

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

VYUŽITÍ SUBSTITUCE V DROGOVÝCH SLUŽBÁCH

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PETRA KUBÁTOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Rodová

Praha 2013

ZADÁNÍ



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Kubátová Petra
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 25. 10. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Využití substituce v drogových službách

Using Substitution in the Drug Services

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslava Rodová

Konzultant bakalářské práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 25. března 2013

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Miroslavě Rodové za cenné rady, konzultace a věcné připomínky, které přispěly k vypracování této bakalářské práce.

Dále děkuji Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za ochotu a spolupráci. Chtěla bych ještě poděkovat kolektivu Center metadonové substituce Drop in ve Španělské ulici a na Boršově, kde jsem mohla vykonávat stáž a uskutečnit průzkum s jejich klienty.

ABSTRAKT

KUBÁTOVÁ, Petra. *Využití substituce v drogových službách*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Rodová. Praha. 2013. 64s.

Tématem bakalářské práce bylo využití substituce v drogových službách. Teoretická část byla rozdělena do čtyř bloků, které obsahují další podkapitoly. Jednotlivé bloky se zabývaly problematikou drogové závislosti, problematikou substituce v drogových službách a substituční léčbou jak v ČR, tak i v rámci EU.

Praktickou část pak tvořil průzkum, jehož cílem bylo zjistit míru informovanosti, co se týče cíle, smyslu a náplně o substituční léčbě a zjistit míru sociálního zlepšení, jak je pro závislé osobně důležitá substituční léčba a dále jestli jim substituční léčba pomohla.

Klíčové slova

Harm reduction. Drogová závislost. Substituce v drogových službách. Substituční léčba. Klient v drogových službách. Zákon 167/1998 Sb.

ABSTRACT

KUBÁTOVÁ, Petra. *Using Substitution in Drug Services*. Nursing College, o.p.s Degrese: Bachelor. Tutor: Mgr. Miroslava Rodová. Prague. 2013. 64s.

The topic of this thesis is about using substitution in the drug services. The theoretical part is divided into four parts including further subdivided parts. Each parts drala with drug the issues of addiction to druha and substitution therapy services in the Czech Republic and in the EU.

The practical part includes a research, which has the task to find out how many people are told about drug issues. The purpose of my thesis is also to find out the treatment and improvement of society, and also addicted people who got back to the service center and whether the treatment helped them.

Keywords

Harm Reduction. Suboxone. Subutex. Metadon. Drug Dependent. Client in Drug Services. Therapy at Drug Services. Acts 167/1998 Sb.

PŘEDMLUVA

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na význam edukační činnosti v práci všeobecných sester jako významného nástroje kvality péče.

Výběr zvoleného tématu práce byl ovlivněn životem, při kterém se každodenně můžeme setkat ve svém zaměstnání s drogově závislými lidmi. Podklady pro práci byly čerpány z knižních, seriálových publikací (časopisy, webové stránky), tak i z praxe v různých nízkoprahových a dalších zařízeních, zaměřujících se na péči o uživatele drog.

Práce byla určena především studentům oboru všeobecná sestra a porodní asistentka, ale najdou se zde i podnětné rady pro laickou veřejnost.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	16
1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	18
1.1 Syndrom závislosti.....	18
1.2 Rizikové faktory vzniku závislosti.....	21
1.3 Následky drogové závislosti pro uživatele drog.....	22
1.4 Charakteristika návykových látek.....	23
1.4.1 Opioidy a opiáty.....	23
1.4.2 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem.....	24
1.4.3 Konopné drogy.....	24
1.4.4 Halucinogeny.....	24
1.4.5 Psychomotorická stimulancia.....	25
1.4.6 Těkavé látky.....	25
1.5 Princip Harm Reduction.....	25
2 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY SUBSTITUCE V DROGOVÝCH SLUŽBÁCH	27
2.1 Definice drogové substituce.....	27
2.2 Charakteristika substituční léčby.....	28
2.4 Substituční látky v České republice.....	31
2.4.1 Metadon.....	31
2.4.2 Buprenorfin.....	32
2.4.3 Subutex.....	32
2.4.4 Suboxone.....	32
2.5 Podmínky pro vstup do substitučního programu.....	33
2.6 Indikace a kontraindikace pro substituční léčbu.....	34
2.7 Pravidla substitučních programů.....	34
3 SUBSTITUČNÍ LÉČBA.....	36
3.1 Historie v České republice.....	36
3.2 Současný stav v České republice.....	37
3.3 Substituční léčba v Evropské unii.....	37
3.4 Substituční látky v Evropské unii.....	38
4 PRŮZKUM.....	40
4.1 Průzkumný problém.....	40
4.2 Průzkumné cíle.....	40
4.3 Hypotetické tvrzení.....	40
4.4 Metodika průzkumu.....	40
4.5 Charakteristika průzkumného vzorku.....	42
4.6 Technika dotazníku.....	42
4.7 Výsledky vlastního průzkumu.....	42
4.8 Interpretace výsledků.....	43
5 DISKUZE.....	60
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Jaký je váš věk?	43
Tabulka 2	Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	44
Tabulka 3	Kde žijete?	46
Tabulka 4	Kde momentálně bydlíte?	47
Tabulka 5	V kolika letech jste poprvé zkusil nelegální drogy?	48
Tabulka 6	Jak dlouho jste užíval/a návykovou látku?	50
Tabulka 7	Užíval/a jste jiné drogy než Heroin?	51
Tabulka 8	Jste dostatečně informován/a o substituční léčbě?	52
Tabulka 9	Jakou substituční látku využíváte k léčbě?	53
Tabulka 10	Jste spokojen/a s tím, jak Centrum metadonové substituce reaguje na Vaše požadavky?	54
Tabulka 11	Jste spokojen/a s prostředím v Centru metadonové substituce?	55
Tabulka 12	Je pro vás důležitá léčba?	56
Tabulka 13	Domníváte se, že vám substituční léčba pomáhá dosahovat vašich cílů?	57
Tabulka 14	Pomohla vám substituční léčba v životě?	58
Tabulka 15	Hradí vám substituční léčbu pojišťovna?	59
Tabulka 16	Myslíte si, že je v Praze dostatek substitučních center?	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Jaký je váš věk?	44
Graf 2	Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	45
Graf 3	Kde žijete?	46
Graf 4	Kde momentálně bydlíte?	47
Graf 5	V kolika letech jste poprvé zkusil nelegální drogy?	48
Graf 6	Jak dlouho jste užíval/a návykovou látku?	50
Graf 7	Užíval/a jste jiné drogy než Heroin?	51
Graf 8	Jste dostatečně informován/a o substituční léčbě?	52
Graf 9	Jakou substituční látku využíváte k léčbě?	53
Graf 10	Jste spokojen/a s tím, jak Centrum metadonové substituce reaguje na Vaše požadavky?	54
Graf 11	Jste spokojen/a s prostředím v Centru metadonové substituce?	55
Graf 12	Je pro vás důležitá léčba?	56
Graf 13	Domníváte se, že vám substituční léčba pomáhá dosahovat vašich cílů?	57
Graf 14	Pomohla vám substituční léčba v životě?	58
Graf 15	Hradí vám substituční léčbu pojišťovna?	59
Graf 16	Myslíte si, že je v Praze dostatek substitučních center?	60

SEZNAM ZKRATEK

AIDS	syndrom získaného selhání imunity
CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)
EU	Evropská unie
EURO	je měna eurozóny
ev.	eventuálně
HIV	virus přenášející AIDS
HR	Harm Reduction
1. LF	1. lékařská fakulta
MDMA	extáze
Mgr.	magistr
MKN-10	10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí – česká verze ICD 10 (část týkající se psychických poruch vydalo Psychiatrické centrum Praha, 1992)
ml	mililitr
MUDr.	Doktor všeobecného lékařství
NRULISL	Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
par.	paragraf
Ph.D	Doktor filozofie
plk.	plukovník
Sb.	sbírka
THC	TetraHydroCannabinol
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WHO	Světová zdravotnická organizace
zejm.	zejména

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Absces – chorobná dutina vzniklá zánětem a vyplněná hnisem

Abstinence – zdrženlivost, střídmost ve smyslu zdržení se alkoholu, drogy i kouření

AIDS – syndrom získaného selhání imunity

Amenorea – nedostavení se menstruace

Amfetamin – okruh látek z velké skupiny syntetických drog se silným stimulačním účinkem na centrální nervový systém

Amputace – přerušení a odstranění periferně uložené části těla, např. končetiny

Analgetika – látka snižující vnímání bolesti, ale neodstraňující její příčinu

Analgezie – vymizení vnímání bolesti

Anemizace – 1. celkově vznik anemie. 2. lokálně nedokrvení v důsledku vazokonstrikce a. sliznic, spojivek droga omamná a psychotropní látka

Anxyolitika – léky, které odstraňují úzkost, napětí i strach

Akcentace – zvýraznění, zdůraznění

Alkaloid – přírodní látky zásadité povahy

Behaviorální – týkající se chování

Benzodiazepiny – početná skupina příbuzných léků řazených převážně mezi psychofarmaka

Braun – Hydrokodon, patří mezi polosyntetické opioidy

Cannabis – indické konopí

Centrální – střední, hlavní

Cirkulace – oběh krve, mízy

Craving – bažení, dychtění

Detoxikace – proces, jímž se tělo zbavuje jedovatých toxických látek nebo je neškodňuje

Detoxifikace – léčba závislosti na alkoholu nebo drogách

Dominantní látka – převládající, mající převahu, určující

Dysfunkce – narušení nebo odchylná funkce orgánů

Edukace – výchova a vyučování

Euforie – příjemný subjektivní pocit tělesné a psychické pohody

Extrovert – extrovertní člověk

Flebitida – zánět žil

Flegmona – neohraničený zánět

Halucinace – falešný vjem něčeho, co neexistuje

Halucinogeny – okruh látek s halucinogenními a psychotropními účinky například LSD, lysohlávka česká, durman

Harm Reduction – princip mající za cíl snižování rizik a minimalizaci zdravotních a ekonomicko-sociálních poškození drogami u osob, které užívají různé nelegální návykové látky

Hepatitida – zánět jater

HIV – virus přenášející AIDS

Indikace – rozhodný důvod či soubor okolností, vyžadující určitý léčebný nebo diagnostický postup

Interpersonální – mezi lidmi, osobami

Intoxikace – otrava

Intranazální – aplikace nosem

Intravenózní – nitrožilní, do žíly

Ilegální (nelegální) – nezákonný

Kognitivní – rozpoznávací, týkající se vnímání a myšlení

Kompetitivní – soutěživý, konkurenční

Kontraindikace – jakýkoliv stav pacienta, který znemožňuje zakazuje provedení určitého léčebného nebo diagnostického výkonu včetně podání určitých léků

Krusta – strup

Legální – zákonný

Lege artis – podle zákona

Lipoidní – podobný tukům

Metadon – syntetická látka opiátového typu

Mióza – zúžení zornic

Narkotika – název pro látky vyvolávající drogovou závislost

Opiát – lék obsahující opium nebo omamnou látku

Opioid – látky s podobnými účinky jako opiové alkaloidy zejm. morfin

Perforace – proděravění, protržení

Perorální (per os) – podávaný ústy lék

Polysyntetický – vyrobený polosynteticky

Prevence – předcházení nemoci

Psychoaktivní látka (psychotropní látka) – látka ovlivňující psychiku a duševní

procesy

Psychofarmaka – látky ovlivňující duševní činnost lidí

Psychosociální – duševní, související se životem mezi lidmi

Public health – ochrana zdraví

Receptor – čidlo

Represe – potlačení např. aktivity genu, v psychoanalýze potlačení prožitku, přání či myšlenky do podvědomí.

Retence moči – zadržování, zdržování

Sedativa – látka s uklidňujícím účinkem na centrální nervovou soustavu

Selekce – výběr, volba

Sociální integrace – zapojení do dané společnosti

Sociální reintegrace – sociální zásah s cílem integrovat bývalé nebo současné problémové uživatele drog do společenství

Somatický – tělesný stav

Somnolence – snížená bdělost, ospalost, chorobná dřímota

Speed – synteticky vyráběný povzbuzující prostředek

Stimulancia – látky povzbuzující, např. nikotin, kofein i zakázané drogy

Sublingvální – lék podávaný pod jazyk

Substance – látka, hmota

Substituce – nahrazení

Substituční látka – lékařsky předepsaná látka s podobnými účinky a vlastnostmi

Substituční léčba – je určena pro závislé na opiátech

Subutex – látka, která je podávána při závislosti na opioidech

Suboxon – substituční látka, obsahuje účinnou látku buprenorfin, stejně jako Subutex

Syndrom – typická kombinace příznaků symptomů, určitého onemocnění

Synergický účinek – společně působící

Syntetický – souhrnný, souborný; vyrobený synteticky, umělý

Thebain – opiový alkaloid morfinového typu, chemicky příbuzný s morfinem a kodeinem, způsobuje tetanické křeče

Tolerance – snášenlivost

Toxická psychóza – závažné duševní onemocnění svým obrazem často srovnatelné s paranoidní schizofrenií, jehož příčinou je déle trvající zneužívání drog

Tromboflebitida – zánět povrchových žil

Trombóza – zánět hlubokých žil

Úzus – zvyklost, obyčej, zaběhaný postup

Vizuální – oční, viditelný

Vomitus – zvracení

(VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2011)

ÚVOD

Všeobecné sestry a lékaři se často setkávají s uživateli drog v nemocnici, v terénu nebo v nízkoprahových střediscích, kde se vydává metadon. Tato bakalářská práce by měla přiblížit problematiku drogové závislosti, a především problematiku substituce v drogových službách, substituční látky a substituční léčbu v České republice i v Evropské unii. Jsem studentkou Vysoké zdravotnické školy o.p.s a chtěla bych s touto problematikou seznámit jak všeobecné sestry, tak i studenty/studentky, které přicházejí do kontaktu s uživateli návykových látek ve zdravotnických a sociálních zařízeních.

Teoretická část byla rozdělena do čtyř bloků, které obsahovaly další podkapitoly. Jednotlivé bloky se zabývaly problematikou drogové závislosti, problematikou substituce v drogových službách a substituční léčbou jak v ČR tak i v rámci EU.

Praktickou část pak tvořil průzkum, jehož cílem bylo zjistit míru informovanosti, co se týče cíle, smyslu a náplně o substituční léčbě a zjistit míru sociálního zlepšení, jak je pro závislé osobně důležitá substituční léčba a dále jestli jim substituční léčba pomohla.

