sdílí a důvody proč sdílí.

Většina uživatelů v obou městech se vyjádřila k otázce sdílení injekční jehly jako k velice nebezpečnému fenoménu, i přestože v jiné části rozhovoru uvedli, že jednou i vícekrát jehlu sdíleli. Další otázkou je ovšem sdílení parafernálií, které sdílí téměř všichni dotazovaní. I přestože se již delší dobu snaží nesdílet jehlu, sdílet parafernálie jim připadá jako naprosto běžné a nerizikové chování.

V otázce rizik spojených s injekčním užíváním a potažmo i sdílením se respondenti omezili pouze na výčet známých infekčních chorob, abscesů, případně možnosti úmrtí. Nikdo se

nezamýšlel nad rizikem psychických poruch, které jsou v mnohém daleko zhoubnější, než samotné infekce a choroby. Žádný z dotazovaných též neuvedl sociální rizika.

Jsou spokojeni ve stavu, ve kterém žijí, nebo si na něj již natolik zvykli, že ho berou jako samozřejmý? Nebo se stydí jej jakkoliv komentovat? Nebo byla mnou zvolená struktura dotazů položena tak, aby od tohoto tématu nechtěně odváděla pozornost? Pro mne zajímavé otázky pro případný další výzkum. Důležitým poznatkem se mi jeví, že alespoň základní znalost zdravotních rizik měl každý z dotázaných již před prvním sdílením. Znamená to tedy, že kontext situace je dovedl ke kroku, který by za normální situace neučinili. Většina uvádí, že značnou roli v tomto kroku sehrála důvěra ke spolusdílejícím, že se jednalo o kamarády, partnery, či sourozence. Někteří jsou však v rámci bažení po droze v pokročilém stadiu závislosti schopni sdílet veškerý injekční materiál se zcela neznámými osobami. Jsou schopni rozdělovat si dávku ve vodě z toalety, jsou schopni vyndat z odpadkového koše na ulici použitou jehlu a použít ji pro své vlastní „nastřelení“. Toho všeho jsou schopni, i přestože dle jejich výpovědí znají možná zdravotní rizika.

V otázce rozsahu a dostupnosti služeb kontaktních center potažmo i terénních pracovníků se všichni dotazovaní bez rozdílu shodují na vysoké kvalitě, profesionalitě pracovníků. Vyzdvihují též jejich ochotu poradit a pomoci, a to i v situacích netýkajících se přímo drogové, ale i sociální problematiky.

Výsledkem mé práce je tedy jakýsi náhled do světa osob, jimiž společnost opovrhne a jež proklíná. Tito lidé tu však s námi díky složitým sociálně právním aspektům naší společnosti jsou a nadále budou! Je tedy důležité jim v první řadě porozumět, umět jim pomoci a pokusit se je navést zpět na správnou cestu, po malých krůčcích možná nejdříve cestu užívání s co nejmenšími riziky, později třeba i cestu života bez drogové závislosti.

## 11. ZÁVĚR

V první části zasvětila bakalářská práce svého čtenáře do drogové problematiky, nastínila pojem droga a to jakými způsoby může být vnímán. Následoval výčet nejčastěji zneužívaných injekčních drog v České republice. Další kapitola poukazovala na otázku harm reduction a public health, aby tak čtenáře nenásilně vnesla do závěru teoretické části. Ten byl zasvěcen problematice nízkoprahových kontaktních center pro uživatele drog a hlavně terénních programů, které jsou v dnešní době nedílnou součástí každodenního boje za dodržování stanovených zásad harm reduction.

Praktická část práce přímo cílí na zodpovězení základních daných otázek. Ucelenými výstupy ze souborů odpovědí bylo řečeno, že lidé sdílející stejný materiál na malém i velkém městě tak činí, přestože vědí jaké zdravotní obtíže tímto neuváženým jednáním mohou nastat. Dále bylo zjištěno, že si respondenti nejsou většinou vědomi faktu, že nejen sdílení jehly, ale i sdílení parafernálií pro ně může mít nepříjemné zdravotní důsledky. Otázku psychických poruch a problém sociálního odloučení od nedrogové společnosti pak všichni bez výjimek opomíjejí. V problematice kontaktních center a terénních programů se opět všichni respondenti naprosto shodují. Práci streetworkerů hodnotí jako velice užitečnou a záslužnou, ač v naprosté většině tyto služby užívají pouze k výměně injekčního materiálu, zejména jehel, často vzpomínají i situace, kdy jim terénní pracovníci ošetřili drobná poranění, anebo vydali zdravotnický materiál. Jen minimum z nich pak vyzdvihuje kvality sociálně - poradenských služeb kontaktních center.

Je tedy důležité i při práci streetworkera nadále klienty edukovat v bezpečném užívání, a to zejména v oblasti parafernálií, což se v mé práci ukázalo jako velmi zanedbané. Dále se zaměřit na otázku psychických poruch, které dlouhodobé užívání drog vyvolává. V neposlední řadě by se měli pracovníci terénních programů zaměřit na monitorování sociálních a hygienických podmínek v nichž se závislí pohybují. Rozhodně nechci tvrdit, že jsou zmíněné oblasti práce s klienty význačně zanedbávány, ale jak je patrné z výpovědí některých respondentů tohoto výzkumu, to co nám jakožto zdravotnickým a adiktologickým specialistům přijde jako naprosto jasná věc, o níž ani nemusíme hovořit, naši klienti ji tak jasně a zřetelně nevidí.

## 12. ZDROJE INFORMACÍ

Bém, P. (2003). Složky systému péče v ČR. In K. Kalina a J. Radimecký (Eds). Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup (s. 155 – 158). Praha: Úřad vlády ČR.

Centrum u Větrníku, (2013). Programy. Retrieved June 6, 2013 from <http://www.kacko-ji.estranky.cz/clanky/sluzby-m.html>

Centrum u Větrníku, (2013). Principy práce. Retrieved June 6, 2013 from <http://www.kacko-ji.estranky.cz/clanky/principy-prace.html>

[Osobní konzultace s Mgr. Zuzana Pokorná, 13.7.2013.]