Bakalářská práce byla tedy zaměřena na problematiku drogové závislosti a odbornou pomoc uživatelům drog. Jejím cílem je získat informace o problematice, drogové závislosti, substituci v drogových službách, substitučních látkách a substituční léčbě v ČR a EU. Tato bakalářská práce byla zvolena na základě zkušeností s absolventskou prací na téma „Problematika u drogově závislých lidí z pohledu všeobecných sester“. Mám též vlastní zkušenosti v kontaktu s uživateli drog, jak v osobním životě, tak i v průběhu praxí v nízkoprahových zařízeních.

Substituční léčba je jednou z forem lékařské a sociální péče pro uživatele opiátů v ČR je prováděna dle zákona 379/2005Sb. (par. 20) a především v západních zemích EU má dlouhou a úspěšnou tradici. Prokazatelně dokázala snížit kriminalitu, počet infekčních onemocnění či úmrtí, které je spojeno s užíváním návykovými látkami po jejím zavedení v exponovaných místech. Zlepšuje sociální, psychický a fyzický stav

uživatelů substituční léčby. Při substituční léčbě se užívá látka stejná či podobná té, která byla užívána nelegálně a poskytují ji praktičtí lékaři nebo specializovaná střediska, která jsou přizpůsobená k výdeji substitučních látek, případně k provádění skupinových či individuálních terapií.

Užívání návykových látek je jedním z vážných problémů nejen ve světě, ale i v ČR. Zde i v ostatních zemích Evropy se stále zvyšuje počet osob s návykovými látkami experimentujících, zneužívajících drogy nebo na nich závislých. Pro naši společnost je užívání návykových látek rizikovým faktorem, který ohrožuje životy. Společnost se snaží věnovat drogové problematice, co největší pozornost a hledat nové přístupy k vyřešení drogového problému.

Vypracovaná práce by měla sloužit jako informační zdroj pro všeobecné sestry i porodní asistentky. Přispěje ke zkvalitnění poskytované péče a prohloubí náš pracovní vztah s klientem či pacientem.

V bakalářské práci bylo čerpáno z různých typů zdrojů. Převažovaly hlavně monografie, časopisy, dále jsem čerpala z materiálů Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, webových stránek a z prací vydávaných Úřadem vlády ČR.

1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Droga může být látka přírodní nebo syntetická, která splňuje dvě základní podmínky:

- může vyvolat závislost
- může ovlivnit prožívání reality (KALINA a kol., 2008).

Drogy lze užívat perorálně nebo-li ústy (nejlépe nasypat drogu do kapsle a zapít ji vodou), šňupat (přes trubičku), injekčně (do žíly, do svalu nebo do podkoží), čichat (z pytlíku) nebo kouřit (přes alobal). Nejrizikovější formou užívání drog je injekční užívání drog, u kterého je vysoké riziko nákazy infekčními nemocemi jako zejména HIV/AIDS, infekční žloutenka typu B a C (KALINA a kol., 2008).

Drogová závislost se vyvíjí po opakovaném užití návykové látky. Všechny drogy vyvolávají drogovou závislost. Jedná se o látky legální, jako je například tabák, alkohol, káva a jednak o látky nelegální, jako jsou například stimulancia (extáze, kokain, pervitin) či opiáty (heroin) (KALINA a kol., 2008).

1.1 Syndrom závislosti

Syndrom závislosti rozlišuje úzus psychoaktivní látky nebo-li prosté jednorázové užití nebo opakované užívání, které nevede k žádnému poškození uživatele; dále její škodlivé užívání (synonyma rizikové, problémové, kde již dochází k tělesnému, psychickému nebo interpersonálnímu poškození jedince) a syndrom závislosti na ní. (KALINA a kol., 2008).

Syndrom závislosti je definován dle definice MKN-10 jako soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který zahrnuje následující projevy. Centrální charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná) užívat psychotropní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány). V pojetí WHO je centrálním

příznakem silná touha užívat psychoaktivní látku (craving, bažení). Tento příznak má psychickou (subjektivní) a fyzickou složku (součást odvykacího stavu). Dalšími příznaky jsou odvykací stav a zvýšená tolerance k látce (KALINA a kol., 2008).

Psychická závislost znamená syndromový komplex s psychickým cravingem, k němuž se přiřazuje narušená kontrola užívání a jeho pokračování navzdory následkům. Fyzická závislost znamená růst tolerance a průkaz odvykacího stavu, jehož součástí je i fyzický craving (KALINA a kol., 2008).

„Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- *silná touha nebo pocit puzení užívat látku,*
- *potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení, nebo množství látky,*
- *tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit, nebo odstranit odvykací příznaky,*
- *průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanému nižšími dávkami (jasné příznaky lze nalézt u jedinců, závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),*
- *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů, ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k získání, nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,*
- *pokračování v užívání přes důkaz zjevně škodlivých následků“*
(KALINA a kol., 2003, s. 218).

Drogová závislost se vyvíjí ve čtyřech stádiích:

1) Euforické počáteční stádium – závislost lze považovat za nevinnou. Jedinec vyzkouší drogu např. v partě mimo rodičovský dům. Narkoman se zbaví úzkosti, uvolní se a zvýší se mu sebevědomí.

2) Kritické stadium navykání – druhá fáze závislosti bývá označována jako kritické stadium navykání. Jedinec má potřebu zvyšovat dávky a častější konzum. V této fázi začínají problémy například ve škole, v práci nebo finanční problémy. Projevují se u jedince poruchy pozornosti, koncentrace či zapamatování.

3) Stadium návyku, závislosti – ve třetí fázi závislosti dochází ke ztrátě kontroly nad drogou a dávkou. Jedinci si rozpadají vztahy v okolí a uchyluje se i ke kriminalitě. V této fázi se objevují psychické a tělesné abstinenci příznaky. Dochází k zdravotním problémům i poklesu pracovní schopnosti ve škole a v práci.

4) Chronické stadium rozkladu – čtvrtá fáze závislosti je charakteristická pro těžké narkomany, kteří mají počínající poškození orgánů (např. ledviny, játra). V této fázi dochází k upoutání na lůžko. Následuje rozpad osobnosti nebo-li deprivaci syndrom je definován jako naprostý duševní úpadek člověka, lhostejnost k životu (GÖHLERT, Fr.-Ch., F. KÜHN, 2001).

Problémové užívání drog je definováno jako nitrožilní užívání drog a nebo dlouhodobé, a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Definice problémového užívání drog nezahrnuje užívání konopí a extáze. Závislí uživatelé drog splňují kritéria syndromu závislosti – často, ale ne vždy jde zároveň o problémového uživatele (KALINA a kol., 2003).

Statistika pro Českou republiku 2011:

- počet problémových uživatelů drog je 40 200 osob (pervitin 30 900, opiáty 9 300)
- smrtelné předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami je 28 případů
- průměrný věk žadatelů o léčbu je 27,4 let
- HIV pozitivních osob je identifikováno 7, možná cesta přenosu nákazy injekční užívání drog
- pod vlivem drog bylo spácháno 16% trestných činů
- bylo zachyceno 441 kg marihuany, cca 63 tisíc rostlin konopí a bylo také odhaleno 338 varen pervitinu
- na protidrogovou politiku bylo z veřejného rozpočtu vydáno 563,8 milionů korun (DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER, 2013).

1.2 Rizikové faktory vzniku závislosti

K nejdůležitějším faktorům, které působí na vznik závislosti, jsou droga, jedinec (osobnost a geny) a prostředí. Mohou, zde mít roli i další činitelé jako jsou např. náhlé ukončení vztahu, porucha sebehodnocení a postoj okolí k drogám. Drogová závislost se u dětí a mladých lidí rozvíjí mnohem rychleji než u starších, ale nerozvine se u každého, kdo drogu okusil (GÖHLERT, Fr.-Ch., F. KÜHN, 2001).

Droga je určitě základní, ne však jediný důležitý činitel při vzniku závislosti. Sledujeme u drogy způsob a použití, charakter, dosažitelnost, způsoby účinku, způsoby aplikace, atmosféru konzumu, prostředí toxikománie atd. (KALINA a kol., 2003).

Lze hovořit o stavbě osobnosti směřující k problémům a uvažovat o dvou základních skupinách:

- jednu skupinu tvoří osoby, které jsou zranitelné, zvýšeně citlivé a úzkostné, tyto osoby vyhledávají drogy stimulačního typu
- do druhé skupiny řadíme osoby extrovertní, které se vyznačují zvýšenou dráždivostí až agresivitou, jedinci tohoto typu mohou vyhledávat např. opiáty, které mu přinesou pocit vnitřního zklidnění (KALINA a kol., 2003).

V současnosti se ve společnosti objevila drogová skupina mladistvých, která se nazývá třetí drogová generace. Mladí lidé začínají na látkách, jako jsou amfetaminy (speed), halucinogeny (LSD, lysohlávka) a extáze. Následující přechod na heroin se vyskytuje zřídka nebo vůbec. Tato drogová skupina mladých lidí se vyznačuje dobrým finančním zabezpečením, vysokou sociální integrací (sjednocením) a naplno užívá volný čas. Většinou pocházejí z dobře situovaných rodin a jejich rodiče se řadí nyní k vrstvě středních a vyšších zaměstnanců (GÖHLERT, Fr.-Ch., KÜHN, F., 2001).

Nejvíce ohrožení toxikománií jsou mladí lidé ve věkové kategorii mezi 12 a 18 lety. Mladý člověk se musí vypořádat s mnoha věcmi najednou. Jsou to především sociální a tělesné změny, příprava a výstavba vlastního života, sociální zodpovědnost. Mladý člověk prožívá mimo jiné značné nejistoty ve škole a musí si vytvořit vlastní systém hodnot a norem. Lidé v tomto období experimentují s návykovými látkami a provází je zvědavost, nuda, radost, snaha upozornit na sebe (GÖHLERT, Fr.-Ch.,

KÜHN, F., 2001).

Prostředí je dalším rizikovým faktorem drogové závislosti. Jeho prostředí chápeme vše, co nás obklopuje, a to je např. společnost (vztah společnosti k drogám, dostupnost drog, orientace konzumu), rodinné prostředí (atmosféra rodiny, výchovný styl, užívání a dostupnost drog v rodině) a vrstevnické prostředí (parta, kamarádi, škola) (KALINA a kol., 2003).

1.3 Následky drogové závislosti pro uživatele drog

Záleží na věku, kdy začal drogu užívat, na osobnosti a charakteru, na okolí, sociální a psychické stabilitě, co užívá, jak to užívá, jak často a podobně.

Následky rozdělujeme do 3 hlavních okruhů:

1) Zdravotní:

a) Flegmony, tak jedná se o neohrazené nahromadění hnisu ve tkáni způsobené prudkým zánětem pojivové tkáně. Od místa vpichu se udělá červený pruh, končetina oteče, je teplá a silně bolí, jedinec by si měl ihned dojít na chirurgii, jinak mu hrozí amputace končetiny

b) Flebitidy nebo-li zánět žil, objevuje se nejčastěji tromboflebitida. Žíla vypadá jako tuhý, bolestivý, červený pruh, méně častá je trombóza. V žíle vznikne krevní sraženina, která může bránit krevnímu oběhu nebo se může odtrhnout a cirkulovat.

c) Poškození nosní sliznice je způsobeno dlouhodobým intranazálním užíváním drog. Sliznice je suchá, anemizovaná, dochází k tvorbě krvavých krust až k perforaci nosní sliznice. Dochází k výraznému zhoršení čichu.

d) Abscesy, tak jedná se o lokální ohraničená místa vpichu, například špinavou stříkačkou a předchází tomu zánětlivá reakce. Charakterizovaná je zduřením, zčervenáním, bolestí, teplem a na kůži se vytvoří boule, která se naplní hnisem, takže absces může prasknout ven, v horším případě dovnitř, pak může dojít k otravě krve.

e) Poleptání plic je způsobeno při inhalaci organických rozpouštědel.

2) Psychotické: tzv. toxické psychózy, poruchy vnímání vlivem intoxikace drogou.

3) Sociální: dochází k rozkladu sociálních vazeb (zájmových, pracovních a rodinných) a následně ke společenskému vyloučení (KALINA a kol., 2008).

1.4 Charakteristika návykových látek

V následující části uvádíme charakteristiku skupin návykových látek z hlediska popisu, zástupců, účinku, způsobu aplikace. Dělení je na základě společných účinků jednotlivých zástupců těchto skupin. Vzhledem k zaměření této bakalářské práce jsem se zaměřili především na drogy opioidového a opiátového typu.

1.4.1 Opioidy a opiáty

Jedná se o tlumivé látky, mají euforický efekt. Název opioid je odvozen podle sušené šťávy z nezralých makovic (opia) (KALINA a kol., 2008).

Nejrozšířenější drogou v EU je heroin a toto platí též celosvětově. V České republice je užívání opioidů rozšířeno především v Praze a v severních Čechách. Braun je český opioid., jedná se o variantu heroinu slabších účinků. Kodein je zdrojovou látkou pro jeho výrobu. V roce 2000 byl buprenorfin uveden na český trh jako substituční látka. Metadon se vyskytuje v Čechách jen jako substituční látka (KALINA a kol. 2008).

Aplikace může být intravenózní. Dále je možná také aplikace intranazální, inhalace pro zahřátí na aluminiovém alobalu, kouření v cigaretách nebo použití per os, či -li sublingválně (KALINA a kol., 2008).

Odvykací stav po plném rozvinutí syndromu závislosti, nastupuje v rozmezí hodin až dní. Příznaky odvykacího stavu jsou například průjem, pocení, neklid, slzení. Odvykací stav můžeme přirovnat k těžkému průběhu chřipky. V krajních případech také pokles krevního tlaku, poruchy řeči, nechutenství, nespavost (i několik dní), podrážděnost a křeče. U dlouhodobě závislých na vysokých dávkách opioidů hrozí také riziko kolapsu, celkového selhání organismu a následného úmrtí (KALINA a kol., 2008).

Mezi hlavní zástupce patří:

- Heroin – způsob užití heroinu je nitrožilní podání. Mezi méně rizikové způsoby patří šňupání, kouření a inhalace z aluminiové fólie. Hnědý heroin je vhodný

ke kouření nebo inhalaci z aluminiové fólie. Špatně se rozpouští, proto je při jeho přípravě k injekční aplikaci potřeba kyselina. Bílý heroin je určen k injekční aplikaci, eventuálně šňupání

- Hydrokodon (braun) – patří mezi polosyntetické opioidy. Vyrábí se v domácích laboratořích z léčiv, které obsahují kodein. Výsledkem je tekutina hnědé barvy, která se aplikuje nitrožilně.
- Opium, makovina – směs alkaloidů opia, důležitou účinnou látkou je morfin. Vysoká míra infekčních komplikací je v případě injekční aplikace. Typické je také perorální užívání odvarů, méně časté je kouření
- Metadon – je syntetický opioid. Účinek nastupuje pomalu, vyvolává minimální euforii. Užívá se obvykle perorálně, možná je i injekční aplikace.
- Buprenorfin (Subutex, Suboxon) – je syntetický opioid. Účinek nastupuje během 1 až 2 hodin po sublingválním užití. Při substituční léčbě umožňuje bezpečné dávkování po 48 hodinách. Způsob užití je sublingvální, při polknutí je neúčinný. Obvyklá je i nitrožilní aplikace, takové to užití Suboxonu by však mělo vyvolat abstinenční příznaky (KALINA a kol., 2008).