Convention on Psychotropic Substances, (1971). Convention on Psychotropic Substances. Retrieved November 10, 2013 from [http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_en.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf)

Drogová poradna, (2009). Subutex (buprenorfin). Retrieved April 10, 2013 from [http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-regbuprenorfin\).html](http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-regbuprenorfin).html)

Dropin, o.p.s. (2013). Streetwork. Retrieved May 13, 2013 from <http://www.dropin.cz/index.php/streetwork>

Eset – Help, o.s. [200?] O nás – Historie sdružení. Retrieved May 13, 2013 from <http://www.esethelp.cz/onas/historie.html>

EMCDDA, (2006). Výroční zpráva za rok 2006: stav drogové problematiky v Evropě. Kapitola 6 Užívání opiátů a injekční užívání drog Retrieved June 6, 2013 from [http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page010-cs.html#fn-1-1-1-10\\_3\\_0\\_0\\_0\\_0-3-0-1\\_172](http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page010-cs.html#fn-1-1-1-10_3_0_0_0_0-3-0-1_172) and [http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page010-cs.html#fn-1-1-1-10\\_3\\_0\\_0\\_0\\_0-7-0-1\\_173](http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page010-cs.html#fn-1-1-1-10_3_0_0_0_0-7-0-1_173)

EMCDDA. (2012) Výroční zpráva za rok 2012: Stav drogové problematiky v Evropě. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. ISBN: 978-92-9168-534-9

Hendl, J. (2005). Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-040-2

Hrdina, P. (2003). Harm Reduction – Snižování poškození drogami. In K. Kalina and J. Radimecký (Eds.). Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup (s. 263 – 268). Praha: Úřad vlády ČR.

Idnes.cz/fotbal (2013). Drulák, nelitostný kanonýr od pánaboha. Góly jsou droga, říká. Retrieved March 15, 2013 from [http://fotbal.idnes.cz/radek-drulak-v-ankete-o-nejlepsiho-utocnika-v-historii-ligy-p4g-/fotbal.aspx?c=A130319\\_102837\\_fot\\_reprez\\_min](http://fotbal.idnes.cz/radek-drulak-v-ankete-o-nejlepsiho-utocnika-v-historii-ligy-p4g-/fotbal.aspx?c=A130319_102837_fot_reprez_min)

Ihra.net, (2010). Co je „Harm Reduction“. Retrieved April 18, 2013 from <http://www.ihra.net/files/2010/10/26/Briefing-WhatisHR%28czech%29amended2.pdf>

Janíková, B. (2008). Harm Reduction: Časné intervence v nízkoprahových službách. In K. Kalina et al. Základy klinické adiktologie (s. 99 – 110). Praha: Grada Publishing.

Kalina, K. et al. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblastí drog a drogových závislostí. Praha: Úřad vlády České republiky, o. s. Filia Nova pro Radu vlády ČR. ISBN 80-238- 8014-4.

Kalina, K. et al. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0



Lejčková, P., Mravčík, V., and Radimecký, J., (2004). Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002: Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-14-5

Libra, J. (2003). Nízkoprahová kontaktní centra. In K. Kalina and J. Radimecký (Eds.). Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup (s. 165 – 171). Praha: Úřad vlády ČR.

Minařík, J. (2003). Opioidy a opiáty. In K. Kalina and J. Radimecký (Eds.). Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup (s. 159 - 163). Praha: Úřad vlády ČR.

Minařík, J. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina et al. Základy klinické adiktologie (s. 339 – 367). Praha: Grada Publishing.

Minařík, J. (2003). Stimulancia. In K. Kalina and J. Radimecký (Eds.). Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup (s. 164 – 168). Praha: Úřad vlády ČR.

Minařík, J., Hobstová, J. (2003). Somatické komplikace a komorbidita 1,2. In K. Kalina and J. Radimecký (Eds.). Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup (s. 223 - 232). Praha: Úřad vlády ČR.

Minařík, J., Řehák, V. (2008). Somatické komplikace a komorbidita. In K. Kalina et al. Základy klinické adiktologie (s. 88 – 96). Praha: Grada Publishing.

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-274-1362-4

Miovský, M. and Zapletalová, J. (2006). Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. Příspěvek na III. celostátní konferenci s mezinárodní účastí „Prevence rizikového chování: specializace versus integrace“. Praha, 27.-28. listopadu 2006

Medicina.cz, (2002). Kata jedlá. Retrived March 15, 2013 from [http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=2323&s\\_rub=0&s\\_sv=1&s\\_ts=40102](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=2323&s_rub=0&s_sv=1&s_ts=40102)

Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., and Jurystová, L. (2012). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-067-4

Mravčík, V., Nečas, V., (2011). Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog. Metodický pokyn ECDC a EMCDDA. ISBN 978-80-7440-064-3

Mravčík, V., Nechanská, B., Popov, P. (2012). Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: Identifikace a analýza zdrojů dat. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-073-5

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2011). Zaostřeno na drogy 6, Situace ve věcech drog v České republice v roce 2011. Retrived June 10, 2013 from [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Zaostreno\\_na\\_drogy\\_2012-06\\_v02.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Zaostreno_na_drogy_2012-06_v02.pdf)

Progressive, o.s. (2010). O sdružení: o nás. Retrived May 13, 2013 from <http://www.progressive-os.cz/o-nas>

Rhodes, T. (1997). Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe. Praha: Úřad vlády ČR – MPK. ISBN 80-85834-71-5

Sananim, o.s. (2007). Terénní programy – Co nabízíme. Retrived May 13, 2013 from <http://www.sananim.cz/terenni-programy-%28tp%29/co-nabizime.html>

ÚZIS, (2013). V. Kapitola, Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99). Retrived June 10, 2013 from <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

Vokurka, M., Hugo, J. et al., (2010). Velký lékařský slovník. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5

WHO Geneva (1994). Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog. Psychiatrické centrum Praha 2000. ISBN 80-85121-08-5

WHO (2004). Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-74-9

### **13. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ**

Tabulka 1: Počet nově zjištěných případů hepatitidy B, C a HIV v ČR v r. 2005 a v letech 2008-2011 mezi IUD