Pro kompletnost další skupiny drog i s jejich zástupci:

1.4.2 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem

Jedná se o skupinu, která zahrnuje velké množství farmak; pro psychotropní efekt jsou zneužívány látky ze skupiny opioidních analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik. Jedná se nejčastěji o benzodiazepiny a opioidy. Benzodiazepiny patří mezi často předepisovaná psychofarmaka. Aplikace může být per os, ev. v kombinaci s alkoholem (KALINA a kol., 2008).

1.4.3 Konopné drogy

Jedná se o látky s halucinogenním účinkem a jsou obsaženy v rostlině Cannabis (konopí). Účinnou látkou jsou kanabinoidy, psychotropní látkou je THC. Je to nejrozšířenější nelegální droga. Způsob užití je kouřením. Mezi hlavní zástupce patří: marihuana, hašiš a hašišový olej. (KALINA, 2008)

1.4.4 Halucinogeny

Jedná se o skupinu přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny

vnímání od pouhého až po halucinace. Aplikace může být per os, sublingválně, kouření, výjimečně injekčně. Mezi hlavní zástupce patří: LSD, lysohlávka a extáze (MDMA) (KALINA, 2008).

1.4.5 Psychomotorická stimulancia

Způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují duševní i tělesný výkon. Aplikace může být nitrožilní, ale typická je také aplikace intranazální. Mezi hlavní zástupce patří: pervitin a kokain, MDMA, ale také nikotin a kofein. Kokain je nejčastěji aplikován intranazálně či injekčně ve formě cracku je typické kouření (KALINA a kol., 2008).

1.4.6 Těkavé látky

Jedná se o chemické látky. Společnou vlastností je, že rozpouštějí tuky a lipoidní látky. Mají narkotický účinek. Mezi hlavní zástupce patří: toluen, éter, dále složky některých ředidel, rozpouštědel atd. Aplikace může být inhalační (igelitový sáček, napuštěný hadřík) (KALINA a kol., 2008).

Každá droga zůstává v těle různě dlouhou dobu. Mezi hlavní údaje patří věk, pohlaví, váha, tělesný tuk, rychlost metabolismu, celkové zdraví a množství užití drogy a doba, během které byla droga užitá. Testování přítomnosti drogy v lidském těle je pomocí krve, moči nebo slin. (compex.zdravi-cz.eu)

1.5 Princip Harm Reduction

Harm reduction vznikl z přístupu public health (ochrana zdraví), který vznikl v souvislosti s šířením viru HIV a sleduje ochranu celé naší populace, zvláště před přenosem infekčních nemocí (HIV/AIDS, tuberkulóza, hepatitida typu B a C). Public health akcentuje ochranu zdraví celé společnosti, klade přístup harm reduction důraz na individuální potřeby uživatele drog (KALINA a kol., 2008).

„ Harm Reduction je obecně minimalizace rizik, vztahující se ke všem oblastem lidské činnosti (př. helmy pro stavební dělníky, rukavice pro zdravotní pracovníky ...).

.. Vychází se také z ověřeného předpokladu, na kterém služby Harm Reduction staví, že léčba onemocnění způsobených důsledkem užívání drog je mnohonásobně

nákladnější (nehledě na skutečnost, že některé nelze léčit) než prostředky vložené do jejich prevence“ (KLÍMA, 2007, s. 224).

„Přístup k návykovým látkám a k jejich uživatelům se historicky proměňoval podle toho, jak společnost vnímala návykové látky, jejich uživatele a příčiny užívání. Pokud je za problém označena osoba, a nikoli užívaná látka, volí společnost přístupy snižování poptávky s cílem snížit zájem o užívání látek mezi neuživateli i uživateli. Je uplatňován tzv. morální model (zahrnuje především drogové poradenství, léčbu a sociální reintegraci). Pokud je za problém označena substance, vynakládá společnost veškeré prostředky na snížení dostupnosti drog – tzv. válka proti drogám. Je uplatňováno snižování nabídky. „Harm reduction“ vnímá jako problém vztah mezi člověkem a užívanou substancí, tento vztah se může v čase vyvíjet a měnit“ (KALINA a kol., 2008, s. 100).

Hlavní úlohou je minimalizace či snižování škodlivých následků užívání návykových látek na uživatele i veřejnost. Distribuce Harm reduction materiálů terénních programů pro uživatele drog obsahuje např. fyziologický roztok nebo sterilní vodu (10 ml) k rozpuštění drogy, dezinfekční pomůcky na ošetření místa před vpichem, vatové filtry k čištění drogy, obvazy, těhotenské testy, kondomy, kyselinu citronovou nebo askorbovou na rozředění heroinu, alobal k inhalaci drogy, stříkačky (2 ml), injekční stříkačky (0,5 ml), mastičku Heparoid na ošetření žil a Betadine do otevřených ran, vitamíny, zdravotnické rukavice.

Cílem je zabránit používání špinavých stříkaček a rozšiřování infekčních nemocí. HR se provádí v terénu nebo v nízkoprahových kontaktních centrech.

Do oblasti Harm reduction patří také aplikační místnosti – poskytují bezpečnější a hygieničtější podmínky pro užívání drog. Cílem aplikačních místností je snížení sociálně patologických jevů na veřejnosti (například aplikace drog na veřejnosti), snížení infekčních nemocí přenosných krví a snížení počtu osob předávkovaných návykovými látkami.

2 Uvedení do problematiky substituce v drogových službách

Cílem substituce v drogových službách je náhrada pouličního nelegálního opiátu (zejm. Heroinu, případně braunu) opiátem legálním (př. Subutex, Suboxone a metadon). Pouliční opiát bývá znečištěn a aplikován nesterilní stříkačkou či jehlou, která může být často předávaná mezi narkomany. Z toho vyplývají rizika přenosu HIV/AIDS, hepatitid. a dalších zdravotních problémů (DROP IN, 2013).

Substituční léčba je metoda pro pacienty, kteří nejsou schopni přijmout terapeutické metody, jejich cílem je abstinence od návykových látek. Nástrojem substituční léčby je podávání substituční látky jiným než nitrožilním způsobem, zvláště v množstvích, která potlačují pacientovi odvykací příznaky a umožní zlepšit kvalitu jeho života (KLÍMOVÁ, 2005).

2.1 Definice drogové substituce

Substituce, neboli nahrazení, je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s menšími riziky (př. užívání heroínu je nahrazeno užíváním metadonu) nebo může jít o substituci škodlivého způsobu užívání drogy za méně škodlivý (př. cigarety jsou nahrazeny nikotinovými náplastmi) nebo to může kombinace obou způsobů (př. injekční užívání heroínu je nahrazeno užíváním metadonu, který je podáván jako nápoj). (SANANIM, 2013).

„Terapeutický postup, který svou charakteristikou patří do postupů harm reduction, jedná se o udržovací terapii, která odkládá splnění konečného cíle, tj. trvalé a důsledné abstinence, na dobu, kdy bude pacient objektivně a subjektivně schopen abstinencně orientovanou léčbu absolvovat a přijmout. Původně užívaná látka (ilegální droga většinou tlumivého účinku) je nahrazena látkou, lékem, s výhodnějším bezpečnostním profilem – známá koncentrace, nepřítomnost toxických komponent, delší poločas rozpadu v organismu, perorální užívání“ (VACEK, 2005, s. 10).

Cílem je kromě stabilizace uživatele služby zdravotního, sociálního a též psychického. Tím se dostává z pravidelného koloběhu: sehnat peníze na drogu – sehnat drogu – aplikovat si drogu ve stresujícím prostředí dlouhodobých uživatelů drog, aby předešel výrazným fyzickým příznakům po delším odejmutí opiátů. Substituční léčba tak dává uživateli služby prostor a čas vyřešit svou životní situaci. Výhodou podávání substituční látky je delší doba účinku – 24 hodin, jiná než injekční aplikace, tam je účinek významně kratší. Cílem je též přerušování kontaktu s dealery drog, v zemích západní Evropy (např. Holandsko) po zavedení substitučních programů ve velkých městech došlo k výraznému omezení prodeje dané drogy na černém trhu. Tím došlo k ušetření nemalých prostředků, což je dalším cílem léčby, vydávaných na represivní opatření řešící důsledky užívání drog pro uživatele služby i společnost, což je dalším cílem léčby. Hlavním smyslem a cílem substituční léčby je však pomoc pacientovi, tedy člověku se závislostí na opioidech, kterou již nezvládá.

2.2 Charakteristika substituční léčby

Substituční léčba má dvě formy: udržovací (klientovi se poskytuje dostatek substituční látky, aby se snížilo nebezpečí rizikového či škodlivého jednání), a detoxifikační (množství podávané substituční látky se postupně snižuje až na nulu). Substituční léčba je poskytována s psychosociální podporou či bez ní (ZÁBRANSKÝ, 2003).

„Substituční léčba metadonem nebo buprenorfinem je standardní ve světě uznávanou metodou léčby závislosti na opioidech. Je léčebným postupem, který svou charakteristikou patří do postupů harm reduction. Jedná se o časově neomezenou udržovací terapii, která odkládá splnění konečného cíle, tj. trvalé a důsledné abstinence, na dobu, kdy bude pacient objektivně i subjektivně schopen abstinenci orientovanou léčbu podstoupit. Do té doby chce udržet a zlepšit pacientův somatický a psychický stav (KLÍMOVÁ, 2005, s.30).

.. Od objevu možnosti léčit závislost na opiátech pomocí metadonové substituce bylo na celém světě zachráněno několik desítek tisíc lidí. V roce 1964 byl poprvé použit

metadon k substituční léčbě lékaři V. P. Dolem a M. Nyswanderovou na Rockefellerově univerzitě v New Yorku. V současnosti je již metadon využíván více než ve 30 státech celého světa (KLÍMOVÁ, 2005, s.30).

.. V civilizovaném světě úspěšně existují substituční programy téměř 35 let. U člověka, který se opakovaně neúspěšně pokoušel o abstinenci i o léčení, je substituční terapie metodu volby (KLÍMOVÁ, 2005, s.30).

Ze sociální hlediska je tato terapie přerušením vazeb dealer-klient a vazeb mezi drogovou komunitou obecně“ (KLÍMOVÁ, 2005, s. 30).

2.3 Substituční zařízení

Substituční léčbu většinou poskytují praktičtí lékaři – specialisté, nebo specializovaná střediska přizpůsobená potřebám závislých lidí (PODANE RUCE, o.s., 1995 - 2013).

Standardy substituční léčby v ČR (2000) rozlišují několik typů substituční terapie, v praxi se vyskytují dva typy:

- komplexní substituční léčba: předpokládá specializované zařízení se všemi službami pro uživatele. Poskytování metadonu je rozšířeno o několik služeb psychosociálního typu zejm. individuální či skupinová psychoterapie, rodinná terapie, sociální terapie a poradenství apod.,
- nízkoprahové substituční programy: omezují se na poskytování metadonu bez další léčby nebo poradenství. V nízkoprahovém substitučním programu jsou nabízeny např. služby typu kontaktního centra a lékařské péče v případě potřeby (KALINA a kol., 2003).

Máme tři formy substituční léčby:

- krátkodobá: jedná se o rychlou detoxifikační substituci, je realizovaná nejčastěji během hospitalizace, trvá většinou 1 až 2 týdny
- střednědobá: jedná se o prodlouženou detoxifikaci, je prováděna během ústavní léčby či ambulantně, trvá většinou několik týdnů až měsíců, je

vhodná u pacientů, kteří jsou závislí na několika látkách, které jsou vysazovány, a pak nahrazovány postupně

- dlouhodobá: jedná se o ambulantní formu nebo-li udržovací substituci (př. metadonová substituce nebo buprenorfinová substituce u klientů, kteří jsou závislí na opioidech, trvá většinou řadu měsíců nebo let (KALINA a kol., 2003).

Dopady substituční léčby by měly být následující:

- udržet nebo zlepšit psychický i somatický stav,
- zastavit injekční aplikaci,
- snížit užívání nelegálních návykových látek,
- snížit rizikového chování při užívání návykových látek,
- snížit kriminalitu,
- zlepšit rodinné a sociální vztahy,
- příprava pro zavedení léčebného režimu, které vede k detoxifikaci a trvalé abstinenci (KLÍMOVÁ, 2005).

Metadon a buprenorfin jsou syntetické opiáty, které v CNS kompetitivně obsazují opioidové receptory. Metadon je přibližně 2x silnější než morfin (KLÍMOVÁ, 2005, s. 30-31).

Správná dávka substituční látky zabraňuje abstinenci syndromu a pomocí stabilizace krevní koncentrace drogy a jejích metabolitů výrazně snižuje chronickou touhu po jiném opiátu (KLÍMOVÁ, 2005, s. 30-31).

Při substituci se cíleně navodí taková hladina substituční látky, která je tak vysoká, aby nedovolovala narkotické a euforizační účinky dalších nelegálních opiátů (KLÍMOVÁ, 2005, s. 30-31)

Substituční léčba metadonem je prováděna ve specializovaných zařízeních akreditovaných pro substituční programy. Do doby zavedení akreditačního systému je tímto zařízením zdravotnické zařízení, které bylo smluvně pověřeno Ministerstvem zdravotnictví k realizaci substitučního programu (KLÍMOVÁ, 2005, s. 30-31)

Zařízení poskytující substituční léčbu mají povinnost akceptovat kontroly Ministerstva zdravotnictví v rozsahu stanoveném smlouvou, zaměřené zejména na dodržování postupů lege artis (KLÍMOVÁ, 2005, s. 30-31).

Substituční léčba buprenorfinem je uvolněna pro možnost provádění ve všech ambulantních zařízeních praktických lékařů a psychiatrů“ (KLÍMOVÁ, 2005, s. 30-31)

2.4 Substituční látky v České republice

Na jaře roku 2011 byl novelizován zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách; přílohy byly rozšířeny o 33 nových látek. (CHOMYOVÁ, P., L. GROLLMUSOVÁ, 2012)

Při substituční léčbě závislosti na opioidech převažuje způsob perorálního podávání metadonu, avšak v některých zemích je ve větší míře s úspěchem předepisován buprenorfin, který je druhou substituční látkou při udržovací léčbě závislosti na opioidech (VERSER, A., E. BUNING, 2007).

V posledních letech klinická praxe a výsledky výzkumu dokázaly, že buprenorfin je účinným substitučním lékem v udržovací i detoxifikační léčbě opioidové léčbě (VERSER, A., E. BUNING, 2007).

2.4.1 Metadon

Metadon je návyková látka, která způsobuje menší psychické poškození než heroin. Jestli je užíván v přesných dávkách ve formě roztoku, tak potlačuje touhu po heroinu, aniž by vyvolával pocity euforie.

Metadon je účinný při udržovací léčbě, při udržování klientů v léčbě, při prevenci šíření HIV/AIDS a dalších infekčních nemocí. V metadonových centrech se metadon vydává klientům denně ve formě sirupů, který klient vypije přímo před zdravotním personálem (PREVENT).

„Metadonová léčba je na celém světě nejrozšířenějším typem léčby závislosti na opiátech“ (GOSSOP, 2009, s. 17).

„Metadon byl vyvinut německými vědci za 1. světové války, když německá armáda trpěla nedostatkem morfinu. Metadon býval nejčastěji používanou substituční látkou. Účinek trvající přes 24 hodin je jeho hlavní pozitivum oproti heroinu (ten působí 4-6 hodin) (ŠVARC, 2008, s. 187).

Metadon nezpůsobuje orgánová poškození jako pouliční heroin. Také euforie, ospalost a porucha koordinace jsou menší a abstinenční příznaky mírnější. Hrozí však předávkování, zejm. po detoxifikaci. Při intoxikaci se používá naloxon, živočišné uhlí“ (ŠVARC, 2008, s. 187).

2.4.2 Buprenorfin

Buprenorfin je polosyntetická látka odvozená od thebainu. Hlavní důvod, proč je buprenorfin zaveden bez přísných předpisů je proto, že má snížené riziko předávkování. Podobá se morfinu nebo heroinu a patří mezi opioidy. V současné době se vyrábí a pro substituční léčbu opioidové závislosti používají se zejména přípravky Subutex a Suboxone aj. (PREVCENTRUM).

2.4.3. Subutex

Subutex je užívaný při závislosti na opioidech. Je v současnosti nejčastěji užívaná droga na otevřené drogové scéně. Je to bílá tableta, která se vkládá pod jazyk a nechá se pomalu rozpustit. U Subutexu často docházelo k jeho zneužívání a obchodovalo se s ním i na černém trhu. Pacienti si Subutex a Suboxone hradí (PREVENT).

2.4.4. Suboxone

Suboxone je substituční látka v ČR distribuovaná od roku 2007. Obsahuje účinnou látku buprenorfin stejně jako Subutex. Suboxone je rozšířen o látku naloxone. Cílem přidání naloxone je odradit uživatele od nitrožilního užívání (PREVCENTRUM).

2.5 Podmínky pro vstup do substitučního programu

Lékaři a ošetřující personál střediska mají právo přijmout či odmítnout kohokoliv. Klient by měl být schopen prokázat dlouhodobou závislost na opiátech a hlavně nejčastější formou písemného potvrzení v nízkoprahových střediscích. Dále mají přednost klienti, kteří mají za sebou bohatou drogovou kariéru, výkony trestu, klienti HIV pozitivní, hepatitis A, B, C a také gravidní ženy (DROP IN, 2013).

Je důležitá motivace klienta. Do substitučního programu jsou přijímáni klienti se závislostí na opiátech delší než 4 roky, s opakovanými pokusy o klasickou léčbu v psychiatrických léčebnách (DROP IN, 2013).

Prvním vstupem pro zájemce o substituci jsou nízkoprahová centra. Před přijetím do substitučního programu je nutné se zaregistrovat v nízkoprahovém středisku. Je-li vše splněno, přichází klient s doporučením do Centra metadonové substituce, kde je znovu zvážena anamnéza. Pokud vyhovuje kritériím, tak je s klientem probrán smysl substituce, důležitá je klientova představa o substitučním programu (DROP IN, 2013).

Podpisem terapeutické smlouvy mezi pracovníkem programu a klientem je završeno přijetí do substitučního programu. Klient svým podpisem se zavazuje dodržovat pravidla substitučního programu (DROP IN, 2013).

Vstupním vyšetřením do substitučního programu je především:

- anamnéza,
- současný psychický stav,
- laboratorní vyšetření (např. toxikologické, hematologické, biochemické, serologické) a dále je určení HIV statutu a vyšetření na hepatitidy,
- konziliární vyšetření,
- zhodnocení sociální situace (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009).

2.6 Indikace a kontraindikace pro substituční léčbu

Substituční léčba se výhradně poskytuje ambulantně. V rámci Evropské unie se pro přijetí do programu substituční léčby používají rozdílná kritéria. V některých členských zemích mají některé programy tzv. Vysoký práh – důležitý je věk, délka trvání závislosti, počet neúspěšných pokusů o terapii, atd. V některých zemích je kritériem pro vstup do léčby pouze závislost na opioidech a přání léčit se (ZÁBRANSKÝ, 2003).

Substituční léčba, je však úspěšnou metodou pro indikovanou skupinu toxikomanů (KLÍMOVÁ, 2005).

Indikace pro substituční léčbu jsou: dlouhodobá závislost na látkách opioidového typu; opakované nebo neúspěšné pokusy o léčbu; pozitivní zkušenost se substituční léčbou v anamnéze; závislost opioidového typu u HIV pozitivních; kdo se dopouští trestného činu v souvislosti s návykovými látkami a závislost opioidového typu gravidních žen, jestliže není možná detoxifikace a léčba orientovaná k abstinenci (KLÍMOVÁ, 2005).

Kontraindikace substituční léčby:

- a) absolutní kontraindikace – jestli je možná a vhodná léčba orientovaná k abstinenci; jestli převažuje závislost jiného než opioidového typu; nepřítomnost tělesné závislosti a věk nižší 16 let.
- b) relativní kontraindikace – zneužívání substitučního programu v anamnéze například prodej substituční látky na nelegálním trhu nebo distribuce návykových látek klientům substitučního programu v jeho prostorách nebo blízkém okolí; kombinace závislosti například heroin a benzodiazepiny; neschopnost přestat užívat návykové látky kvůli dostatečně zvýšené dávce substituční látky (KLÍMOVÁ, 2005).

2.7 Pravidla substitučních programů

Pro ty, kteří splní všechny podmínky pro zařazení do léčby, musí dodržovat pravidla daného programu. V metadonovém centru Drop in, o.p.s. jsou to:

- v prostorách platí přísný zákaz kouření a aplikace psychotropních látek či manipulace s nimi,
- metadon klient užije pod dohledem všeobecné sestry,
- v čekárně se zdržuje klient pouze po dobu nezbytnou k užití metadonu,
- při příznacích intoxikace drogami, léky či alkoholem nebude metadon klientovi vydán a opakování výše uvedených stavů bude důvodem k ukončení substituční léčby,
- důvodem k okamžitému vyloučení ze substitučního programu je násilí či jeho hrozba
- absence, která je delší, než 3 dny v průběhu měsíce je důvodem k ukončení substitučního programu,
- absence od 24 hodin do 3 dnů je substituční program opět zahajován od počátku, ale v případě delší omluvené absence (vazba, soud, hospitalizace apod.)
- mimo výdejní doby nebude metadon klientovi vydán (DROP IN, 2013).

Po vzájemné dohodě, a také pro indikované klienty je možné provést ambulantní detoxikaci, tzn. léčbě odvykacího stavu po odnětí či vysazení drogy. Hlavním důvodem žádosti o ambulantní detoxikaci je špatná sociální i finanční situace narkomana. Klienti se snaží ambulantním detoxem snížit toleranci vůči opiátům a tím dosáhnout stejných stavů za méně peněz (DROP IN, 2013).

Ambulantní detoxikace může probíhat různě dlouhou dobu. Snižování dávek je pozvolné, často je třeba počkat na určité hladině delší dobu (DROP IN, 2013).

Je mnohem bezpečnější substituce gravidních žen. Jestli si klientka přeje detoxikaci, pak je vhodnější, až třetí trimestr těhotenství. V některých zemích u těhotných žen upřednostňuje detoxikace nebo substituce buprenorfinem. Je možné přejít ze substituce metadonem na substituci buprenorfinem a naopak (DROP IN, 2013).

3 Substituční léčba

3.1 Historie v České republice

V roce 1992 MUDr. Jiří Presl ze Švýcarska několik litrů metadonu, který chtěl poskytovat svým klientům, u nichž selhaly všechny možnosti léčby. Ministerstvo zdravotnictví mu povolilo substituční léčbu provádět jako jednorozční experiment. Lze konstatovat, že byl u klientů zlepšen somatický a psychosociální stav. Po uplynutí jednoho roku nebylo MUDr. Jiřímu Preslovi povoleno v experimentu dále pokračovat. Následkem toho byl návrat všech klientů z menší části k divoké substituci – tedy předepisování léku s nízkým potenciálem ovlivnit klientovo vědomí, ale schopné obsadit opioidové receptory a potlačit abstinenci příznaky a ve větší části návrat k nelegálně připravovaným drogám: braunu a pouličního heroinu (INFORMAČNÍ PORTÁL O ILEGÁLNÍCH A LEGÁLNÍCH DROGÁCH, 2003-2006).

V červenci roku 1997 se rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví ČR o spuštění dalšího pilotního programu – tentokrát se jednalo o Oddělení pro léčbu závislosti 1. LF a VFN pod vedením MUDr. Petra Popova. Tento program byl omezena maximum 20 klientů a cílem ministerstva bylo po roce trvání experimentu ověřit léčebné výsledky (INFORMAČNÍ PORTÁL O ILEGÁLNÍCH A LEGÁLNÍCH DROGÁCH, 2003-2006).

V dubnu roku 1998 přijala Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR na návrh poslanců usnesení zaměřené na léčebnou složku protidrogové politiky a mj. Na počátku roku 1999 Ministerstvo zdravotnictví ČR sestavilo pracovní skupinu, která připravila Standardy substituční léčby, vzdělávací program pro odborné lékaře a střední zdravotnický personál, stejně jako Registr substituční léčby. Kapacita apolinářského programu se zvýšila na 100 klientů, ale poptávku po léčbě v hlavním městě pokrýt nestačil. V květnu roku 2000 bylo otevřeno dalších 7 substitučních programů (INFORMAČNÍ PORTÁL O ILEGÁLNÍCH A LEGÁLNÍCH DROGÁCH, 2003-2006).

3.2 Současný stav v České republice

Prvním oficiálním zařízením u nás byl pražský Metadonový program Apolinář, spuštěný v červenci 1997 (ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST JEP, 2007).

V současné době již funguje více jak 10 substitučních center po celé České republice. Další dvě centra jsou ve věznicích (př. Pankrác a Příbram). Od roku 2003 je v ČR k dispozici Subutex a tím se rozšířila dostupnost substituční léčby. V roce 2008 přišel na trh Suboxone, jako nová šance pro uživatele, kteří chtějí skončit s injekčním užíváním opiátů (PODANE RUCE, o.s. 1995-2013).

Zvýšil se počet klientů evidovaných v registru substituční léčby (NRULISL) – 55 zařízení nahlásilo do registru cca 2290 osob. Za rok 2011 hlásili praktičtí lékaři a psychiatři počet klientů v substituční léčbě – 67 ambulantních psychiatrů a 357 praktických lékařů pro dospělé 4092 klientů (CHOMYNOVÁ, GROLLMUSOVÁ, 2012).

V současnosti je mnoho substitučních zařízení po celé České republice, avšak stále je to minimum oproti tomu, kolik by jich skutečně bylo potřeba. Poptávka ze strany uživatelů drog je obrovská a často je to pro dlouhodobé uživatele jediná možnost jak se dostat ven ze závislosti a koloběhu drog. Některá zařízení v okrajových částech republiky se ruší a klienti těchto služeb nemají na to, aby mohli dojíždět do vzdálenějších okresních měst, kde je tato léčba ještě veřejnosti tolerována. Tito lidé pak v drtivé většině končí zpět v ulici nebo zpět v drogovém problému, který opustili díky substituční léčbě. V Praze je bohužel situace podobná, kdy na celou Prahu existují pouze tři zařízení a z toho dvě vysokoprahové, poslední (Metadonové centrum Drop in, o.p.s původně v ulici Ve Smečkách) je v současné době v existenční krizi, jelikož magistrát hl. m. Prahy není schopno zajistit prostory. Jedná se o jediné nízkoprahové centrum na celou Prahu.

3.3 Substituční léčba v Evropské unii

Substituční léčba má v Evropě dlouhou historii a především v Evropské unii je široce rozšířena. V současnosti se substituční léčba provádí ve všech zemích Evropské

unie a je vědeckými studii prokázáno, že její zavedení dokáže snižovat trestnou činnost, riziko přenosu infekčních nemocí a počet úmrtí spojených s drogami. Též zlepšuje fyzický, psychický a sociální stav závislých (ZÁBRANSKÝ, 2003).

EMCDDA vydala na konci roku 2000 přehled o nejnovějších postupech s názvem Přehled současné praxe poskytování substituční léčby v zemích Evropské unie (ZÁBRANSKÝ, 2003).

V posledním desetiletí není její pokrytí v zemích EU rovnoměrné. Možnosti vstupu do programu substituční léčby je omezena například v Řecku, Finsku, Norsku a Švédsku (ZÁBRANSKÝ, 2003).

„V akčním plánu EU o drogách (2000-2004) je jeden ze strategických cílů definován takto: „podstatně zvýšit počet úspěšně léčených závislých uživatelů“ (VERSTER, A., E. BUNING, 2003, s.16).

„Vysokoprahový přístup zasahuje podobné lidi s podobnými potřebami, může však od léčby odstránit ty, kteří ji potřebují, ale nesplňují kritéria pro vstup. Nízkoprahová metoda zasahuje nejvíce potenciálních klientů, ne vždy ale dokáže vyhovět všem rozdílným potřebám. V ideálním případě by se měly oba typy vzájemně doplňovat. Velké rozdíly panují i v oblasti poskytování substituční léčby ve věznicích.“ (ZÁBRANSKÝ, 2003, s.2)

3.4 Substituční látky v Evropské unii

Substituční látky mají různé vlastnosti. Buprenorfin nese riziko předávkování a zabraňuje souběžnému užívání heroinu. Metadon se aplikuje snadněji a je levnější – v průměru 8 EURO na týden léčby jednoho klienta oproti 65 EURO za léčbu buprenorfinem. Někteří praktičtí lékaři – specialisté dávají u mladších klientů buprenorfinu a metadon dávají starším a dlouhodobějším klientům. Buprenorfin se lépe hodí pro gravidní ženy, jelikož vyvolává méně neonatálních problémů než metadon (ZÁBRANSKÝ, 2003).