Tabulka 2: Úmrtí za přítomnosti stimulancií a opioidů v roce 2011

Tabulka 3: Sdílení jehel a stříkaček kdykoliv v minulosti uváděné injekčními uživateli drog žádajícími o léčbu v l. 2002–2011

Obrázek 2: Kategorie a subkategorie vytvořené v rámci otevřeného kódování

## 14. PŘÍLOHY

### 14.1 Časový harmonogram terénních programů v Praze

Drop In	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek	sobota	neděle
9 - 10	x	x	x	x	x	x	x
10 - 11	x	x	x	x	x	x	x
11 - 12	x	x	x	x	x	x	x
12 - 13	centrum	centrum	centrum	centrum	centrum	x	x
13 - 14	centrum	centrum	centrum	centrum	centrum	x	x
14 - 14,30						centrum	centrum
14,30 - 16	Praha 7/8	Praha 10	Praha 2	Praha 12	Praha 9	centrum	centrum
16 - 17	Praha 7/8	Praha 10	Praha 2	Praha 12	Praha 9	x	x
17 - 18	x	x	x	x	x	x	x
18 - 19	x	x	x	x	x	x	x
19 - 20	x	x	x	x	x	x	x
20 - 21	x	x	x	x	x	x	x
21 - 22	centrum	x	x	centrum	x	x	x
22 - 23	centrum	x	x	centrum	x	x	x

V pondělí docházíme na ostatní MC, dle poptávky klientů, především Prahy 7, 8, 3 a 5. (Drop in)

Sananim	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek	sobota	neděle
14 - 15	sanitka	centrum	centrum	sanitka	centrum		
15 - 16	sanitka	centrum	centrum	sanitka	centrum		
16 - 17	sanitka	centrum	centrum	sanitka	centrum		
17 - 18	sanitka			sanitka			
18 - 19		centrum	Praha 8		centrum		
Sananim	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek	sobota	neděle
15 - 16		Praha 2		*	Praha 2		
16 - 17		Praha 13			Praha 13		
17 - 18							
18 - 19		Praha 13			Praha 13		
19 - 20		Praha 2			Praha 2		
	* plus nepravidelně 2x do měsíce Praha 2						

Eset	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek	sobota	neděle
12 - 13	Praha 11						
13 - 14	Praha 11		Praha 14		Praha 7		
14 - 15	Praha 11/4		Praha 14		Praha 7		
15 - 16	Praha 4		Praha 14		Praha 8		
16 - 17	Praha 4		Praha 14		Praha 8		
Progressive	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek	sobota	neděle
9 - 10							
10 - 11	Praha 5						
11 - 12	Praha 1						
12 - 13	Praha 4						
13 - 14	Praha 2						
14 - 15							
15 - 16			Praha 7			Praha 10	Praha 8
16 - 17			Praha 7, Praha 1	Praha 8		Praha 2	Praha 8
17 - 18			centrum	Praha 8, Praha 1		centrum	centrum
18 - 19			centrum	centrum		centrum	centrum

1.neděli v měsíci Praha 9, Dále chodíme večer 2x měsíčně ma P8, P7, P2, a také chodíme nepravidelně monitorovat další MČ v odpoledních hodinách, dále plánujem v sobotu v 15-16 docházet na P7 (Progressive)

**Zdroj:**Nepublikovaný dokument, Drop In o.p.s., 2013

## 14.2 Rozhovory

Jaké jsou způsoby a důvody sdílení injekčního materiálu u uživatelů v Praze a v Jihlavě?

Jaké je povědomí o rizicích způsobených sdílením injekčního materiálu?

Je dostupnost a provoz výměnných služeb dostatečná?

Data do záznamového archu:

1. pohlaví
2. věk
3. vzdělání
4. zaměstnání
5. bydlení
6. délka užívání
7. způsob užívání
8. jak často (denně, pravidelně, nepravidelně)
9. primární psychotropní látka

### POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Kdy sis dal/a poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

Použil/a jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil/a, sdílel/a?

Co tě k tomu vedlo? (abst'ák, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu,..)

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

Věděl/a jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita,...)

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal/a během drogové kariéry?

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

## Přepis rozhovorů:

### Respondent 1: kód 1PM36

muž, 36let, SŠ maturita, půl roku na ÚP, dlouho seděl, pracoval chvílemi, 4týdny na ulici, předtím na ubytovně, užívá 17let, 15let i.v, 2-3x týdně, pervitin až půl gramu

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Dal jsem si před 8 hodinama, všechno bylo v pohodě, kámošovi se spustila krev, má jízda šla vniveč. Aplikoval jsem si v klidu doma. Potřebuju na to vodu, jehlu, pytlík, v tom to smíchám.*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Ne, nemám rád prostě po někom, to už musí být jo, vlastně jednou po bráchovi a známým, to bylo jakože v rodině, už je to dýl. Že bych si sebral úplně cizí stříkačku, to ne.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?

*Použil jsem jehlu po bráchovi a známým.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu,...)

*Prostě jsem neměl čistou. Žádný absták jsem neměl, kdo říká, že má absták na perníku, tak kecá.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoliv)

*S bráchou a známým.*

Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Jasně, nějaký rizika jsem si uvědomoval, žloutenka atd.ale to je riziko povolání.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*AIDS, žloutenka, abscesy, viděl jsem i lidi, co jim museli uříznout ruce nebo nohy. To se stává lidem, který neuměj napichovat.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita,...)