V Německu a Nizozemí probíhají pokusy s lékařským využitím heroínu a dalších členských zemích se o nich diskutuje. Problematickým uživatelům se při této léčbě podává za lékařsky kontrolovaných podmínek jejich původní droga. Dávkování substituční látky musí odpovídat dřívější míře užívání klienta (ZÁBRANSKÝ, 2003).

Nejčastěji se používá metadon. Ve Francii se používá buprenorfin. V Nizozemí se od roku 1997 ke stabilizaci chronických uživatelů opioidů používá heroin a v dalších zemích se o této metodě diskutuje. Ve Velké Británii se heroin klientům předepisuje na selektivní bázi (ZÁBRANSKÝ, 2003).

4 Průzkum

4.1 Průzkumný problém

V této části bakalářské práce byl uveden průzkum, který se zabývá především problematikou substituce v drogových službách. V odborné literatuře a jiných zdrojích se ve velké většině dočteme o průběhu substituční léčby, dopadech pro společnost či o ušetřených finančních prostředcích, ovšem přímé dopady na samotné uživatele příliš zdokumentovány nejsou. Proto byl průzkum zaměřen na uživatele substituční léčby jejich charakteristiku z hlediska věku, vzdělání, věku prvního kontaktu s drogou a sociálního zázemí. Dále se zaměřuje na samotné vnímání služby uživatelem a jejího prospěchu z pohledu uživatele služby. V následujících odstavcích bych chtěla představit jednotlivé postupy a výsledky výzkumného šetření.

4.2 Průzkumné cíle

Cíl 1 Zjistit, jak moc je substituční léčba důležitá pro klienty.

Cíl 2 Zjistit, zda klientům pomohla substituční léčba v životě.

Cíl 3 Zjistit, informovanost, co se týče cíle, smyslu a náplně substituční léčby.

4.3 Hypotetické tvrzení

Předpokládáme, že substituční léčba je velmi často důležitá pro klienty.

Předpokládáme, že substituční léčba v životě pomohla klientům, např. při hledání práce, stabilizace osobního a sociálního zázemí, přestali s trestnou činností aj.

Předpokládáme, že klienti jsou dostatečně informováni o substituční léčbě.

4.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu byla kvantitativní. Jako průzkumnou metodou k získávání informací byl použit dotazník, především pro rychlost a srozumitelnost této metody. Dotazník byl anonymní, nestandardizovaný a dobrovolný. Časový plán průzkumu byl

zahájen od 27.2.2013, kdy byly rozdány dotazníky a celý průzkum byl ukončen dne 28.2.2013. Průzkum byl realizován v Centru metadonové substituce II. Drop in, o.p.s ve Španělské ulici na Praze 2 a v Centru metadonové substituce I. Drop in, o.p.s, které aktuálně sídlí v Nízkoprahovém středisku Drop in, o.p.s na Boršově na Praze 1.

4.5 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkum byl prováděn u drogově závislých, kteří se snaží léčit. 20 dotazníků bylo dodáno do střediska v Praze Španělské ulici a 10 dotazníků bylo dodáno na Boršov.

Většina respondentů se nacházela ve věkové struktuře 35 – 50 let, což bylo 23 respondentů, 7 respondentů uvedlo věk 25 – 30 let. Žádný z respondentů neuvedl možnost 15 – 25 let a 50 a více. Z celkového počtu dotázaných bylo 20 respondentů absolvovalo středního odborného učiliště/střední odborné školy/střední školy, 7 respondentů absolvovali základní školu, 3 respondenti byli absolventy vyšší odborné školy a žádný z respondentů neuvedl možnost - vysoká škola. Na otázku pobytu v Praze, zde 29 respondentů žije v Praze a 1 respondent nežije v Praze.

4.6 Technika dotazníku

Dotazník obsahuje základní údaje o respondentovi jako věk, vzdělání, zda žije v Praze, kde momentálně bydlí. Dotazník obsahuje 16 uzavřených otázek, kdy dotazovaný odpovídá zaškrtnutím daného výběru.

Na začátku je krátký úvod, kde je uveden účel, postup při vyplňování dotazníku, zdůrazněna anonymita respondenta a závěrečné poděkování za čas strávený při vyplňování dotazníku.

Vyplňování dotazníku zabralo 5 až 7 minut, u některých klientů se protáhl na 10 minut. Počet použitelných dotazníků, které byly použity při interpretaci výsledků byl tedy 30 kusů. Návratnost dotazníků byla 100%. Motivačním faktorem pro klienty byla odměna ve formě oříškové sušenky a propisky.

4.7 Výsledky vlastního průzkumu

Jednotlivé položky byly zpracovány do přehledných grafů s procentuálním

vyjádřením, ty byly zpracovány v programu v Microsoft Excelu. Pro přehlednost jsou grafy doplněny o tabulky a nejčtenější odpovědi jsou zvýrazněny. Získaná data byla zpracována a vyjádřena v absolutní a relativní četnosti. Jednotlivé položky uzavírá text obsahující jejich shrnutí a interpretaci.

4.8 Interpretace výsledků

Pro názornou představu je tabulka doplněna také o graf.

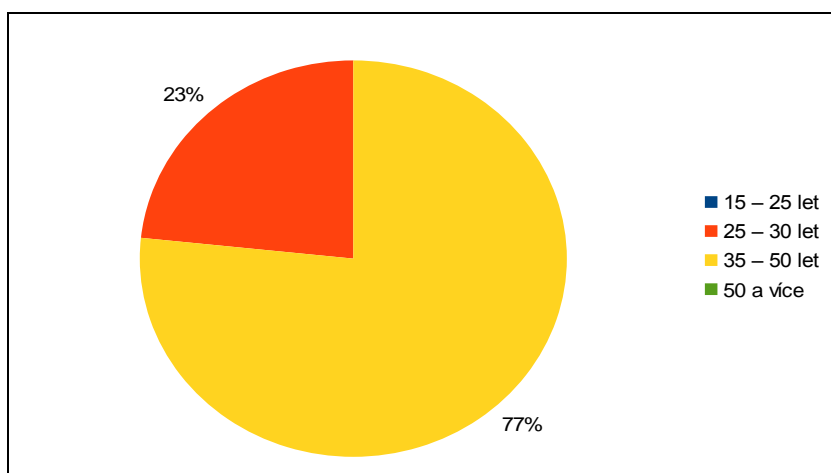
Položka č. 1 – Jaký je váš věk?

- a) 15 – 25 let
- b) 25 – 30 let
- c) 35 – 50 let**
- d) 50 a více

Tabulka č. 1 – Jaký je váš věk?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
15 – 25 let	0	0%
25 – 30 let	7	23%
35 – 50 let	23	77%
50 a více	0	0%
Celkem	30	100%

Graf 1 – Jaký je váš věk?



Z grafu č. 1 je patrné, že většina respondentů se nacházela ve věkové struktuře v rozmezí 35 – 50 let, což bylo 23 respondentů (75%), 7 respondentů (25%) uvedlo věk 25 – 30 let. Žádný z respondentů neuvedl možnost 15 – 25 let a 50 a více. Z výsledků vyplývá, že klientela substituční léčby je starší, což je z hlediska vývoje drogové závislosti pochopitelné. Při pravidelném užívání drogy nastává zdravotní a sociální propad až po mnoha letech od jejího prvního užití.

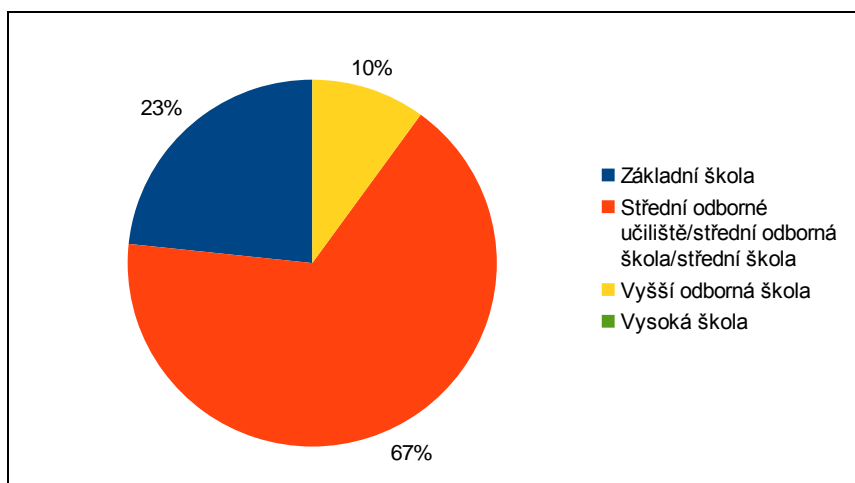
Položka č. 2 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Střední odborné učiliště/střední odborná škola/střední škola**
- c) Vyšší škola
- d) Vysoká škola

Tabulka č. 2 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Základní vzdělání	7	25%
Střední odborné učiliště/střední odborná škola/střední škola	20	64%
Vyšší odborná škola	3	11%
Vysoká škola	0	0%
Celkem	30	100%

Graf č. 2 – Vaše nejvyšší vzdělání?



Z grafu č. 2 je patrné, že 20 respondentů (64%) byli absolventy středního odborného učiliště/střední odborné školy/střední školy. Celkem 7 respondentů (25%) byli absolventy základní školy, 3 respondenti (11%) byli absolventy vyšší odborné školy a žádný z respondentů nevedl možnost vysoká škola. V této oblasti je charakteristika výzkumného vzorku téměř stejná jako u klientů Terénních programů Drop in, o.p.s, tam je ovšem vyšší procento těch se základním vzděláním.

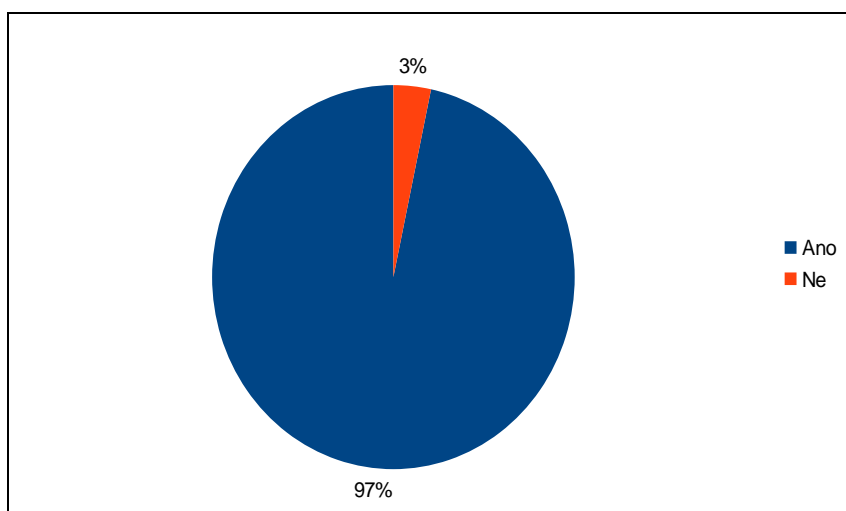
Položka č. 3 – Žijete v Praze?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jen zde studuji

Tabulka č. 3 – Žijete v Praze?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	29	97%
Ne	1	3%
Jen zde studuji	0	0%
Celkem	30	100%

Graf 3 – Žijete v Praze?



Z grafu č. 3 je patrné, že 29 respondentů (97%) žije v Praze a 1 respondent (3%) nežije v Praze. Z uvedeného vyplývá, že služby jsou dostupné též drogově závislým bydlících mimo Prahu, což je prospěšné z hlediska poskytování a dostupnosti služby.

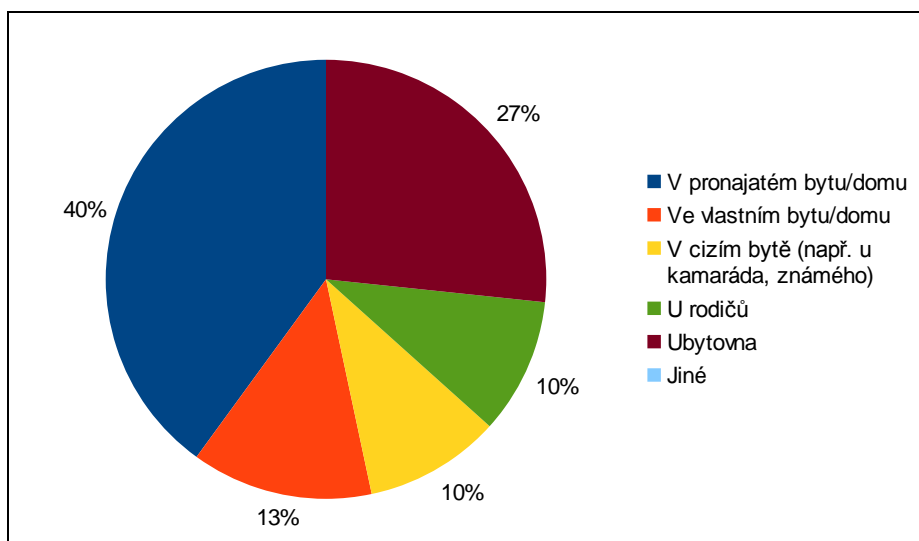
Položka č. 4 – Kde momentálně bydlíte?

- a) V pronajatém bytu/domu
- b) Ve vlastním bytu/domu
- c) V cizím bytě (např. u kamaráda, známého)
- d) U rodičů
- e) Ubytovna
- f) Jiné

Tabulka č. 4 – Kde momentálně bydlíte?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
V pronajatém bytu/domu	12	39%
Ve vlastním bytu/domu	4	14%
V cizím bytě (např. u kamaráda, známého)	3	11%
U rodičů	3	7%
Ubytovna	8	29%
Jiné	0	0%
Celkem	30	100%

Graf 4 – Kde momentálně bydlíte?



Z grafu č. 4 je patrné, že 12 respondentů (39%) žije v pronajatém bytu/domu, 8 respondentů (29%) žije na ubytovně, 4 respondenti (14%) žijí ve vlastním bytu/domu, 3 respondenti (11%) žije v cizím bytě a 3 respondenti (7%) žijí u rodičů. Žádný z respondentů nevedla možnost jiné. Z výsledků vyplývá, že velká většina klientů substituční léčby žije ve stabilních podmínkách, to znamená, že substituční léčba splňuje svůj cíl, a to sociální stabilizace svých klientů.

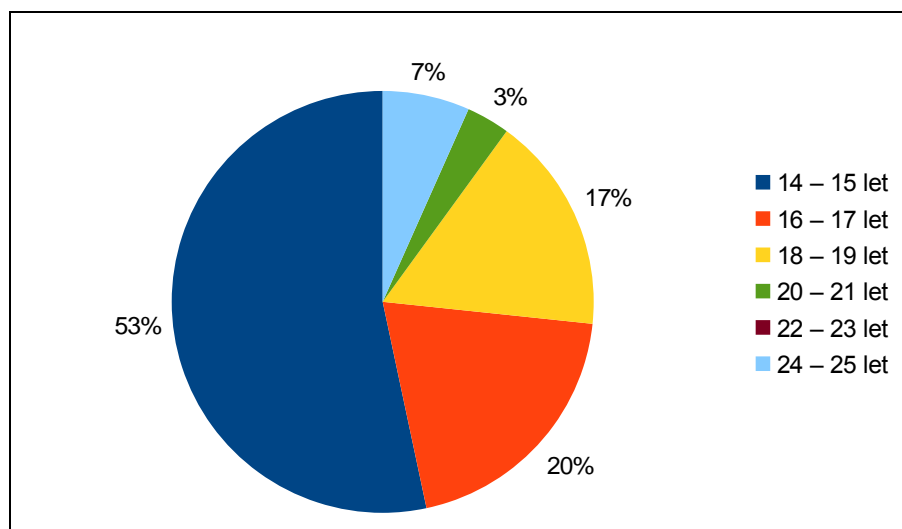
Položka č. 5 – V kolika letech jste poprvé zkusil/a nelegální drogu?

- a) 14 – 15 let
- b) 16 – 17 let
- c) 18 – 19 let
- d) 20 – 21 let
- e) 22 – 23 let
- f) 24 – 25 let

Tabulka č. 5 – V kolika letech jste poprvé zkusil/a nelegální drogu?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
14 – 15 let	16	52%
16 – 17 let	6	22%
18 – 19 let	5	15%
20 - 21 let	1	4%
22 – 23 let	0	0
24 – 25 let	2	7%
Celkem	30	100%

Graf č. 5 – V kolika letech jste poprvé zkusil nelegální drogy?



Z grafu je patrné, že 16 respondentů (52%) ve 14 – 15 letech zkusili nelegální drogu. Celkem 6 respondentů (22%) uvedla 16 – 17 let, 5 respondentů (15%) uvedla 18- 19 let, 2 respondenti (7%) uvedli 24 – 25 let a 1 respondent (4%) uvedl 20 – 21 let. Žádný z respondentů nevedl možnost 22 – 23 let. Výsledky potvrzují např. výsledky školních studií ESPAD, že s drogou se člověk nejčastěji dostává v pubertě, někdy i dříve. U klientů substituční léčby se potvrzuje známý fakt, že čím dříve se člověk dostane do kontaktu s drogou, tím horší jsou pak u určitých indikovaných lidí důsledky užívání drogy.

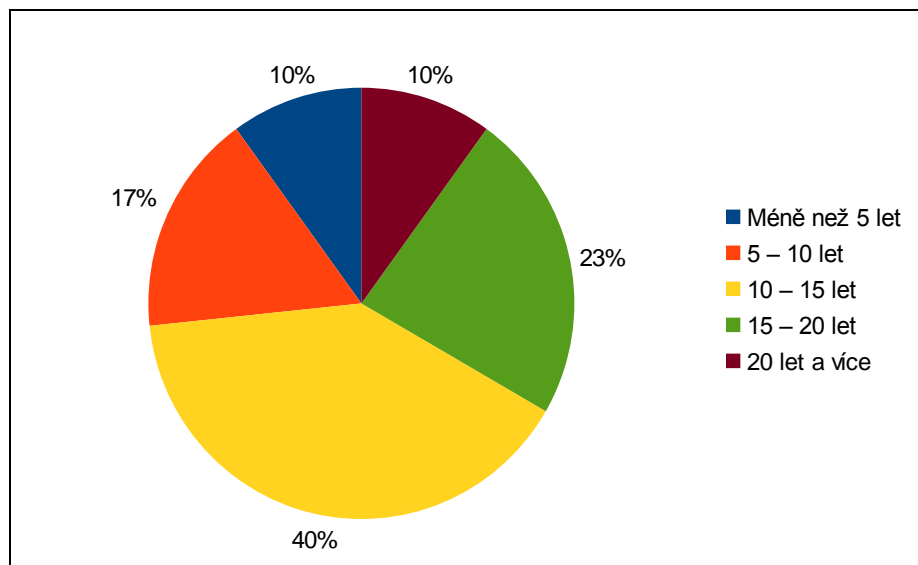
Položka č. 6 – Jak dlouho jste užíval/a návykovou látku?

- a) méně než 5 let
- b) 5 - 10 let
- c) 10 - 15 let**
- d) 15 - 20 let
- e) 20 let a více

Tabulka č. 6 – Jak dlouho jste užíval/a návykovou látku?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Méně než 5 let	3	10%
5 – 10 let	5	17%
10 – 15 let	12	40%
15 – 20 let	7	23%
20 let a více	3	10%
Celkem	30	100%

Graf č. 6 – Jak dlouho jste užíval/a návykovou látku?



Z grafu č. 6 je patrné, že 12 dotázaných (40%) uvedli, že užívali návykovou látku 10 – 15 let. Celkem 7 respondentů (23%) uvedli 15 – 20 let, 5 respondentů (17%) uvedli 5 – 10 let, 3 respondenti (10%) uvedli méně než 5 let a 3 respondenti (10%) uvedli 20 let a více. Z výsledků vyplývá úměra že, čím starší klientela, tím je delší doba užívání drog. To znamená, že ve velké většině se jedná o lidi významně zasažené

syndromem drogové závislosti a často se u nich sešly všechny faktory, které k tomu přispívají – kontakt s drogou a droga samotná, nevyhovující prostředí a vztahy, nevhodná výchova, zralost CNS a charakter jedince a genetický potenciál. Ovšem z poznání drogové problematiky vyplývá, že k nastartování drogové kariéry stačí i jen jeden z těchto faktorů, nepočítaje samozřejmě kontakt s drogou.

Položka č. 7 – Užívala jste jiné drogy než Heroin?

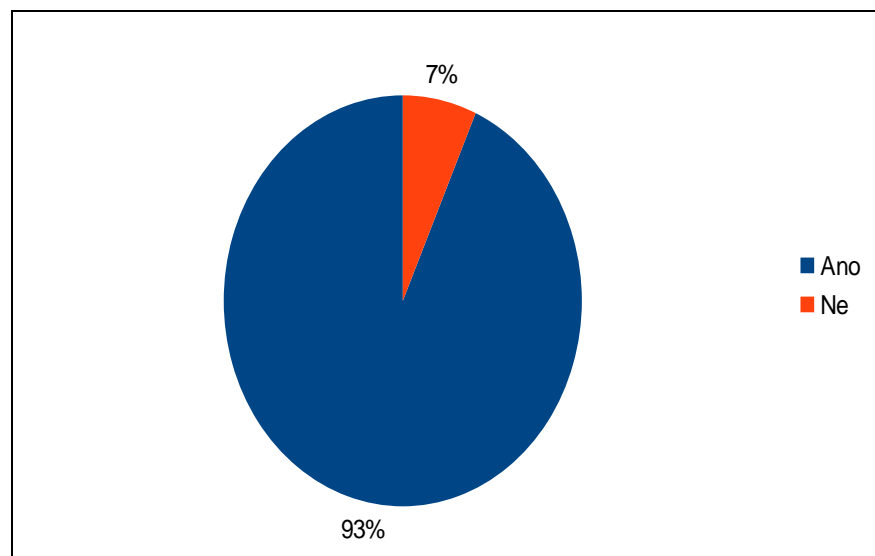
a) Ano

b) Ne

Tabulka č. 7 – Užívala jste jiné drogy než Heroin?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	28	93%
Ne	2	7%
Celkem	30	100%

Graf č. 7 – Užívala jste jiné drogy než Heroin?



Z grafu č. 7 je patrné, že 28 respondentů (93%) uvedlo, že užívali i jiné drogy než Heroin a 2 respondenti (7%) uvádí, že neužívali jiné drogy. Z uvedeného je patrné, že uživatelů drog jde především o účinek drogy, než o typ drogy. Roli hraje též finanční hledisko – cena drogy a její aktuální dostupnost.

Položka č. 8 – Jste dostatečně informován/a o substituční léčbě?

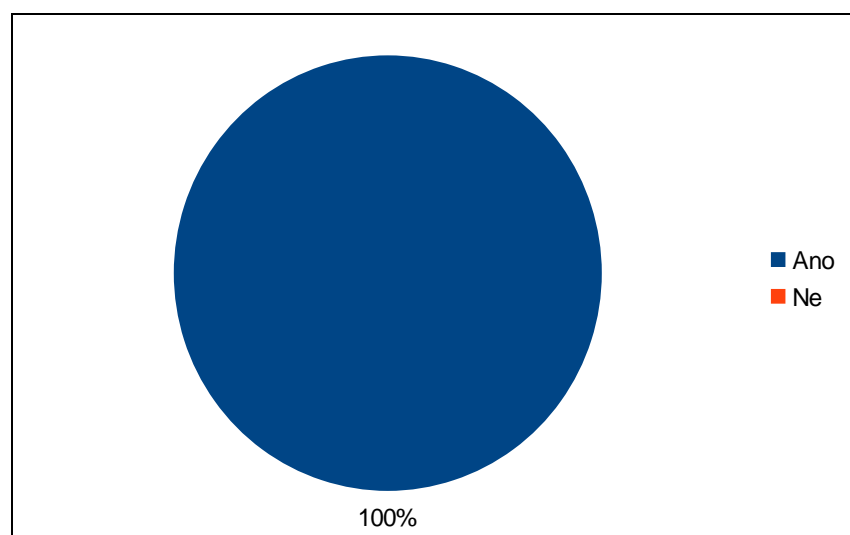
a) Ano

b) Ne

Tabulka č. 8 – Jste dostatečně informován/a o substituční léčbě?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	30	100%
Ne	0	0%
Celkem	30	100%

Graf č. 8 – Jste dostatečně informován/a o substituční léčbě?



Z grafu č. 8 je patrné, že 30 respondentů (100%) je informováno o substituční terapii. Žádný z respondentů nevedl možnost, že není dostatečně informován o substituční léčbě. Vyhodnocením položky bylo zjištěno, že velké procento drogově závislých je dostatečně informováno o substituční léčbě z hlediska smyslu, cílů, pravidel, sankcí apod.

Položka č. 9 – Jakou substituční látku využíváte k léčbě?

a) Metadon

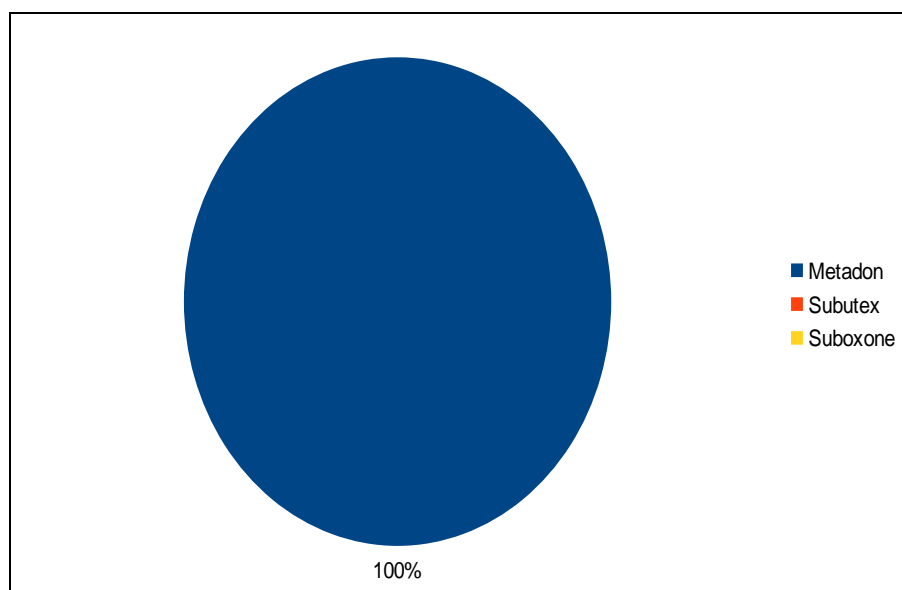
b) Subutex

c) Suboxone

Tabulka č. 9 – Jakou substituční látku využíváte k léčbě?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Metadon	30	100%
Subutex	0	0%
Suboxone	0	0%
Celkem	30	100%

Graf č. 9 – Jakou substituční látku využíváte k léčbě?



Z grafu č. 9 je patrné, že 30 respondentů (100%) využívalo k substituční léčbě Metadon. Výsledky mohou být ovlivněny místy průzkumu, ovšem v Centrech metadonové substituce Drop in, o.p.s je vydáván též Subutex i Suboxone.

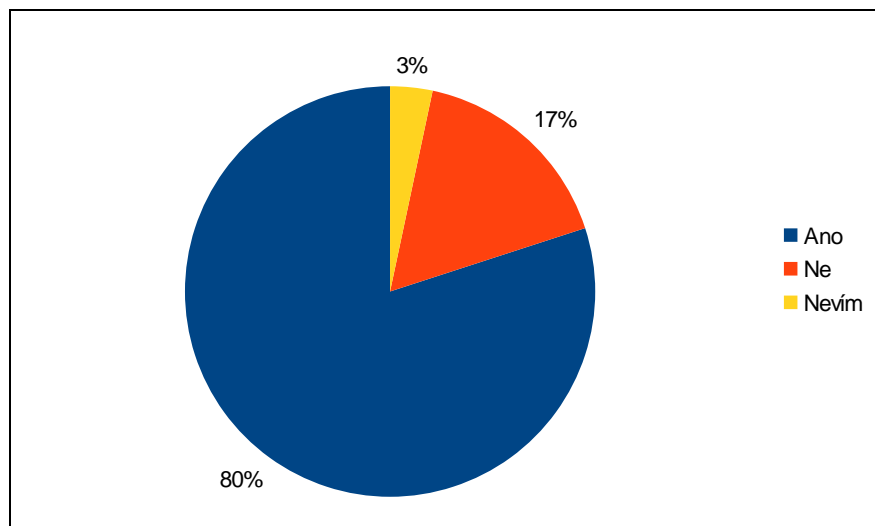
Položka č. 10 – Jste spokojen/ s tím, jak Centrum metadonové substituce reaguje na vaše požadavky?

- a) **Ano**
- b) Ne
- c) Nevím

Tabulka č. 10 – Jste spokojen/ s tím, jak Centrum metadonové substituce reaguje na vaše požadavky?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	24	80%
Ne	5	17%
Nevím	1	3%
Celkem	30	100%

Graf č. 10 – Jste spokojen/a s tím, jak Centrum metadonové substituce reaguje na vaše požadavky?



Z grafu č. 10 je patrné, že 24 respondentů (80%) uvedla, že je spokojena s tím, jak Centrum metadonové substituce reaguje na jejich požadavky. Celkem 5 respondentů (17%) uvedlo, že nejsou spokojeni, jak reaguje na jejich požadavky a 1 respondent (3%) neví.