*Já se nechraním nijak. Teda používám jenom čisté jehly, hlavně si vybírám s kým jdu, nedávám si jen tak s každým tady.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Byl jsem, když jsem byl naposledy v base, to bylo před rokem, jinak nechodím.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Absces jsem měl 2x, protože jsem si musel rychle střelit kvůli hlídce a dal jsem si to vedle. Jinak nic. Ruce některých feťáků jsou hrozný.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Já jsem měl teďka obrovskou zásobu, 800 buchen z Ameriky s dlouhou jehlou, a to mi nevádí, takže jsem dlouho nepotřeboval. Jinak když potřebuju, tak využiju terén a hlavně kupuju v lékárnách. Nechci, aby někdo moc věděl, že beru.*

*Stydím se za to, že beru, je to ostuda.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Moc často ne, měl jsem hodně buchen z Ameriky. Káčko ani podobný zařízení nenavštěvuju. Servis nevyužívám, chodím se sprchovat na ubytovnu, kde jsem dřív bydlel. Jenom pro výměnu stříkaček.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Já si myslím, že je to dobrý. Vyměnili mi i ty americký kus za kus a ještě mi dali něco navíc, jinak ty pracovníci jsou dobrý. Teď jak jsem na ulici vidím, že tu jsou často. Chodím si měnit vždycky jen pár buchen, protože mě často kvůli tomu, že jsem černej, kontrolujou policajti, kontrolujou mi i batoh, tak toho nosím málo.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*Stalo se mi to, čekal jsem asi 2 hodiny, pak konečně přišel jeden týpek, měl poslední čistou, tak jsem mu řekl, ať mi jí dá, že si dám, on byl vypálenej, tak by si sehnal pozdějc. Jenže mi jí nedal, tak jsem si dal do nosu, pak jsem si ale nadával, nájezd nic moc, je to úplně o něčem jiným.*

### Respondent 2: kód 2PM32

muž, 32let, ZŠ, kdysi pracoval, pobírá ČID z psychiatrické heredity, žije na ulici, užívá 19let, 18let i.v, užívá denně, když má co, subutex (1/4tbl) + pervitin + rivotril

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Dal jsem si asi před půl hodinou na ulici, ani si nepamatuju, jestli sám, nebo s někým. Já si to vždycky rozdělám v pytlíčku nebo si to rozdrťím a dám přímo do jehly.*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Hele ze začátku jsem se toho bál, pak jsem párkrát použil špinavou a postupně mi to začalo být úplně jedno, takže si klidně seberu na ulici.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?

*Hele asi všechno co potřebuješ, aby sis dal. I třeba špinavej pytlík po drogách na rozdělání.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)

*Byl jsem naštvanej na Boha. Když jsem si dal, tak mi pak připadalo, že mi to zmizelo z těla. Potřeboval jsem si dát znovu, ale neměl jsem už čistou ani svoji použitou, tak jsem si šel prostě najít... i kvůli abstáku.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*Jak jsem řekl, většinou se známýma, ale klidně použiju i od cizích.*

Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Jo, asi o žloutence- céčku.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*Když věříš v Boha, nemoci nemáš, nemoci nejsou....*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita...)

*Snažím se měnit, když to jde. Dříve jsem používal kondomy, ale teď už ne.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Jo, hele už je to asi 3 měsíce, zjistili mi jenom to céčko, už jsem po interferonu.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Tak mám to céčko, abscesů jsem měl taky plno, i zánět celý ruky.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Měním jen v terénu, Káčko jsem využil párkrát jen na začátku, co jsem začal brát. Chodím i do lékárny, když mám peníze. Když nejsou naštvanej, tak mi jehly prodaj.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Dřív jsem chodil na polívku do Káčka, jinak dneska spíš jen měním v terénu a chodím sem pro matroš.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Jo jsem spokojenej, jsou tady často, sbíraj i špinavý buchny.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*Stává se mi to, většinou použiju svoji špinavou, taky si vezmu od cizích.*

### **Respondent 3: kód 3PM31**

**muž, 31let, SOU výuční list, pracuje na plný úvazek, bydlí s přítelkyní u tchýně, užívá 16let, dříve užíval heroin, ten kouřil přes alobal, posledních 6let i.v., až 5x denně, kombinace subutexu a pervitinu (1/2tbl + 0,2g pervitinu)**

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Před 15 minutama doma v koupelně, dávám si i na ulici, tam mám klid. Většinou si připravuju sám, používám svoje čistý věci.*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Špinavou jehlu ne... vlastně když jsem bral ze začátku, tak první měsíc, jsem používal jehlu i vodu od bráchy.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?

*Jehlu i vodu od bráchy.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)

*Špinavou jehlu bych si teďka už nevzal. Když nemám, dojdou si koupit nebo vyměnit nebo si dávám svoji špinavou, ale to je málokdy. Ale s bráchou nebo s přítelkyní si společně rozděláme.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*Ze začátku jehlu s bratrem, teď si rozdělujeme dávku s přítelkyní a i s bráchou.*

Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Žloutenka, AIDS a tak.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*Abscesy, žloutenka, AIDS.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita...)

*Chodím měnit čistý jehly, denně 20 kusů.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Každý 3 měsíce tady v tý sanitce.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Mám céčko, to mi zjistili teďka naposledy při testování. Asi jsem to dostal od bráchy.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)



*Do Káčka, ani do lékárny nechodím, měním jen tady v terénu.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)  
*Měním denně, tak 20, všechno teda není jen pro mě, vím, že někdo bude chtít, tak abych mu mohl dát čistou. Využívám terén na výměnu stříkaček a tak, taky si беру kondomy. Když je blízko Káčko, tak tam taky zajdu si vyměnit, ale nic jinýho. Ještě sanitku na testy. Poradenství nevyužívám, žádný problémy nemám..*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)  
*Jsem s nima spokojenej, podle mě, díky nim nikoho nenapadne si vzít špinavou buchnu od někoho jinýho. Je normální, že má každej svoji čistou. Je fajn, že jsou v centru, že za nima nikam nemusíme jezdit. Dřív to bylo normální, že si každej vzal špinavou, protože Káčko bylo daleko. Jednou za půl roku se mi stane, že po mně někdo chce čistou nebo špinavou buchnu, ale špinavý nikdy nedávám.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?  
*Nestává se mi skoro vůbec, vždycky mám u sebe nějakou čistou.*

#### **Respondent 4: kód 4PŽ32**

**žena, 32let, SŠ maturita, pracovala na plný úvazek, nyní mateřská dovolená, žije v bytě s přítelem u své matky, 12let, 6let i.v, denně 2-3xnástrěl, subutex (1/2tbl)**

Kdy sis dala poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)  
*Dneska, na veřejném záchodě, sama. Normálně si to připravím..)*

Použila jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?  
*Kdysi jsem použila jehlu, nevím přesně kolikrát. V poslední době ale ne.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použila, sdílela?  
*Víš co, když máš kamarády, známý, tak si prostě dávku připravíš spolu s nima. S cizíma lidma ale ne.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)  
*Když jsme daleko od centra, kde není lékárna ani teréňáci, tak si to prostě půjčíme navzájem.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)  
*Kamarádi a známí.*

Věděla jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?  
*SMRT.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?  
*Smrt, dál už nic není.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita...)  
*Dobře se stravuju, to je základ. Když žiješ na ulici a je ti jedno jak, tak je to blbý, jsem čistotná. Hygiena a životospráva jsou důležité. Když to jde, snažím se používat jen svoje nádobíčko.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)  
*Jednou před těhotenstvím, kdy mi zjistili céčko. Když jsem byla těhotná, tak mi v nemocnici udělali veškerý testy. Potom už jsem na žádné testy nešla.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?  
*Céčko, bėčko (zjistili to před 10 lety, už jsem vyléčená).*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)  
*Spoléhám se tady na ně, na lidi z terénu, chodím sem denně.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)  
*Denně, když jsem byla těhotná, využívala jsem poradenství v Káčku.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)  
*Jako jo, nemůžu na ně nadávat. Jsou tu pro nás.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?  
*Moc často ne, na to si dávám pozor. Snažím se mít vždycky čistou, přinejhorším si zajdu koupit do lékárny za 10 Kč, ale když je tam víc lidí, tak se stydím, nebo když divně koukaj, tak tam nejdu. Lidi se nás štítí, nedivím se. Ale jde o slušnost a chování.*

#### **Respondent 5: kód 5PM33**

**muž, 33let, SOU zedník, pracoval, 6let pobírá ČID, 6týdnů na ulici, užívá 17let, 10 let i.v., denně, subutex 1g**

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)  
*Dneska ráno, dával jsem si s kámošem, v nějakým činžáku na schodech, bylo tam otevřeno, namíchal jsem to a natahoval si první, pak kámoš.*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?  
*No, to je už asi hodně dávno, když jsem začínal s jehlou. Bylo to někde na bytě u kamarádů, bylo nás tam víc, co jsme si dávali poprvé, měli jsme jen dvě buchny.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?

*Jehlu tenkrát, teď někdy rozděláváme společně matro s kamarádem a rozdělíme si to.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)

*Tenkrát mi to bylo jedno, chtěl jsem to zkusit, nevím, že si někdy rozdělám s kámošem, asi aby to bylo rychleji připravený pro oba.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*Kamarád.*

Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*O tom jsem dřív nepřemýšlel.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*Tak žloutenky céčko a béčko, taky AIDS a nějaký ty záněty po vpichách.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita...)

*Používám svoji jehlu, někdy i filtruju když mám náladu a nespěchám.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Párkrát jsem byl, naposledy před půl rokem tady v parku u té sanitky.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Měl jsem ty obě žloutenky, taky ty abscesy, ale ty se mi po tý mastičce co dávají teréňáci zahojily.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Nejvíce tady na ulici od teréňáků, někdy si musím vzít od známých či od nich koupit.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Teď co jsem na ulici, tak si tu měním asi každý den. Jiný služby jsem zatím nepotřeboval. Hlavně pro tu výměnu, taky si s nimi pokecám a tak, a беру si tu mastičku na abscesy.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Jo, jsem spokojenej, většinou když potřebuju měnit tak je tu najdu, to se stane málokdy večer, že tu nejsou, ale celkově dobrý, jsou v pohodě.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*Jak jsem řekl, někdy večer, ale to mi kdyžtak někdo dá nebo prodá čistou.*

### **Respondent 6: kód 6PM33**

**muž, 33let, výuční list, po škole pracoval, přes půl roku je na ÚP, žije na ulici, užívá 18let, 12let i.v, denně, subutex (1/8 – ¼ tbl)**

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Asi před 2 hodinami tady v parku, no bylo to docela narychlo, navíc jsem zjistil, že nemám svoji čistou, musel jsem si půjčit od kamarádky a pak se tu ještě začali hemžit benga, nebylo to dobrý.*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Zrovna dneska jak jsem říkal, to ale jsou vyhrocený situace, ale stane se, že nemám.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?

*Sem tam tu jehlu a taky si občas rozdělávám s někým společně, kamarádem, známým, s cizím bych ani nešel.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)

*Nevím, prostě někdy nemáš čistou, ale potřebuješ si dát, taky teď raději jdu s někým, abych pak nebyl úplně sám, tak si i rozděláme společně.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*S kamarádama, známýma .*

Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*AIDS*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*Abscesy, žloutenka, AIDS.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita...)

*Snažím se nějak přežít, pít, jíst a spát, mít svoje čistý...*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Tak jednou za rok, možná za dva si zajdu, naposledy jsem byl v Káčku.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Jé, abscesů jsem měl plno, musel jsem s tím k doktorovi, strašně mě to bolelo, tak mi to říznul. Tenkrát mi zjistili céčko, pak jsem chodil někam k doktorovi a od té doby jsem už nebyl.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Hlavně na ulici, je to rychlý a nikam daleko nemusím jezdit.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Skoro každéj den, jak mi to vychází, tak si pár jehel vyměním. Hlavně terén na výměnu a další věci, třeba i ty kondomy a mastičky na abscesy, v Káčku jsem byl taky několikrát měnit, ale tady je to lepší, pak na ty testy jsem tenkrát chodil.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Jo je dobře, že tady jsou, mezi námi, a hlavně jsou v pohodě, dají mi i když nemám žádnou špinu.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*Někdy se mi to stane, ale tak si zkusím sehnat od známých nebo kamaráda a většinou mi dají at' čistou nebo špinavou, nebo použiju svojí starou když mám.*

#### **Respondent 7: kód 7PŽ35**

**žena, 35let, ZŠ, gymnázium nedokončila, náhodná práce, bydlí po kamarádech, 15let, 7let i.v, 3-4x týdně, pervitin 0,5 -1g**

Kdy sis dala poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Byla jsem si koupit ráno a chvíli potom, v nějakým nonstopu na záchodě, sama, rozdělala jsem to v pytlíku.*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Jehlu nikdy, to bych si nedala, nikomu nevěřím, někdy jsem si možná od někoho natáhla rozdělanou dávku, vodu.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použila. sdílela?

*Vodu, rozdělanou dávku.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu,...)

*Nic, prostě ti někdo nabídne, tak si od něj natáhneš no, a vodu prostě potřebuješ.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*Známý, kdokoliv.*

Věděla jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Asi jo, tak žloutenky a AIDS.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*Žloutenky, abscesy, AIDS.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita,...)

*Používám svoje jehly, kondomy.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Pravidelně nechodím, byla jsem jednou, ale to je už dávno, bylo to někde v Karlíně.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Céčko.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Jenom tady v terénu, nikam jinam nechodím, nebo se ptám známých, když nemám.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Chodím sem tak jednou za dva dny, někdy za tři. Měním si vždycky víc, aby mi to na ty dva až tři dny stačilo.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Je to fajn, že dělaj co dělaj, a jsou tu skoro furt, většinou je potkám, když potřebuju.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*To se mi moc nestává, snažím se mít dostatek pro sebe, a když náhodou nemám a potřebuju, beru si od známých nebo si jí od nich koupím.*

---

#### **Respondent 8: kód 8JM28**

**muž, 28let, SŠ maturita, rok ÚP, bydlí u prarodičů, užívá 12let, 8let i.v., 3-4týdně, pervitin 0,5g**

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Poslední dávku jsem si dal včera, doma v pokoji, sám, rozdělávám si v takový skleněný mističce, přefiltruju to a dám si, pohoda.*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Jo, párkrát sem jehlu použil, když jsem neměl, bylo to víckrát, dal mi jí kamarád, ale to je už pár let.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?

*Jehlu od kamaráda.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)

*Neměl jsem svoji čistou ani použitou, nikde jsem nemohl sehnat čistou, bylo to v noci.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*Normálně nesdílím, to byla nouzová situace.*

Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Určitě, o něčem jsem věděl, tak třeba o AIDS a žloutence.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*AIDS, žloutenka, pak takový ty boule po vpichách...abscesy no...*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita...)

*Normálně, snažím se mít dostatek svého materiálu, a to jinak vím od koho si půjčím, ale to už nedělám.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Byl jsem asi dvakrát celkem, jednou u doktora a pak v Káčku.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Naštěstí mi nic nezjistili, z těch testů, jinak jsem měl hodněkrát ty abscesy, ale jen malý, stává se mi, že se nemůžu trefit do žíly.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Jehly si chodím měnit k streetworkerům, párkrát zajdu i do Káčka.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Asi dvakrát týdně, moc se tam nechci ukazovat. Jenom pro výměnu stříkaček, a na těch testech jsem tam byl.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Je to v pohodě, dá se s nimi domluvit, a vím kam mám jít, při nejhorším si zajdu na Káčko, ale spokojenější jsem.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*Stalo se mi to párkrát, ale to už je let, a tak jsem si musel půjčit od kamaráda. Teď to už nedělám, snažím se mít nějaký zásoby doma.*

---

#### **Respondent 9: kód 9JM27**

**muž, 27let, výuční list, kdysi pracoval, není na ÚP, bydlí po kamarádech, užívá 13let, 10let i.v., i denně, pervitin 0,5g**

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Hned ráno, nebylo mi dobře, potřeboval jsem se srovnat, kamarád akorát přišel na byt, tak to připravil, dali jsme si spolu, rozdělával to on.*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Asi se mi to někdy stalo, nemohl jsem žádnou najít, pak jsem nějaký našel doma, ale nevím jestli byly moje, jenže jsem měl hroznou chuť si dát, tak bylo.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil/sdílel?

*Jehlu dříve, rozdělávám s kamarádem, spolubydlícím.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)

*Normálně jsem nemohl najít čistou, i když jsem si myslel, že jich mám dost, pak jsem si nějakou vzal, potřeboval jsem se vyjet.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*Kamarád, spolubydlící.*

Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Jo, tak je plno rizik, AIDS třeba.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*AIDS, žloutenka, abscesy.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita...)

*Normálně, nějak se snažím.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Jo to jo, chodím tak jednou za rok, od té doby co mi zjistili tu žloutenku.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Jenom žloutenku céčko, jinak nic víc.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Chodím ven a do Káčka občas.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Asi tak čtyřikrát do týdne se aspoň projdu vid' a pokecám venku s lidma, nakoupím matro a zase jdu domů. Hlavně pro tu výměnu, a ty testy v Káčku. Plus i tam si občas zajdu vyměnit.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)  
*Hele super, je dobrý, že to někdo dělá, nemám s nima problém.*  
Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?  
*To se mi nestává, na bytě mám zásobu, nebo spolubydlíci, vždycky se nějaká čistá najde ne?*

---

**Respondent 10: kód 10JM28**

**muž, 28let, SŠ maturita, popelář, žije s přítelkyní, 10let, 8let i.v., 2-3x týdně, pervitin 0,4 – 0,6g**

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)  
*To bylo včera někdy odpoledne, dávali jsme si s přítelkyní doma, normálně na bytě, kdekoliv.*  
Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?  
*Dřív nikdy, teď se nám asi stane, že si je zaměníme nebo si i jednu půjčíme, když dojdou čistý.*  
Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?  
*Buchnu, vodu, všechno.*  
Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu,...)  
*Neměli jsme čistý a ani se nám nechtělo jít do města si vyměnit.*  
S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)  
*Přítelkyně.*  
Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?  
*Na to jsem vůbec nemyslel.*  
Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?  
*Je jich hodně, žloutenky nejvíc, AIDS a smrt.*  
Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita,...)  
*Nějak o sebe pečuju, nebydlím na ulici, chodím do práce, snažím se normálně žít.*  
Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)  
*Jo, to s přítelkyní chodíme, do Káčka. Tak jednou za rok.*  
Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?  
*Céčko mi zjistili před třemi lety.*  
Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)  
*Chodíme hlavně ven na ulici, do Káčka moc ne.*  
Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)  
*My se střídáme, někdy jdu já nebo přítelkyně, ale tak dvakrát týdně se tam stavíme.*  
*Hlavně na tu výměnu, to je super, a to Káčko na ty testy jednou za rok.*  
Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)  
*Spokojený jsme.*  
Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?  
*Tak někdy se to stane, ale tak si vezmu použitou svojí nebo si dáme jednou novou společně. To je jedno, oba jsme stejně už měli céčko.*

---

**Respondent 11: kód 11JM33**

**muž, 33let, ZŠ, rok na ÚP, s kamarády v zahrádkářské kolonii, 18let, 12let i.v., denně, heroin 1 – 1,5g**

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)  
*Asi před 5 hodinami, venku před domečkem, rozdělávám si to na lžičce, většinou pěkně v klidu, někdy sám a někdy s někým, ostatní ještě spali.*  
Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?  
*Hele někdy dávno jsem jehlu po někom použil, ale už to nedělám, nechci. Někdy se stane, že si půjčím vodu tady od někoho z chaty, a nebo si to společně rozděláme, když nemám matro. Příště zase dám já matro.*  
Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?  
*Jehlu tenkrát, teď maximálně vodu a nebo si nás víc natáhne z rozdělavaného matra.*  
Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu,...)  
*Nedostatek jehel, vody, zbytek už je asi takovej zvyk, ta společná příprava.*  
S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)  
*Jenom s lidmi z chaty.*  
Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?  
*To jsem byl mladej, nezajímalo mě to.*  
Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*Jo je plno rizik vid', AIDS a žloutenky, špatně trefená žíla a tak.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita,...)

*Jak bych se měl chránit, všichni na něco musíme umřít...*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Ne, na testech jsem nikdy nebyl, nic mě netrápí.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Jenom menší abscesy, víc nevím.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Někdy zajdu do města, tak si dojdou vyměnit, hodně nosí kamarádi a taky ty teréňáci občas přijdou i sem, jinam nechodím.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Párkrát do týdne. Jen pro tu výměnu a další materiál.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Jo, je fajn, že i přijdou za námi, je to dobrý, že to dělají.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*To se mi neděje, vždycky se tu nějaká čistá najde.*

---

## **Respondent 12: kód 12JM24**

**muž, 24let, výuční list, nárazové brigády, bydlí s matkou, 8let, 7let i.v., 3x týdně, pervitin 0,5g i víc**

Kdy sis dal poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Předevčírem, je to dobrý, víš jak...já nejsem takovej...*

Použil jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*No tak jako nee, ale vlastně jednou v klubu s kámošem, jsme měli jen jednu čistou, ale víš jak, on je v pohodě, teda jako víš co...jako zdravěj, no i když teď už nevím, ale tam tenkrát byl v pohodě určitě. Se už taky tolik nevidíme, on je úplně jinde.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použil, sdílel?

*Jak jako materiál? Jako matro? Nene jako injekční materiál, víš co, jestli jste si s někým třeba společně rozdělávali? Jo ták, no to jo, to skoro pořád, víš jak, to je prostě rituálek s kámošema, nebo s kámoškou.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu,...)

*No jako tu jehlu myslíš? To sem ti říkal, jsme neměli čistou, ale ten kámoš je, teda byl fakt v pohodě. A co když si společně rozděláváte, toho se nebojíš, nebo si myslíš, že jsou ty lidi taky v pohodě? No to jako nevádí nee? Ale stejně si myslím, že jsou všichni v pohodě, víš jak, ty co znám.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*S kámoškou, s kámošem, prostě s těma co znám.*

Věděl jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Jojo, to já bych si nedal s nikým cizím o kom bych nevěděl, jak na tom je.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*No já nevím, AIDS a cěčko hlavně, a pak jak mi říkal Jarda, když si to špatně píchneš, ale to nevím, to se mi ještě nestalo, víš jak, já na to prostě mám rád klídek.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita,...)

*No hlavně se snažím si nebrat s cizíma, třeba když zajedu do Prahy, nebo Brna, tak mám jenom svoji výbavu, víš jak, jsem prostě připravenej, tady u nás jsou všichni v pohodě, co s nima chodím.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Ty jo, no to je dobrý, asi dva roky zpátky sem byl naposled a všechno ok, teď už sem vlastně nebyl...dva roky, no.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*No právě žádný, to víš, si dávám pozor na tohle.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*No v lékárně, anebo od Jardy (pracovník terénu). Anebo zajdu i do Káčka, jak to vychází.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*No já bydlím s mámou, tak to nepotřebuju chodit do Káčka, jako kvůli sprše a tak, i když vim, že jim to jako nevádí, ale spíš zajdu vrátit a vyměnit jehly, to mi přijde fěr.*

*Jak sem říkal, ty jehly a vodičky, víš?*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Jo u nás to funguje, když se potřebuju i vykecat třeba.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*To se mi nestává, vždycky vim kam zajít nebo mi někdo z kámošů dá čistou.*

**Respondent 13: kód 13JŽ29**

**žena, 29let, VŠ bakalář, pracovala v oboru, nyní ÚP, bydlí s přítelem a tchánem, 10let, 7let i.v., 2xtýdně, pervitin do 1g**

Kdy sis dala poslední dávku? (kde, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*V úterý, minulý týden.*

Použila jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Jen s přítelem a jednou s kamarádkou, ale s přítelem spolu i spíme a věříme si.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použila, sdílela?

*S přítelem si rozděláváme společně i třeba do jedné stříkačky a jednou s tou kamarádkou, ale to je už dlouho.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)

*No my si s přítelem věříme hodně, takže si s tím nemusíme dělat starosti.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*S přítelem a jednou s kamarádkou.*

Věděla jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Určitě věděla, ale měli jsme vždy společnou čistou, tak to pro mě není riziko.*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*Určitě žloutenku a AIDS, ale ono to není zas tak těžký, když si nedáváš s kdekým.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita...)

*Neberu s cizíma, to je hodně důležitý pro mě. By mě to stejně ani nebavilo, jako s Milanem. :)*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*S přítelem jsme šli, když jsme spolu začali, to jsme vlastně ani nebrali ještě, od té doby není důvod.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Když jsem byla malá, měla jsem žloutenku dáčko, ale to s tím asi nic nemá společnýho.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Tak na střídačku, v terénu nebo v Káčku, taky si zajdu do lékárny, v několika ti dají i nouzový balíček, kde jsou asi 2 buchny a další potřebný věci.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Jednou za čtrnáct dní, když si chci vyměnit, ale to spíš kvůli tomu, abych ty jehly někam nezahazovala do koše, to je špatný, když to někdo někam zahodí, i když to není nečisté, tak se o to může někdo píchnout, pak může mít strach, že se něčím nakazil. To není pěkné.*

*No právě na výměnu těch jehel, já si spíš myslím, že by to měla být ty sběrná místa, aby to ty lidi neházeli po zemi, ale je fajn, že ti za to dají čistou jehlu, anebo v těch lékárnách u nás, jak jsem říkala, že k tomu dostaneš i tu vodičku a filtry když je nejhůř. Takový balíček.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Tady je to dobré, na to si nemůžu stěžovat, ale my jsme s Milanem takoví hodně nenáročný se snažíme být, i když on občas hodně pracuje, tak někdy zajdu vyměnit sama, ale nechceme to nějak zatěžovat, ale myslím, že tady si na to nikdo nemůže stěžovat.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*Tak někdy se to stane asi každému z nás, ale my si s přítelem vždycky nějak poradíme.*

**Respondent 14: kód 14JŽ31**

**žena, 31let, výuční list, barmanka, bydlí s kamarádkou, 14let, 10 let i.v., 3xtýdně, pervitin, více než 0,5g**

Kdy sis dala poslední dávku? (kde sis aplikoval, co, s kým, příprava dávky, popis situace, aplikace, sdílení)

*Včera v práci, na noční, to se jinak nedá.*

Použila jsi někdy špinavou jehlu nebo jiný injekční materiál? (jak často, kdy naposledy, pravidelně)?

*Asi jo....Asi? Tak jo, ale je to fakt důvěrný ten výzkum, že jo? Ano já to dělám pro vás. No tak jo, dostkrát.*

Jaký špinavý materiál jsi konkrétně použila, sdílela?

*Jako úplně všechno. Takže jehlu, rozdělávačku atd? Nono úplně všechno jsem s někým už brala společně.*

Co tě k tomu vedlo? (absták, okolnosti prostředí, nedostatek materiálu...)

*Vždycky to byla taková situace. Jakou situaci myslíš? No prostě nebyla čistá, nebo nebylo v čem rozdělat, nebo se kámoška nastřelila jen trochu a ještě jí tam zbylo, tak jsem si to po ní dala.*

S kým sdílíš injekční materiál? (partner, známý, kdokoli)

*S kámoškou, občas s nějakajma klukama. Víš, když třeba s kámoškou vyrazíme na akci do Prahy, jedeme na blind a nějaký kluci se nám tam líběj, zaplatěj nám drinky, nebo matro, tak si dáme společně.*

Věděla jsi již v době prvního sdílení o rizicích s tímto spojených?

*Já vím, že je to blbost, to je ale vždycky ta situace, taková euforie, ve který si to dáš, jakože si nad věcí, pak se s tím klukem ještě ráno probudíš, ani nevíš kde kloudně seš...*

Jaká rizika spojená s injekčním užíváním znáš?

*AIDS, toho se bojím nejvíc, žloutenka, tak tu už jsem měla, ale nějak se to podařilo podchytit.*

Jak se chráníš před onemocněními spojenými s rizikovým užíváním drog? (méně rizikové užívání, sterilita,...)

*Já vím, že bych neměla brát s cizíma, ale to je vždycky ten stav, já už jsem prostě taková, tomu se nedá poručit.*

Chodíš pravidelně na krevní testy? (kdy naposledy, zda vůbec, kde se testuješ)

*Mě právě vždycky chytne záchvat té zodpovědnosti až pozdě, nevím jak ty kluci, co si to s náma dávaj, ale já pak se vždycky třesu že jsem něco posrala, jako něco chytila, tak pak hned běžím na testy a pak se čtvrt roku klepu a koukám jaký mám příznaky AIDS a žloutenky.*

Jaká onemocnění máš nebo jsi prodělal během drogové kariéry?

*Tu žloutenku jsem měla, ale to je 5 let, se to nějak podchytilo včas, já sem vždycky hrozná hrdinka, a pak sem strašpytel, tak naštěstí jsem šla na testy včas a dokonce nikoho nenakazila, protože když pak to na mě přijde já jsem fakt hrozně zodpovědná, ale jednou za rok to vždycky tak nějak rozjedu.*

Kde sháníš nebo měníš injekční materiál? (káčko, terén, lékárna, kamarád, jiné)

*Snažím se měnit si v Káčku, i když je to pro mě přes celý město.*

Jak často jsi v kontaktu s těmito službami a jak je využíváš? (jen výměna, poradenství, servis)

*Asi jednou za týden zajdu do Káčka, anebo si ještě koupím v lékárně, to je dobrý, i když sem se bála nejdřív, že se na mě budou koukat jak na nějakou fetku, ale jsou v pohodě, i když pak nevím co si řeknou mezi sebou, ale ke mně jsou v pohodě. Beru si čistý jehly a dám jim ty starý, teda špinavý. Doberu si nějaký vody a tu mastičku na ty otoky po vpichách.*

Jak vnímáš dostupnost a kvalitu služeb? (četnost, zásobení materiálem – kus za kus)

*Já si vydělávám, takže bych si vystačila sama, i kdyby to bylo za cash v lékárně, ale takhle je to mnohem lepší, hlavně si myslím, že ne všichni jsou na tom jako já, jako s prachama, takže je to dobře, že to tady takhle funguje.*

Jak často se ti stane, že si chceš „šlehnout“ a nemáš čistý injekční materiál a musíš použít špinavý?

*Jo, občas se mi to stane, ale kamarádku znám, buď má čistou nebo ne a nebo taky mám svoji použitou.*