Položka č. 11 – Jste spokojena s prostředím v Centrum metadonové substituce?

a) Ano

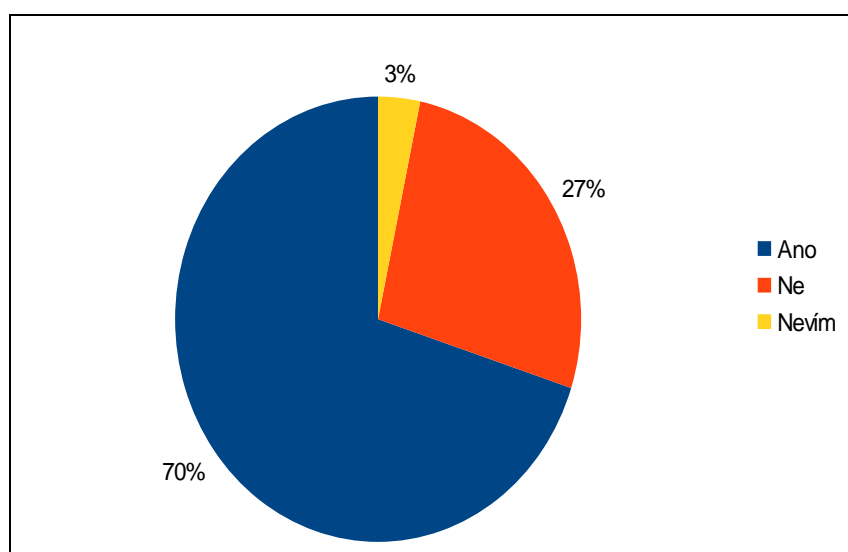
b) Ne

c) Nevím

Tabulka č. 11 – Jste spokojena s prostředím v Centrum metadonové substituce?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	21	70%
Ne	8	27%
Nevím	1	3%
Celkem	30	100%

Graf č. 11 – Jste spokojena/a s prostředím v Centrum metadonové substituce?



Z grafu č. 11 je patrné, že 21 respondentů (70%) uvedli, že jsou spokojeni s prostředím v Centru metadonové substituce. Celkem 8 respondentů (27%) uvedli, že nejsou spokojeni a 1 respondent (3%) neví, zda byl spokojen s prostředím. Prostředí v Centrum metadonové substituce je příjemné a ošetřující personál je ohleduplný ke klientům. Negativní odpovědi mohou být ovlivněny dočasným pobytem Centra metadonové substituce I Drop in, o.p.s. v jeho Nízkoprahovém středisku. Tento stav je nevyhovující jak pro klienty, tak pro zaměstnance i okolní obyvatele.

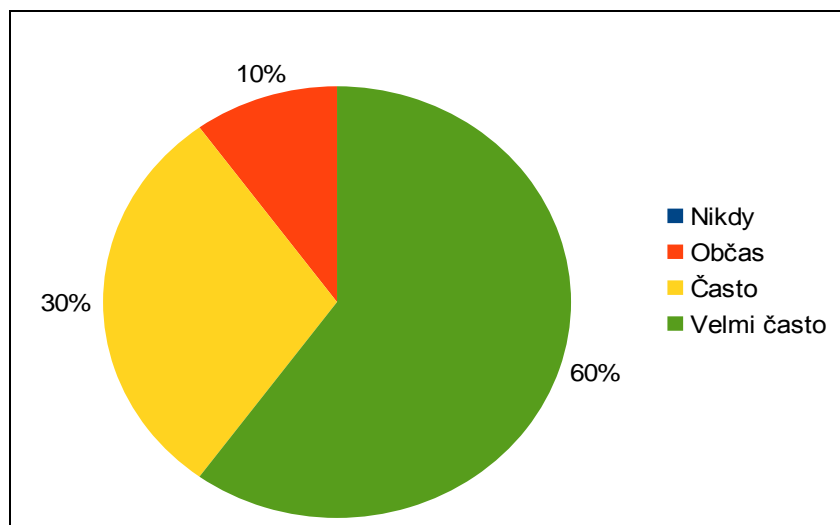
Položka č. 12 – Je pro vás důležitá substituční léčba?

- a) nikdy
- b) občas
- c) často
- d) velmi často**

Tabulka č. 12 – Je pro vás důležitá substituční léčba?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Nikdy	0	0%
Občas	3	10%
Často	9	30%
Velmi často	18	60%
Celkem	30	100%

Graf 12 – Je pro vás důležitá substituční léčba?



Z grafu č. 12 je patrné, že 18 respondentů (60%) uvedli, že je důležitá velmi často substituční léčba. Celkem 9 respondentů (30%) uvedlo, že je často důležitá, 3 respondenti (10%) uvedli, že je občas důležitá. Žádný z respondentů neuvedl možnost nikdy.

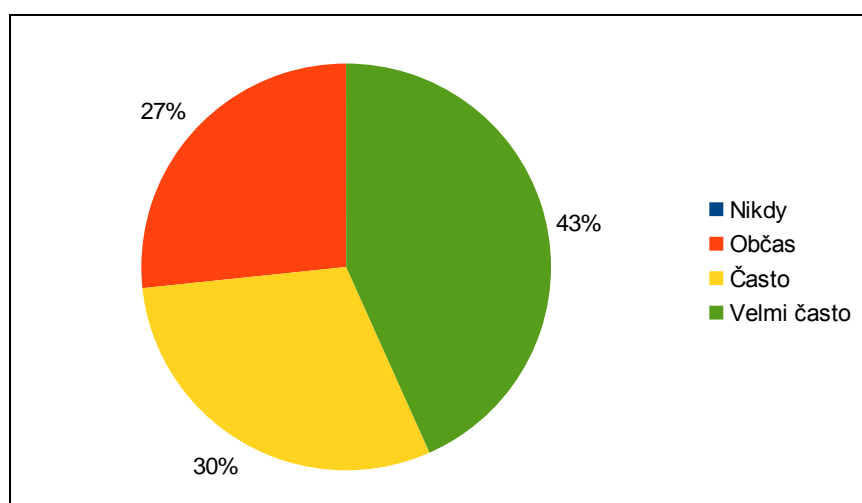
Položka č. 13 – Domníváte se, že vám substituční léčba pomáhá dosahovat vašich cílů?

- a) nikdy
- b) občas
- c) často
- d) velmi často**

Tabulka č. 13 – Domníváte se, že vám substituční léčba pomáhá dosahovat vašich cílů?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Nikdy	0	0%
Občas	8	27%
Často	9	30%
Velmi často	13	43%
Celkem	30	100%

Graf č. 13 – Domníváte se, že vám substituční léčba pomáhá dosahovat vašich cílů?



Z grafu je patrné, že 13 respondentů (43%) uvedli, že substituční léčba pomáhá dosahovat životních cílů velmi často. Celkem 9 respondentů (30%) uvedlo, že jim často pomáhá substituční léčba plnit cíle, 8 respondentů (27%) uvedli občas. Žádný z respondentů neuvedl možnost nikdy z respondentů neuvedl možnost nikdy. Z uvedeného je zřejmé, že substituční léčba přispívá ke zkvalitňování života uživatelů služby.

Položka č. 14 – Pomohla vám substituční léčba v životě?

a) Ano. Můžete prosím uvést jak konkrétně? (např. pomohli mi s prací)

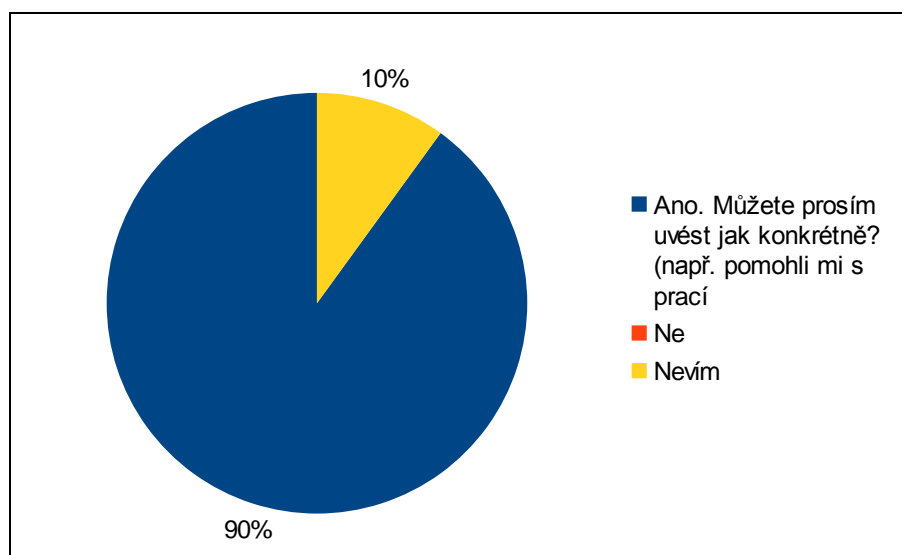
b) Ne

c) Nevím

Tabulka č. 14 – Pomohla vám substituční léčba v životě?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	27	90%
Ne	0	0%
Nevím	3	10%
Celkem	30	100%

Graf č. 14 – Pomohla vám substituční léčba v životě?



Z grafu č. 14 je patrné, že 27 respondentů (90%) uvedli, že jim pomohla substituční léčba. Klienti odpovídali konkrétně, že jim pomohli s prací, přestali s i.v. aplikací, substituční léčba je záchrana, přestali s trestnou činností, zlepšení sociálních vztahů, dokážou se socializovat a stabilizace osobního i sociálního zázemí. Celkem 3 respondenti (10%) uvedli, že neví, jestli jim pomáhá substituční léčba a žádný z respondentů neuvedl možnost ne. Na možnost otevřené otázky odpovědělo 20 dotazovaných, nejčastěji uváděli, že mají čas pracovat, žít a zařadit se do společnosti bez koloběhu droga – peníze – aplikace drogy. Nemusejí krást, živořit na ulici a mají prostor ke zkvalitnění života, když jiné formy léčby nebo represe se u daného jedince

neosvědčily.

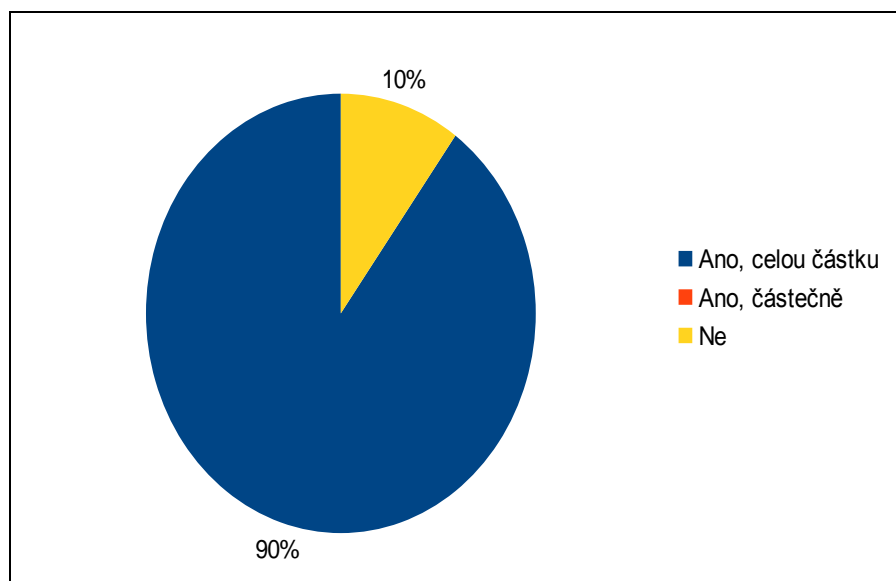
Položka č. 15 – Hradí vám substituční léčbu pojišťovna?

- a) Ano, celou částku
- b) Ano, částečně
- c) Ne

Tabulka č. 15 – Hradí vám substituční léčbu pojišťovna?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano, celou částku	27	90%
Ano, částečně	0	0%
Ne	3	10%
Celkem	30	100%

Graf č. 15 – Hradí vám substituční léčbu pojišťovna?



Z grafu č. 15 je patrné, že 27 respondentů (90%) uvedla, že substituční látka je hrazena celou částkou a 3 respondenti (10%) uvedli, že substituční látku si nehradí. Žádný z respondentů nevedl možnost ne. Je patrné, že díky tomuto systému proplácení je služba dostupná i pro lidi žijící bez zázemí a financí, což je často pro dlouhodobé a problémové uživatele drog charakteristické.

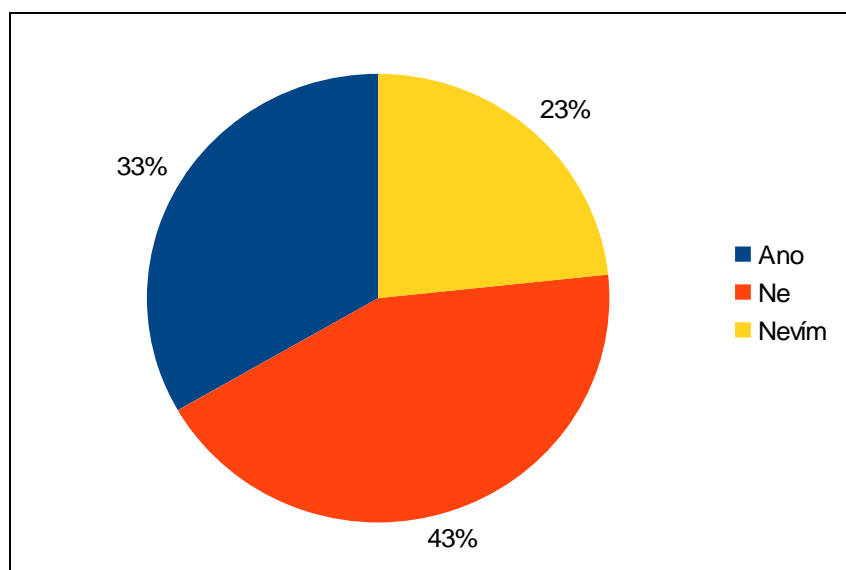
Položka č. 16 – Myslíte si, že je v Praze dostatek substitučních center?

- a) Ano
- b) Ne**
- c) Nevím

Tabulka č. 16 – Myslíte si, že je v Praze dostatek substitučních center?

Odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	10	33%
Ne	13	43%
Nevím	7	23%
Celkem	30	100%

Graf č. 16 – Myslíte si, že je v Praze dostatek substitučních center?



Z grafu č. 16 je patrné, že 13 respondentů (43%) uvedlo, že není v Praze dostatek substitučních center, kde se klienti můžou léčit. Celkem 10 respondentů (33%) uvedlo, že je dostatek substitučních center v Praze a 7 respondentů (23%) neví. Výsledky mohou být ovlivněny tím, že průzkum probíhal pouze v Praze, pokud by probíhal v jiných částech ČR, poměr odpovědí by se pravděpodobně změnil v neprospěch odpovědi ano, to může být dáno především dojezdovou vzdáleností.

5 Diskuze

V praktické části bakalářské práce byly vytyčeny 3 základní cíle a navazující hypotetické tvrzení, které se ve všech případech potvrdily.

Prvním cílem bylo zjistit, zda je substituční léčba důležitá pro klienty. Provedenými výpočty bylo zjištěno, že pro 60% respondentů je velmi často důležitá léčba. Druhým cílem bylo zjistit, zda jim pomohla substituční léčba v životě. Analýzou výsledků bylo zjištěno, že 90% respondentů pomohla substituční léčba. Třetím cílem bylo zjistit, zda jsou informováni, co se týče cíle, smyslu a náplně substituční léčby. Provedenými výpočty jsme zjistila, že 100% respondentů je informováno o substituční léčbě.

Užívání návykových látek je pro člověka obrovský zásah do dosavadního způsobu života nejen pro uživatele drog, ale i celé rodiny. Je velmi těžké se s touto skutečností vyrovnat. Substituční léčba se pak může stát velmi cennou oporou, jak vše dobře zvládnout a překonat opiátovou závislost.

Substituční léčba je pro drogově závislé na opiátech, kteří nemohou nebo nechtějí abstinovat běžnými formami péče pro uživatele drog (např. terapeutické komunity, léčebny), ale ani represivními opatřeními (např. soudy, vazby, vězení, pokuty). Klientům jsou podávány substituční látky jako metadon, buprenorfin (Subutex a Suboxone).

Je důležité, abychom si uvědomili základní princip našeho bytí. Neměli bychom se k drogově závislým lidem obracet zády, kteří mohou potřebovat naši pomoc. My nebo naši blízcí se také ocitnout na druhé straně břehu, ať si to přiznáme nebo ne, když to budeme nejméně očekávat, zvláště v dnešních ekonomických a sociálních poměrech, kdy začíná být velmi snadné ocitnout se na okraji společnosti.

Bakalářská práce byla obohacena o zajímavé informace ohledně substituční léčby a věřím, že přispěje k prohloubení znalostí studentů, všeobecných sester i porodních asistentek či veřejnosti.

Tato práce by měla sloužit jako edukační činnost pro zdravotnické pracovníky, ale také pro získání nových poznatků laické i široké veřejnosti.

5.1 Doporučení pro praxi

Základem pro poskytování péče pro uživatele drog je informovanost veřejnosti. Pokud budou drogové služby odmítat veřejnost, nepodpoří je ani politici. V současné době je velmi těžké, spíše však nemožné zřídit nízkoprahové zařízení, ať už se jedná o kontaktní centra nebo léčebny či substituční centra. Na drogové služby jde stále méně financí, co se týká i omezení množství azylových domů, domů na půl cesty a dalších forem sociálního bydlení. Možnost nalézt legální práci je problém i pro ty, kteří drogy nikdy neužívali. Prezident Policie České republiky plk. Mgr. Martin Červíček vyhlásil válku proti drogám. Podle zkušenosti ze zahraničí represe problém neřeší, pouze přesouvá z dosahu veřejnosti, kde se stává opět závažnější a v nějaké formě se opět vrátí, v případě drog to může být zvýšení rizika přenosu infekčních chorob z populace uživatelů drog do běžné apod. Z toho důvodu je nutné informovat veřejnost o smyslu jednotlivých zařízení a apelovat na to, že se nejedná o podporu užívání drog, ale snížení rizik vyplývajících z drogového problému, který prostě nezmizí, to je idea neznalých.

Na to navazuje též existence substitučních center i dalších drogových služeb, zde platí, že tam kde společnost není dostatečně a pragmaticky informována o prospěšnosti těchto služeb, jsou tyto služby odmítány či nenáviděny jako podpora užívání drog.

ZÁVĚR

Drogy jsou neoddělitelnou součástí světa kolem nás, stejně tak i její uživatelé, kteří jen tak nezmizí. Je nutné si uvědomit, že drogový problém nelze eliminovat vzhledem k vysoké poptávce, ale lze zmírnit dopady, které sebou přináší. Existují zatím dva postupy, jak ho řešit: prevence a represe. Součástí prevence jsou mimo jiné substituční centra, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé opioidových drog.

Bylo zjištěno z výpovědí pracovníků metadonové substituce, že v České republice je na represii vydáváno téměř 90% všech financí v drogové oblasti, či-li na prostředky, které řeší důsledky užívání návykových látek, například krádeže, kriminalita. Zbýlých 10% je vydáváno na prevenci, což je vážný nepoměr. Je důležité veřejnost informovat o tom, že užívání ilegálních drog ohrožuje mladé lidi bez ohledu na jejich postavení, rodinné zázemí, dosažený stupeň vzdělání nebo styl výchovy v rodině, ale také profesori na školách, vychovatelé pracující na ubytovnách či internátech, domovech mládeže a další.

Substituce je způsob terapie, kdy je užívání původní návykové látky nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky i vlastnostmi. Cílem je snížit užívání ilegální drogy a škodlivé aplikování drogy, která je především provázena zdravotními riziky například injekční aplikace. Doba substituční léčby může být různá, může to být několik týdnů, měsíců či let.

Výsledkem a cílem substituční léčby je: stabilizovaný klient si může najít zaměstnání za pomoci sociální pracovnice. Klient může normálně fungovat ve společnosti. Klient, kterému byl dán čas srovnat si svůj život bez života v drogovém koloběhu.

Substituční léčba neznamena podporování užívání návykové látky ve společnosti, je to často jediná možnost, jak může být zajištěna bezpečnější alternativa pro uživatele drog či pro společnost.

V ČR existují substituční centra, kde probíhá metadonová substituční léčba. Hlavními podmínkami pro vstup do metadonového programu bývají především neúspěšné pokusy o léčbu vedoucí k abstinenci klienta, plnoletost a další podmínky, které jsou stanoveny daným zařízením a zákonem.

Zdravotnický či ošetrující personál nejen, že poskytuje kvalitní péči, která je od něho očekávaná, ale měl by být schopen poskytnout podporu a informace pro klienty, kteří dochází do substitučního zařízení.

Cíl, který byl stanoven na začátku bakalářské práce, byl splněn. Čtenáři byli seznámeni s definicí: problematika drogové závislosti, substituce v drogových službách, substituční léčba a v neposlední řadě s realizací průzkumného šetření s klienty v Centrum metadonové substituce v Praze.

Snahou této bakalářské práce bylo upozornit, že využití substituce v drogových službách je důležitou součástí naší společnosti, neboť včasnou léčbou má klient možnost vést normální život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *Centrum metadonové substituce* [online]. Drop in. (Copyright © 2013 www.dropin.cz). [cit. 2012-12.15]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/centrum-metadonové-substituce>.
2. Česká lékařská společnost JEP, 2007. Desáté výročí založení metadonového programu Apolinář. In: *Praktický lékař*. **87**(8), 506-507. ISSN 0032-6739.
3. CHOMYNOVÁ, P., L. GROLMUSOVÁ. 2012. Situace ve věcech drog v České republice v roce 2011. In: *Zaostřeno na drogy 6*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky. 1-20. ISSN 1214-1089.
4. GOSSOP, M. 2009. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. Z angl. orig. přel. David Fuchs. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-81-9.
5. GÖHLERT, Fr.-Ch., F. KÜHN. 2001. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar. ISBN 978-80-7202-950-9.
6. KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1 (Mezioborový přístup)*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-86734-05-6.
7. KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti 2 (Mezioborový přístup)*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-86734-05-6.
8. KALINA, K., a kol. 2008. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1411-0. NĚMCOVÁ, J. a kol. 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. Plzeň: Maurea. 2012. ISBN 978-80-904955-5-5.
9. KLÍMA, P. 2007. *Kontaktní práce (Antalogue textů České asociace streetwork)*. Praha: Česká asociace streetwork o.s.
10. KLÍMOVÁ, J. 2005. Základní charakteristika substituční terapie. In: *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*. **15**(1) 30-31. ISSN 1212-6152.
11. Ministerstvo zdravotnictví ČR. In: *Psychiatrie pro praxi*. 2009, 10(1) (Suppl.A), 22-23. ISSN 1213-0508.
12. *Substituční léčba v ČR – něco z historie* [online]. Informační portál o ilegálních a legálních drogách. (Copyright © 2003 — 2006, Národní monitorovací středisko

- pro drogy a drogové závislosti). [cit 2012-12.10]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/substitucni_lecba/substitucni_lecba_v_cr_neco_z_historie.
13. *Subutex* [online]. Prev-Centrum. [cit 2012-12.20]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Subutex>.
 14. *Substituční léčba* [online]. Sananim. (Copyright © 2007 Sananim, o.s). [cit 2012-12.22]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/substitucni-lecba.html>.
 15. *Substituce* [online]. Podané ruce, o.s. (Copyright © 1995 – 2013). [cit 2013-01.10]. Dostupné z: [http://www.znojmo.podaneruce.cz/prakticke-informace/zdravotni/substituce/..](http://www.znojmo.podaneruce.cz/prakticke-informace/zdravotni/substituce/)
 16. *Služby* [online]. Substituční centrum Prevent. [cit 2013-01.10]. Dostupné z: <http://sc.os-prevent.cz/sluzby>.
 17. ŠVARC, J. 2008. Substituce opioidových závislostí. *In: Psychiatrie pro praxi*. 9(4), 187-190. ISSN 1213-0508.
 18. *Testování přítomnosti drog a drogové testy* [online]. Články pro vaše zdraví. (Copyright © 2008 Elaro, s.r.o.). [cit 2013-01.12]. Dostupné z: <http://compex.zdravi-cz.eu/testovani-pritomnosti-drog.php>.
 19. VACEK, J. 2000. Kam kráčíš substituce. *In: Závislosti a my : odborný časopis pro sociálně patologické jevy*. 2005(B 2214/205526) 10. ISSN 1213-8584.
 20. VERSTER, A., E. BUNING. 2007. *Buprenorfin: rozbor kritických otázek*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-11-6.
 21. VERSTER, A., E. BUNING. 2003. *INFORMACE pro tvůrce drogové politiky o účinnosti substituční léčby závislosti na opiátech*. Z angl. orig. přel. Mgr. Eva Lejčková. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-86734-15-3.
 22. VOKURKA, M., J. HUGO. 2011. *Praktický slovník medicíny*. ISBN 978-80-7345-262-9.
 23. ZÁBRANSKÝ, T. 2003. Role substituce v oblasti léčby závislosti na drogách. *In: Zaostřeno na drogy 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003, 1-4. ISSN 1214-1089.
 24. *Zprávy a s statistiky* [online]. Drogový informační server. (Copyright © 2013). [cit 2013-01.11]. Dostupné z: <http://www.drogy.net/zpravy-a-statistiky/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce....	II
Příloha B - Dotazník	III

Příloha A - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
 Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	KUBATOVÁ PETRA	
Studijní obor	VYŠETŘENÍ ZDRAVÍ	Ročník 3
Téma práce	VYHĚTÍ SUBSTITUCE V PRÁCOVÍCH SITUACÍCH	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	CENTRUM NEFARMACOLOGICKÉ SUBSTITUCE POHŘB 2, SPANČŮSKÁ 8	
Jméno vedoucího práce	Ing. MICHALANA RADOVA	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště Tuzínský programy Group IT, o.p.s.	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Soutěžní programy Group IT, o.p.s. Jasná 19 16499 Praha 5, 130 00 Tel.: 721 216 214, 222 222 222	
Souhlas náměstky pro ošetrovateľskú péču	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Soutěžní programy Group IT, o.p.s. Jasná 19 16499 Praha 5, 130 00 Tel.: 721 216 214, 222 222 222	

Kančíkova 25, 110 00 Praha 1
 IČ: 25 73 19 86; Tel./fax: 222 02 24 23

V.....Praha..... dne 27.2.2013

.....
 podpis studenta

Příloha B - Dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Petra Kubátová a tento rok bych měla ukončit studium na Vysoké škole zdravotnické o.p.s v Praze, kde studuji obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás se žádostí o pomoc při dokončení mé bakalářské práce na téma Využití substituce v drogových službách. Cílem dotazníku je zachytit postoj uživatelů substituční léčby k léčbě samotné.

U všech otázek lze vyplnit jen jednu možnost. Dotazník je anonymní. Předem velice děkuji za Váš čas a přeji hezký den.

1. Váš věk:

- a) 15 – 25
- b) 25 – 30
- c) 35 – 50
- d) 50 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Základní škola
- b) Střední odborné učiliště/střední odborná škola/ střední škola
- c) Vyšší odborná škola
- d) Vysoká škola

3. Žijete v Praze?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jen zde studuji

4. Kde momentálně bydlíte?

- a) V pronajatém bytu/domu
- b) Ve vlastním bytu/domu
- c) V cizím bytě (např. u kamaráda, známého)

- d) U rodičů
- e) Ubytovna
- f) Jiné

5. V kolika letech jste poprvé zkusil nelegální drogy?

- a) 14 – 15 let
- b) 16 – 17 let
- c) 18 – 19 let
- d) 20 – 21 let
- e) 22 – 23 let
- f) 24 – 25 let

6. Jak dlouho jste užíval/a návykovou látku?

- a) méně než 5 let
- b) 5 - 10 let
- c) 10 - 15 let
- d) 15 - 20 let
- e) 20 let a více

7. Užíval/a jste jiné drogy než Heroin?

- a) Ano
- b) Ne

8. Jakou substituční látku využíváte k léčbě?

- a) Metadon
- b) Subutex
- c) Suboxone

9. Jste dostatečně informován/a o substituční léčbě:

- a) Ano
- b) Ne

10. Jste spokojen/a s tím, jak Centrum metadonové substituce reaguje na Vaše požadavky?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Jste spokojen/a s prostředím v Centrum metadonové substituci

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. Je pro vás důležitá substituční léčba?

- a) nikdy
- b) občas
- c) často
- d) velmi často

13. Domníváte se, že vám substituce pomáhá dosahovat vašich cílů?

- a) nikdy
- b) občas
- c) často
- d) velmi často

14. Pomohla vám substituční léčba v životě?

- a) Ano. Můžete prosím uvést jak konkrétně? (např. pomohli mi s prací)
- b) Ne
- c) Nevím

15. Hradí vám substituční léčbu pojišťovna?

- a) Ano, celou částku
- b) Ano, částečně
- c) Ne

16. Myslíte, že je v Praze dostatek substitučních center?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím