

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

HARM REDUCTION JAKO PILÍŘ PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČESKÉ REPUBLIKY

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.
Autor práce: Táňa Průdková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: prezenční
Ročník: 3. ročník

2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a veškerou literaturu, kterou jsem použila, jsem uvedla v závěru práce.

Bučková

Děkuji vedoucímu bakalářské práce **Ing. Jaroslavu Šetkovi, Ph.D.**
za metodické vedení práce,
personálu Kontaktního centra Drug Azyl v Brně
za vstřícnou pomoc při zpracování praktické části práce,
PhDr. et MUDr. Kamilu Kalinovi, CSc., MSc.
za kritické přečtení práce a cenné připomínky k ní
a **Bc. Jaroslavu Koldovi**
za doporučení odborné literatury.

OBSAH

	ÚVOD	6
1	<u>Současná protidrogová politika České republiky</u>	7
1.1	Snižování poptávky po drogách	9
1.1.1	Primární prevence	9
1.1.2	Harm reduction	11
1.1.3	Léčba a následná péče	11
1.2	Snižování nabídky drog	12
1.2.1	Legislativa a prosazování práva	13
1.2.2	Policie ČR a Celní správa ČR	14
1.2.3	Soudnictví, vězeňství a probační a mediální služba	15
1.3	Financování	16
1.4	Mezinárodní spolupráce	17
2	<u>Harm reduction</u>	18
2.1	Cíle harm reduction a prostředky dosažení cíle	19
2.2	Služby harm reduction	20
2.2.1	Výměnný program	21
2.2.2	Poradenství a poskytování informací	22
2.2.3	Potravinový, hygienický a zdravotnický servis	24
2.2.4	Orientační testování obsahu drog	24
2.2.5	Substituce	24
2.3	Poskytovatelé služeb harm reduction	26
2.3.1	Nízkoprahová centra	26
2.3.2	Streetwork	27
2.3	Harm reduction ve věznicích	28
3	<u>Harm reduction v K-centru Drug Azyl v Brně (praktická část)</u>	31
3.1	K-centrum Drug Azyl	31
3.1.1	Služby harm reduction v K-centru Drug Azyl	31
3.1.1.1	Vstup klienta do služby	32
3.1.1.2	Služby poskytované klientům	32

3.1.1.3	Pravidla K-centra Drug Azyl	34
3.1.1.4	Práva klientů	35
3.1.2	Práce kontaktního pracovníka	35
3.1.2.1	Etické zásady	36
3.1.2.2	Dokumentační řád	36
3.2	Informace předávané klientům v rámci harm reduction	37
3.2.1	Příprava drog	37
3.2.2	Aplikace drog	38
3.2.3	Sterilní pomůcky	38
3.2.4	Rizika injekční aplikace drog	39
3.3	Reflexe kontaktních pracovníků K-centra Drug Azyl	40
3.4	Zhodnocení činnosti zařízení	40
	ZÁVĚR	42
	Resumé	43
	Summary	44
	Použitá literatura	45
	Abstrakt	48
	Abstract	49

ÚVOD

Minimalizace rizik a škod plynoucích z toxikomanie (harm reduction) jako způsob intervence v sociální práci s uživateli nelegálních drog u nás ještě nemá takovou tradici, aby byla považována za samozřejmou a aby nebyla někdy chápána dokonce jako kontraproduktivní. Podle mých zkušeností široká veřejnost tyto služby (často bez znalosti věci) odmítá nebo o jejich efektivnosti alespoň velmi pochybuje, skeptici se však nacházejí i v řadách odborníků.

Tajemný a mýty opředený pojem harm reduction je potřeba oddémonizovat a věcně vyložit nezbytnost poskytování těchto služeb, ospravedlnit jejich významné postavení v koncepci současné protidrogové politiky České republiky a srozumitelnou interpretací výzkumy podložených dat usilovat o změnu veřejného mínění v této záležitosti. Domnívám se, že je to v zájmu všech zúčastněných, tedy nejen uživatelů drog, kteří tyto služby využívají, a sociálních pracovníků, kteří jim je poskytují, ale celé naší společnosti, protože negativními důsledky toxikomanie je potenciálně ohrožen každý z nás, což je potřeba mít pořád na paměti.

Problematika harm reduction mě velmi zajímá a v budoucnu chci pracovat s uživateli drog jako sociální pracovník kontaktního centra nebo streetworker, proto jsem se rozhodla věnovat tomuto tématu prostor ve své bakalářské práci.

V teoretické části práce se pokouším stručně objasnit postavení minimalizace škod v současné koncepci české protidrogové politiky, výstižně definovat harm reduction a vysvětlit, na jakých hodnotách staví a co si klade za cíl, podat přehled služeb, které lze vzhledem k jejich charakteru zařadit do kategorie služeb harm reduction, a vymezit, kdo je v praxi jejich poskytovatelem. Jedním z nejkontroverznějších témat v rámci problematiky minimalizace škod je poskytování těchto služeb uživatelům drog ve výkonu trestu odnětí svobody. Touto myšlenkou se zabývám v samostatné podkapitole. Při zpracování teoretické části jsem vycházela z řady odborných publikací, především však z vládních dokumentů.

V praktické části práce popisují realitu poskytování služeb harm reduction v Kontaktním centru Drug Azyl v Brně a zprostředkovávám postřehy zdejších kontaktních pracovníků, kteří mají s poskytováním těchto služeb několikaleté zkušenosti. Uvádím také své dojmy z pozorování jejich práce.

Cílem mé práce je shrnutí poznatků dostupných v odborné literatuře a jejich konfrontace s realizací služeb harm reduction v praxi.

1 Současná protidrogová politika České republiky

Zneužívání drog poškozuje zdraví a kvalitu života nejen uživatelů drog a jejich blízkých, ale ohrožuje zdravý vývoj celé společnosti. Rozsah, struktura, dynamika i důsledky toxikomanie jsou alarmující a nutí nás jednat. „Problémy spojenými s užíváním návykových látek se zabývá protidrogová politika, jež je z definice součástí širší sociální politiky státu.“¹

„**Protidrogová politika** je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a/nebo potenciální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.“²

Protidrogová politika nemá v dějinách naší země dlouhou tradici. „Krátko po vzniku samostatného českého státu v roce 1993 se vláda České republiky přihlásila k závazkům vyplývajícím z Úmluv OSN, začala se problémem užívání drog systematicky zabývat a jako svůj poradní orgán ustanovila Meziresortní protidrogovou komisi.“³ Byly zavedeny okresní protidrogové komise, okresní protidrogoví koordinátoři a zdůrazněna úloha nestátních neziskových organizací jako poskytovatelů služeb a partnerů vlády ve vytváření a realizaci protidrogové politiky. „První vládní koncepce na období 1993 – 1996 stanovila základní mechanismy pro spolupráci v rámci protidrogové politiky na centrální úrovni, ale zároveň byl navržen i postup k naplnění aktivit na úrovni regionální.“⁴

Protidrogová politika je přístup státu k problematice zneužívání drog reprezentovaný **národní protidrogovou strategií**, která je koncipována jako dlouhodobý strategický plán a ve kterém jsou uvedeny základní principy a cíle vládních intervencí v záležitosti drogové problematiky. „Národní protidrogová strategie je schvalována usnesením vlády a usiluje především o vybudování koordinovaného, účinného a vyváženého systému protidrogové politiky. To předpokládá realizaci takových opatření, která odpovídají skutečným potřebám jednotlivých cílových skupin a vycházejí z nejnovějších vědeckých

¹ MIOVSKÝ, M. SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. et al. *Srovnání užívání drog a jeho dopady v krajích České republiky v roce 2002*, str. 13.

² ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*, str. 13.

³ BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 34.

⁴ BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 35.

poznatků sdílených všemi evropskými zeměmi.“⁵ „Koordinaci aktivit na místní úrovni zajišťuje síť 14 krajských koordinátorů.“⁶

Základním nástrojem realizace Národní protidrogové strategie je **Akční plán**, který „stanoví v daných oblastech konkrétní cíle, činnosti k jejich naplnění, zodpovědnosti, termíny a ukazatele jejich plnění. Cíle musí být reálné, měřitelné a musí přispívat k naplnění cílů Národní protidrogové strategie.“⁷

Protidrogová politika České republiky se zaměřuje na snižování poptávky po drogách a na snižování nabídky drog. „Za nejlepší strategii směřující k řešení problémů v oblasti zneužívání ilegálních drog se považuje **vyvážený přístup**, tedy přístup postavený na rovnováze snižování nabídky a snižování poptávky po ilegálních drogách.“⁸

„Odpovědnost za tvorbu a naplňování národní protidrogové politiky nese vláda České republiky.“⁹ **Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky** (dřívější Meziresortní protidrogová komise) je „poradním a koordinačním orgánem vlády pro protidrogovou politiku, zabezpečuje realizaci opatření vyplývajících z mezinárodních smluv, metodicky řídí činnost magistrátních a krajských protidrogových koordinátorů a spravuje systém poskytování finančních dotací na protidrogové programy.“¹⁰

"Po letech polooficiálního statutu programů harm reduction v České republice se vláda shodla na tom, že v budoucnu budou protidrogovou politiku tvořit **čtyři základní pilíře**: primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace a represe."¹¹ Každý z těchto pilířů má v protidrogové politice nezastupitelnou roli a protěžování některého z nich může vést k narušení systému a stability protidrogové politiky.

Hlavním **cílem protidrogové politiky** je ochrana občanů před ohrožením, které plyne z toxikomanie, „řešení problémů spojených s šířením a užíváním ilegálních návykových látek a podpora schopnosti rozhodnout se pro život bez drog.“¹² Mezi základní **zásady protidrogové politiky** patří realistický přístup k drogové problematice (to ovšem neznamená,

⁵ BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 37.

⁶ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 5.

⁷ RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2006*, str. 5.

⁸ KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 21.

⁹ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 3.

¹⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, str. 177.

¹¹ BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 38.

¹² BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 34.

že cíle této politiky nemohou být ambiciózní) a hodnotitelnost efektivity intervencí. „Protidrogová politika České republiky je moderní (tj. odpovídá současnému stavu vědění a poznání) a úspěšná (tj. dosahuje stanovených cílů) - a to i navzdory řadě nedostatků v jejích dílčích oblastech. Systém, který se podařilo České republice od roku 1993 v protidrogové politice vybudovat, je ojedinělý a v řadě aspektů srovnatelný se zeměmi EU, v některých oblastech dokonce i o několik kroků před nimi.“¹³ Česká protidrogová politika tedy patří v procesu přibližování se k EU k prakticky bezproblémovým tématům. Podle mého názoru zde však přesto existuje prostor pro zlepšení.

1.1 Snižování poptávky po drogách

Snižování poptávky po drogách je soubor aktivit zaměřených na předcházení, zastavení nebo snížení užívání drog, na snížení počtu uživatelů, především počtu problémových uživatelů. „Intervence se zaměřují na užívání drog.“¹⁴ Snižování poptávky zahrnuje primární prevenci, harm reduction, léčbu a sociální rehabilitaci.

1.1.1 Primární prevence

„Slovo prevence je latinského původu a znamená opatření učiněná předem, včasnou obranu nebo ochranu.“¹⁵ Primární prevence zahrnuje aktivity zaměřené na **předcházení užívání drog**, popř. **oddálení prvního setkání** dětí a mladých lidí s drogami. „Obecně účinný preventivní systém neexistuje.“¹⁶

„Jako primární prevence jsou často prezentovány nejrůznější volnočasové aktivity. Jejich účinnost ve smyslu prevence užívání drog lze jen stěží hodnotit a dostupné studie ji zpochybňují.“¹⁷ Ani dobře míněná akce nemusí mít pozitivní efekt, např. „přednáška pro dospívající někdy ještě vzbudí jejich zájem a chuť experimentovat s drogami.“¹⁸ Účelem primární prevence není předat co nejvíce informací bez ohledu na to, jak budou použity, ale

¹³ BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice.

In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 38.

¹⁴ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, str. 58.

¹⁵ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 128.

¹⁶ NĚMEC, J., BODLÁKOVÁ, I. *Prevence zneužívání návykových látek*, str. 71.

¹⁷ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, str. 56.

ovlivnit chování potenciálních konzumentů drog tak, aby k faktickému konzumu vůbec nedošlo, a tím „zastavit nárůst užívání drog.“¹⁹ „Pojem **specifická primární protidrogová prevence** označuje takové preventivní aktivity, jež by neexistovaly v hypotetickém případě neexistence drog.“²⁰

„Účinná primární prevence nespočívá ve varováních a zákazech, ale v podpoře prosociálních postojů a chování,²¹ musí být zaměřena na odstraňování a oslabování rizikových faktorů a posilování faktorů protektivních, motivujících ke zdravému způsobu života ve všech oblastech. Je třeba posilovat u rizikových skupin žádoucí osobnostní charakteristiky a psychosociální dovednosti, hodnotové preference a smysluplné volnočasové aktivity. „Prevence má poskytovat pozitivní motivaci k životu bez drog.“²²

„Mezi nejúspěšnější formy primární prevence patří tzv. **peer programy** (programy vrstevníků). Jejich základním principem je aktivní účast předem připravených vrstevníků. Významnou roli hraje nejen věk, velmi důležité je i to, že se cílová populace s nositeli preventivního programu, kteří jsou jí blízcí, ztotožní.“²³ Protože ti, jimž je program určen, se dostávají do podobných situací jako nositelé programu, mohou nově nabyté zkušenosti a postoje snadněji uplatnit v běžném životě.

Primární prevence však musí být především včasná, proto „zásadní úlohu v prevenci užívání drog stále sehrává **rodina**.“²⁴ Rodiče jsou dítěti vzorem, přispívají k formování jeho osobnosti, postojů a návyků především tím, jak se sami chovají, ne tím, co říkají, resp. přikazují a/nebo zakazují (zvláště pokud sami podle těchto pravidel nežijí, např. užívají návykové látky, ale dítěti jejich užívání zakazují).

¹⁸ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 129.

¹⁹ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 17.

²⁰ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, str. 56.

²¹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, str. 164.

²² NĚMEC, J., BODLÁKOVÁ, I. *Prevence zneužívání návykových látek*, str. 48.

²³ DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, str. 46.

²⁴ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 130.

1.1.2 Harm reduction

„Harm reduction představuje postupy, které brání prohlubování klientova problému. V užším významu je to jedna z možných reakcí na zneužívání návykových látek, která je současně prevencí šíření viru HIV a hepatitidy typu B a C.“²⁵

Harm reduction je termín označující minimalizaci rizik a škod, které plynou z toxikomanie, pro uživatele drog samotného, pro jeho blízké a pro celou společnost. Lze sem zahrnout všechny aktivity zaměřené na snižování zdravotních a sociálních poškození na straně společnosti a na straně uživatelů drog, kteří nejsou v danou chvíli rozhodnutí pro život bez drog. „Cílem je snížit škody z užívání návykových látek u jedinců a ve společnosti.“²⁶

„Princip harm reduction je částí politiků trnem v oku a někteří (naštěstí nemnozí) jej prezentují jako kapitulaci před problémem užívání drog, nikoli jako realistický a pragmatický přístup k němu.“²⁷ O tématu harm reduction je podrobněji pojednáno v samostatné kapitole.

1.1.3 Léčba a následná péče

Léčba a následná péče jsou aktivity zaměřené na abstinenci od drog určené pro osoby závislé na drogách, které se svobodně rozhodly pro život bez drog. Cílem je dosáhnout u závislého abstinování a následného znovuzařazení do společnosti. Do této kategorie služeb drogově závislým patří „různé typy programů od detoxikace (odstranění jedovatých látek z těla, překonání příznaků syndromu odnětí drogy a příprava na léčbu), samotné léčby a následné péče, až po programy doléčování, rehabilitace či rekvalifikace.“²⁸

„Platí zásada, že léčba musí být dobrovolná a klienti se musí podrobit jejím pravidlům a řádu příslušného zařízení. Způsoby terapie se liší podle jednotlivých pracovišť a specifických potřeb klientů.“²⁹ Terapie většinou zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii (skupinovou i individuální), ergoterapii, v některých zařízeních arteterapii, muzikoterapii atd.

²⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, str. 272.

²⁶ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, str. 58.

²⁷ BÉM, P., KALINA, K., RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*, str. 38.

²⁸ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 130.

²⁹ DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, str. 47.

Léčba probíhá zpravidla ambulantní nebo rezidenční formou. „Ambulantní léčba znamená, že pacient nebo klient dochází do nějakého zařízení.“³⁰ Výhodou je možnost pokračovat v práci či studiu, nevýhodou setrvání v prostředí, ve kterém člověk drogy užíval. „Většinou se nehodí pro lidi v těžkém stavu.“³¹ Rezidenční léčba může mít formu krátkodobého pobytu (např. 14 dní) k překonání odvykacích potíží a zlepšení tělesného stavu (tzv. detoxikační pobyt). Střednědobá ústavní léčba realizovaná zpravidla na specializovaných odděleních psychiatrických léčeben trvá zpravidla několik měsíců. Dlouhodobé programy trvají rok i déle a zabezpečují je zpravidla terapeutické komunity. „Nejčastěji zastoupenou skupinou žadatelů o léčbu jsou dlouhodobě uživatelé stimulancií, druhou nejčastější skupinou uživatelé opiátů.“³²

Následná péče zahrnuje „doléčovací centra a kluby s ambulantní docházkou, chráněné byty poskytující dočasné chráněné bydlení a kontrolu, činnost sociálních kurátorů, skupiny rodinné terapie, skupiny rodinných příslušníků toxikomanů a svépomocné skupiny bývalých toxikomanů.“³³ Cílem je znovuzařazení závislého do společnosti prostřednictvím (znovu)nabytých sociálních a profesních dovedností a podpůrného sociálního prostředí a vztahů.

Léčba i následná péče by měly být zaměřeny také na **předcházení relapsu** (návratu k užívání drog) a měly by zahrnovat nácvik zvládnutí případného relapsu.

1.2 Snižování nabídky drog

Snižování nabídky drog je soubor zákonných opatření a aktivit k potlačování nabídky drog. „Cílem je snížit dostupnost drog, intervence se zaměřují na výrobu a distribuci.“³⁴ „Represe musí účinně nastoupit všude tam, kde prevence selhává.“³⁵

³⁰ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 130.

³¹ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 130.

³² MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 25.

³³ DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, str. 47.

³⁴ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, str. 58.

³⁵ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, str. 58.

1.2.1 Legislativa

„Legislativní prostředí pro realizaci protidrogové politiky je **nevyhovující**, neboť se opírá o zákon přijatý komunistickým režimem.“³⁶ (zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi). Drogy definuje zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. „Dne 30. 8. 2003 nabyl účinnosti zákon č. 223/2003 Sb., který mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.“³⁷ Účelem této změny je snížení dostupnosti látek, kterých se týká, např. buprenorfinu.

Nezákonné drogy jsou z definice spjaty s nezákonnými aktivitami. „Trestné činy podle §§ 187, 187a, 188, 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona nazýváme **primární drogové trestné činy**,“³⁸ jedná se nedovolenou výrobu, distribuci a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§ 187), držení omamných a psychotropních látek v množství větším než malém (§ 187a), výrobu, opatřování či přechovávání předmětu určeného k nedovolené výrobě psychotropní látky či přípravku obsahujícího psychotropní látku či jed (§ 188) a šíření toxikomanie (§ 188a). „Zatímco o nutnosti postihování nedovoleného obchodu s drogami není celosvětově sporu, právní úprava užívání nelegálních drog a jejich držení samotnými uživateli je několik let trvající diskusí jak na mezinárodní, tak na národní úrovni.“³⁹ **Sekundární drogové trestné činy** (nezahrnují nakládání s nezákonnou drogou, avšak jsou spáchány v jakékoli souvislosti s drogami nebo pod jejich vlivem) nejsou definovány specifickou legislativou.

„Hlavními problémy současné protidrogové politiky jsou zastaralá legislativa a bagatelizace užívání návykových látek.“⁴⁰ „V politické diskusi převládá rétorika posouvající debatu do zjednodušujících rovin,“⁴¹ často se omezí na výměnu názorů, zda volit více či méně restriktivní protidrogovou politiku.

„Napsat a schválit represivní zákon není složité, ale koncipovat jej tak, aby v každém okamžiku dával viníkovi příležitost začít znovu, je velmi obtížné. Tyto zákony a pravidla

³⁶ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 10.

³⁷ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 3.

³⁸ SOTOLÁŘ, A. Legislativa České republiky o omamných a psychotropních látkách se zvláštním zřetelem na trestněprávní aspekty. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 60.

³⁹ *Užívání drog v EU. Legislativní přístupy*, str. 9.

⁴⁰ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 6.

⁴¹ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 11.

musejí počítat s nápravou viníka, s jeho obrácením a musí být vždy nachystány prostředky a možnosti k podání pomocné ruky.“⁴²

Cílem legislativních opatření je prostřednictvím přijatých zákonů snížit dostupnost drog. Předpokladem je důsledné prosazování práva v praxi.

1.2.2 Policie ČR a Celní správa ČR

Nabídka drog je snižována především náležitým odhalováním a stíháním trestných činů, jejichž podstatou je nedovolené nakládání s drogami, a trestných činů souvisejících.

„Policie ČR odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality spáchané v souvislosti s užíváním drog. Potlačování nabídky dosahuje zejména odhalováním a potíráním organizovaného zločinu a pouliční kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů.“⁴³

„Pokud jde o drogovou kriminalitu, dlouhodobě přetrvávají regionální rozdíly, téměř třetina zjištěných trestných činů byla spáchaná v Praze. V roce 2003 se zvýšil počet přestupků držení malého množství drog pro osobní potřebu“⁴⁴ (tj. držení orientačně méně než deseti dávek drogy bez prokazatelného úmyslu dalšího prodeje) „Od roku 1998 je držení většího než malého množství drogy trestným činem s možností trestu odnětí svobody až do dvou let.“⁴⁵

„V roce 2002 bylo v České republice zjištěno celkem 4330 drogových trestných činů, pro které bylo stíháno 2204 osob.“⁴⁶ „Sekundární drogová kriminalita, tedy trestné činy spáchané uživateli drog (např. majetkové trestné činy spáchané za účelem získání prostředků na nákup drog) není v České republice na centrální ani regionální úrovni sledována.“⁴⁷

„V oblasti potlačování nedovolené nabídky drog vykonávají **orgány celní správy** činnost zaměřenou na odhalování nelegálních zásilek drog ze/do zahraničí. Dále odpovídají za

⁴² HAIČMAN, O. Česká protidrogová politika – je důvod k revizi? *Sociální práce/Sociálna práca*, str. 24.

⁴³ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*, str. 26.

⁴⁴ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 46.

⁴⁵ ZÁBRANSKÝ, T. *Užívání drog v EU. Legislativní přístupy*, str.24.

⁴⁶ LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*, str. 43.

⁴⁷ LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*, str. 41.

kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a konopí, tj. zemědělských plodin, které obsahují omamné a psychotropní látky.“⁴⁸

„Situace v oblasti pašování drog (dovoz, vývoz, tranzit) je hodnocena jako stabilní. Nejčastěji pašovanými drogami jsou marihuana a hašiš, pašování heroínu klesá.“⁴⁹ „Narůstá pašování tablet extáze ve velkých objemech v nákladních automobilech a kontejnerech.“⁵⁰ Tradiční českou drogou je metamfetamin (pervitin), který je také jedinou ve větší míře vyváženou drogou z České republiky. „Na potírání distribuce v České republice vyrobeného metamfetaminu se zaměřuje skupina českých a německých policejních a celních složek Krystal.“⁵¹

„**Národní protidrogová centrála Policie České republiky** se podílí na odhalování nelegálního obchodu s omamnými a psychotropními látkami, zaměřuje se na vysoce organizovanou trestnou činnost a na mezinárodní nelegální aktivity.“⁵² Úzce spolupracuje s Policií ČR i Celní správou ČR a má koordinační funkci.

1.2.3 Soudnictví, vězeňství a probační a mediační služba

Již několik let je patrný trend příklonu k ukládání **alternativních trestů** ve smyslu alternativ k trestu odnětí svobody. „Soudy stále častěji udělují alternativní tresty za drogové trestné činy, zejména za přechovávání konopných látek.“⁵³ „Za splnění zákonem stanovených podmínek může soud uložit uživateli drog ochranné léčení nebo povinnost podrobit se léčbě závislosti v rámci zkušební doby při podmíněném upuštění od potrestání s dohledem nebo podmíněném odsouzení k trestu odnětí svobody s dohledem. V praxi soudů dochází k ukládání ochranných léčení jen velmi zřídka.“⁵⁴

V roce 2001 bylo významným krokem zahájení činnosti **probační a mediační služby**, která „zabezpečuje výkon odklonů v trestním řízení a alternativních trestů pro uživatele

⁴⁸ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*, str. 27.

⁴⁹ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 60.

⁵⁰ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 60.

⁵¹ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 61.

⁵² RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Akční plán k realizaci Národní strategie protidrogové politiky na období 2003-2004* [online].

⁵³ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 5.

⁵⁴ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 2.

nelegálních drog a zprostředkovává léčbu nebo jiná vhodná opatření všude tam, kde je to společensky výhodnější než trest odnětí svobody.“⁵⁵ „Počet osob vězněných za drogové trestné činy zůstává stabilní a tvoří cca 5 % vězeňské populace.“⁵⁶

„Přetrvávají rozdíly v aplikační praxi při interpretaci **pojmu množství větší než malé**, který není zákonem blíže specifikován. Soudy nejsou při jeho výkladu vázány interními pokyny Nejvyššího státního zastupitelství či Policejního prezidia ČR, závazné nejsou ani judikáty Nejvyššího soudu.“⁵⁷

1.3 **Financování**

Pro úspěšné naplňování strategie protidrogové politiky a realizaci stanovených aktivit v jednotlivých oblastech je nutné zabezpečit optimální finanční zdroje, vytvořit a zavést do praxe nový systém financování. „Jako nejnaléhavější se **jeví reforma financování protidrogové politiky** založená na ověřování standardů kvality poskytovatelů protidrogových služeb, kteří jsou finančně podporováni z veřejných prostředků.“⁵⁸ Finanční prostředky vyčleněné ve státním rozpočtu na protidrogovou politiku nejsou pro každý rok stabilní a není na ně právní nárok, což je spojeno s velkou nejistotou na straně poskytovatelů služeb protidrogové prevence, léčby a resocializace i služeb harm reduction a ohrožena je i kvalita služeb. Proto je třeba změnit dosavadní systém financování.

„Financování protidrogové politiky je realizováno na dvou úrovních, centrální a místní. Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky financuje projekty na místní úrovni prostřednictvím resortů některých ministerstev. Ty mají tedy ve svém rozpočtu výdaje na protidrogovou politiku.“⁵⁹ Finanční prostředky na služby prevence a léčby uživatelů drog jsou vydávány diferencovaně a přiměřeně potřebám a podmínkám jednotlivých krajů ČR. „Dotace na místní úrovni pocházejí z krajských rozpočtů a z obecních rozpočtů.“⁶⁰

⁵⁵ RADIMECKÝ, J. et al. Přehled drogové situace v České republice v roce 2001. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 27.

⁵⁶ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 53.

⁵⁷ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 5.

⁵⁸ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*, str. 6.

⁵⁹ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 7.

⁶⁰ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 7.

„Finanční náklady spojené s prevencí, léčbou, represivními opatřeními a odhadovanou hodnotou ušlé produktivity činí asi 2,8 miliard korun ročně. Z této částky je zhruba 80 % nákladů vynaloženo na represivní opatření.“⁶¹

1.4 Mezinárodní spolupráce

„Užívání drog se stalo jedním z vážných společenských problémů nejenom v naší zemi, ale v celém světě.“⁶² „Globalizace drogového problému souvisí zejména s vytvořením světového nezákonného trhu s drogami a přináší epidemický charakter zdravotních a sociálních důsledků zneužívání drog.“⁶³ Globální povaha drogového problému vyžaduje mezioborovou, mezisektorovou a mezinárodní spolupráci subjektů, do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje.

„Spolupráce v EU se týká hlavně oblasti snižování nabídky, v oblasti snižování poptávky si lze především vyměňovat zkušenosti a účinné postupy.“⁶⁴ Společný základ přístupu k drogové problematice v Evropské unii je dán mezinárodními Úmluvami OSN z roku 1961 (Jednotná úmluva o omamných látkách), 1971 (Jednotná úmluva o psychotropních látkách) a 1988 (Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami). Konkrétní legislativní normy i praxe se však v jednotlivých zemích různí. „Evropská unie nemá vlastní klasifikaci drog a odkazuje se na úmluvy OSN. Evropská unie nemá v oblasti drog nijak široké kompetence. Trestní sankce náleží do odpovědnosti jednotlivých států, nikoliv Evropské unie.“⁶⁵

Jedním z cílů obsažených v Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009 je „plně se zapojovat do mezinárodní spolupráce a zajišťovat aktivní účast zástupců České republiky v procesech harmonizace protidrogové politiky s ostatními zeměmi Evropské unie.“⁶⁶

⁶¹ ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*, str. 59.

⁶² ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*, str. 7.

⁶³ KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 15.

⁶⁴ RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Protidrogová strategie EU na období 2005 – 2012*, str.10.

⁶⁵ ZÁBRANSKÝ, T. *Užívání drog v EU. Legislativní přístupy*, str.19.

⁶⁶ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*, str. 19.

2 Harm reduction

„Termín harm reduction je užíván pro snahu **předcházet negativním důsledkům souvisejícím s určitým typem chování nebo tyto důsledky minimalizovat**. Cílem harm reduction v rámci komplexních intervencí vztahujících se k injekčnímu užívání drog je především předcházet přenosu viru HIV a jiných infekcí, k němuž dochází sdílením nesterilního injekčního vybavení a přípravků určených k výrobě drog.“⁶⁷

V Národní strategii protidrogové politiky České republiky je harm reduction definováno jako „soubor aktivit, v němž výměnné programy injekčních stříkaček a jehel, programy primární zdravotní péče a substituční udržovací léčba patří mezi nejdůležitější.“⁶⁸ Důvodem pro systematické vyčlenění aktivit harm reduction byl „**masivní výskyt řady onemocnění užívateli drog** a poznání, že tato onemocnění představují pro uživatele drog a následně pro celou společnost **větší nebezpečí a ekonomickou zátěž než užívání drog samo o sobě**.“⁶⁹

„Jak ukazuje historická zkušenost lidstva, je nesmyslné domnívat se, že drogy nebo závislosti na nich se podaří z jakékoliv společnosti odstranit. Nemůžeme však rezignovat na trvalé a neochabující úsilí o minimalizaci negativních důsledků existence těchto látek a jejich zneužívání.“⁷⁰

„Programy harm reduction představují realistický a pragmatický přístup k problematice užívání omamných a psychotropních látek. Vycházejí z poznání, že **některé skupiny lidí nejsou schopny nebo ochotny upustit od užívání drog bezprostředně**“⁷¹ protože v určité fázi užívání drog jsou aktivity směřující k abstinenci pro klienta nepřijatelné. „Trvání závislosti neovlivní žádná vnější intervence. Je třeba umožnit závislým, aby se dožili v relativním zdraví doby, kdy budou schopni pochopit a ochotni uznat škodlivost a nedůstojnost svého návyku a nevýhody s ním spojeného životního stylu.“⁷²

Dosáhnout trvalé abstinence je v některých případech prakticky nemožné, přesto existují možnosti, jak závislým pomoci a vylepšit jejich životní situaci, „**pomoci se dá i tam, kde neexistuje motivace k léčbě**.“⁷³ Model omezování škod akceptuje užívání drog jako sociální realitu, na drogovou závislost je pohlíženo jako na přechodnou fázi v životě dané

⁶⁷ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 19.

⁶⁸ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 131.

⁶⁹ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, str. 58.

⁷⁰ ZÁBRANSKÝ, T. et al. *Racionální protidrogová politika*, str. 8.

⁷¹ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 131.

⁷² ZÁBRANSKÝ, T. et al. *Racionální protidrogová politika*, str. 42.

⁷³ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*, str. 67.

osoby a „cílem omezování škod je pomoci tuto fázi překonat bez poškození nebo alespoň poškození v maximální možné míře redukovat.“⁷⁴ „Harm reduction je přístup, na který u nás nejsme příliš zvyklí. Společnost o lidi, kteří nejsou schopni abstinence, ztrácí zájem.“⁷⁵

Zastánci harm reduction dokládají, že toto „nezavírání očí před realitou užívání drog umožňuje zachránit mnoho životů a průběžně pracovat na motivaci k abstinenci léčbě.“⁷⁶ I zde je tedy konečným cílem život bez drog. **Odpůrci** argumentují tím, že „harm reduction je přitakáním drogám a otevíráním dveří pro jejich legalizaci.“⁷⁷

V rámci Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí A.N.O. vznikla „v říjnu 1999 Sekce Harm reduction jako reakce na potřebu programů a zařízení poskytujících služby harm reduction setkávat se a spolupracovat a potřebu síťovat nízkoprahová zařízení a terénní programy. Významná je možnost spolupracovat na definicích minimálních standardů poskytované péče a především na utváření mechanismů kontroly kvality péče poskytované v programech harm reduction. Koncem roku 2000 bylo za 14 měsíců existence Sekce Harm reduction přijato 31 zařízení, to znamená téměř polovinu všech programů či zařízení harm reduction z celé ČR.“⁷⁸

2.1 Cíle harm reduction a prostředky dosažení cíle

„Snižování nabídky a poptávky je v konečném důsledku zaměřeno především na snížení užívání drog. Oproti tomu přístup harm reduction se zaměřuje na rizika, jež mohou potenciálně vést ke škodám. **Podporuje méně rizikové chování** u osob, jež návykové látky užívají, a tak pomáhá **snížovat negativní dopad jejich užívání** na jednotlivce i na celou společnost.“⁷⁹

Nejzávažnějším rizikem spojeným s užíváním drog je **předávkování**. Prevence předávkování je prováděna prostřednictvím „vzdělávání uživatelů drog. Hlavními tématy jsou první pomoc v případě předávkování, rizika kombinování drog a zásady bezpečnějšího užívání.“⁸⁰

⁷⁴ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 33.

⁷⁵ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*, str. 65.

⁷⁶ KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*, str. 19.

⁷⁷ KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*, str. 19.

⁷⁸ A.N.O. *Historie a vývoj Sekce Harm reduction* [online].

⁷⁹ 11 ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, str. 58.

⁸⁰ MRAVČÍK, V., KORČÍŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 44.

Dalším významným rizikem je šíření **hepatitid, viru HIV a pohlavně přenosných chorob** používáním nesterilního náčiní k aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem. „Virus HIV lze přenést sdílením kontaminovaného injekčního náčiní. Snazší přístup ke sterilním stříkačkám a méně časté používání kontaminovaného náčiní jsou významnými faktory přispívajícími k nižší míře infekce virem HIV“⁸¹ i ostatními chorobami přenosnými krví. Je tedy nutné usilovat o odstranění opakovaného používání náčiní k aplikaci drog a praktikování méně rizikových způsobů aplikace drog, „pomoci uživatelům drog, aby nezačínali s injekční aplikací, aby ji ukončili nebo snížili její frekvenci a zvýšili její bezpečnost.“⁸² Důležité je také praktikování chráněného pohlavního styku a upevnění či vytvoření hygienických návyků.

Cílů harm reduction se dosahuje prostřednictvím šíření informací o rizicích užívání návykových látek a jejich kombinování, o rizicích jednotlivých způsobů aplikace a sdílení injekčního materiálu, informací o zásadách bezpečnějšího užívání drog a bezpečnějšího sexu, informací o fungování orgánů státní správy a orgánů činných v trestním řízení. Dále prostřednictvím výměny injekčních stříkaček a jehel, bezplatné distribuce materiálu potřebného k aplikaci drog, potravinového, vitamínového, zdravotnického a hygienického servisu.

Velký význam má už samotné **navázání kontaktu s klientem** a vytváření prostoru pro spolupráci a motivační trénink ke změně chování, díky němuž může klient změnit svůj postoj k užívání drog. „Nenápadným způsobem posilování motivace ke změně jsou dotazníky, při jejichž vyplňování si člověk uvědomí spoustu svých problémů.“⁸³

2.2 Služby harm reduction

„Vývoj služeb se profiluje podle vývoje drogové scény a také podle zakázky ze strany státu.“⁸⁴ V České republice patří mezi standardní služby výměnný program, poradenství a poskytování informací, potravinový, hygienický a zdravotnický servis a substituční léčba.

⁸¹ MRAVČÍK, V. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*, str. 27.

⁸² PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 20.

⁸³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislost*, str. 75.

2.2.1 Výměnný program

„Injekční stříkačka se k aplikaci drog začala používat roku 1850“⁸⁵ a od té doby trvají problémy spojené s intravenózní aplikací drog, na jejichž řešení se podílí i výměnný program.

„Po vypuknutí epidemie hepatitidy B a hepatitidy C (a jak bylo zjištěno později, i HIV) mezi injekčními uživateli drog ve skotském Edinburghu v letech 1982 až 1984 se jistý lékárník rozhodl poskytovat těmto uživatelům drog sterilní injekční náčiní, úřady však toto počínání velmi brzy zakázaly. V současné době fungují oficiální programy výměny jehel a stříkaček ve více než 40 státech na světě.“⁸⁶

Výměnný znamená, že klient dostane **čisté** injekční stříkačky nebo jehly **výměnou za použité**. Díky tomu se zamezuje odhazování znečištěného náčiní na veřejných místech. Použité injekční stříkačky a jehly klient vhodí do speciálního kontejneru a poté obdrží stejný počet sterilních. Pokud nepřinesl žádnou použitou injekční stříkačku nebo jehlu, může ve většině zařízení dostat max. 2 sterilní, které musí po aplikaci vrátit, jinak na další nemá nárok.

Klient dostává k injekčním stříkačkám stejný počet desinfekčních polštářků určených k očištění místa před vpichem, ampulku sterilní vody k ředění drogy a filtry používané pro natahování látky do stříkačky. Uživatelé heroinu mohou dostat také kyselinu ascorbovou potřebnou pro rozpuštění dávky.

Nedílnou součástí vlastního aktu výměny je **komunikace s klientem**, pracovník s ním hovoří o jeho způsobech aplikace, nevtíravou formou ho informuje o bezpečnějších způsobech, zjišťuje, zda klient umí náčiní určené k aplikaci drog správně používat, chybějící informace mu poskytne a dotazuje se na zdravotní stav.

„Virus HIV je zákeřný tím, že infikovaný nemusí jeden až dva roky pociťovat žádné příznaky a během této doby může nemoc šířit. AIDS, virové hepatitidy a jiné krví přenosné choroby jsou zodpovědné za stovky úmrtí mezi intravenózními uživateli drog.“⁸⁷ „Za základní předpoklad všech komplexních a účinných programů prevence krví přenosných chorob je v současné době považováno zpřístupnění sterilních injekčních jehel a stříkaček injekčním

⁸⁴ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 87.

⁸⁵ TYLER, A. *Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady*, str. 159.

⁸⁶ MRAVČÍK, V. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*, str. 9.

⁸⁷ OAKLEY, R., CHARLES, K. *Drugs, society and human behavior*, str. 29.

uživatelům drog.“⁸⁸ „Výměna stříkaček vede k výraznému snížení výskytu hepatitidy B i C mezi uživateli drog.“⁸⁹

V rámci výměnného programu jsou také zdarma distribuovány prezervativy. „Poskytování kondomů má vedle snižování přenosu infekce virem HIV a hepatitid celou řadu pozitivních důsledků, jako je například snížení výskytu sexuálně přenosných infekcí a nechtěných těhotenství.“⁹⁰

„Podle závěrečných zpráv projektů nízkoprahových zařízení podpořených Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky se za rok 2002 do výměnného programu zapojilo celkem 88 zařízení a bylo vyměněno celkem 1 469 224 stříkaček a jehel a jejich počet každoročně stoupá.“⁹¹ „V roce 2003 bylo vyměněno 1 777 957 stříkaček a jehel.“⁹² „Výskyt sdílení injekčního materiálu se pohybuje od 25 % do 51%.“⁹³

„Některé státy usilují o zvýšení dostupnosti injekčních stříkaček pomocí instalace výdejních **automatů na prodej nebo výměnu stříkaček**. Díky této strategii lze dosáhnout 24hodinové dostupnosti a zpřístupnit stříkačky i v obtížně dostupných lokalitách.“⁹⁴ Podle mého názoru tím však dochází k eliminaci komunikace uživatele s kontaktním pracovníkem, což je nežádoucí. Pracovník motivuje k bezpečnější aplikaci drog či k abstinenci, poskytuje informace, poradenství, podporu, může zprostředkovat léčbu a ošetřit poranění - výdejní automat nic z toho nenabízí.

2.2.2 Poradenství a poskytování informací

„**Poradenství** je strukturovaný proces zakotvený v dohodě obou stran, který dává klientovi příležitost prozkoumat svoje přednosti a najít strategie ke zlepšení kvality svého života.“⁹⁵

Poradenství je založeno na přímé komunikaci a má podpořit růst, zralost a uplatnění klienta.

⁸⁸ MRAVČÍK, V. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*, str. 9.

⁸⁹ MRAVČÍK, V. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*, str. 28.

⁹⁰ MRAVČÍK, V. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*, str. 29.

⁹¹ LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*, str. 48.

⁹² MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 46.

⁹³ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 21.

⁹⁴ MRAVČÍK, V. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*, str. 33.

⁹⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, str. 151.

„Závislost znamená u každého člověka a v každé situaci něco jiného,“⁹⁶ proto je potřeba při poradenství uplatňovat **individuální přístup**. Klient potřebuje důvěřovat a cítit se přijímaný. Možná to bude poprvé, co zažije opravdový zájem. „Potvrzuje se, že účinnost opatření harm reduction se zvyšuje poskytováním **psychosociální podpory**.“⁹⁷ Je však nereálné domnívat se, že všichni klienti budou motivovaní pro spolupráci. „Poradce by měl akceptovat klientovo rozhodnutí nespolupracovat a navrhnout mu ukončení poradenského procesu.“⁹⁸

Poradenské služby jsou určeny nejen uživatelům drog, ale i jejich rodičům, partnerům, přátelům a lidem, kteří se při výkonu své profese setkávají s uživateli drog, např. pedagogům a policistům. V posledních několika letech „stoupá zájem rodičů o anonymní konzultace.“⁹⁹

Pracovníci poskytující služby harm reduction v případě potřeby zajišťují i **krizovou intervenci**, což je „rychlá psychologická a sociální pomoc člověku, který se ocitl v situaci, kterou nedokáže zvládnout vlastními silami.“¹⁰⁰ Cílem je vrátit klientovi psychickou rovnováhu, umožnit mu náhled problému, pomoci mu vyjádřit emoce a aktivovat zdroje podpory v jeho okolí.

Je nezbytné, aby byli uživatelé drog **informováni** o rizicích aplikace drog a v souvislosti s tím o méně rizikových způsobech jejich aplikace, o tom, jak drogu připravit, aby bylo riziko somatického poškození co nejnižší, o možnostech ochrany před infekcí virem HIV a hepatitid, pohlavně přenosnými chorobami a nechtěným těhotenstvím.

Kontaktní pracovník by měl s klienty hovořit otevřeně a informace předávat srozumitelně, jasně a pokud možno pro ně atraktivní formou. Klientům programu harm reduction jsou většinou k dispozici informační letáky, brožurky a svépomocné příručky. „Zásadní význam pro vypracování vhodných a účinných informačních materiálů má zapojení uživatelů drog do jejich zpracování a distribuce.“¹⁰¹

Pracovník může klientovi pomoci s hledáním ubytování a zaměstnání, usnadnit jeho komunikaci s úřady a zprostředkovat mu služby lékaře, psychologa, právníka a dalších odborníků, kteří pomohou vyřešit problém, k jehož řešení není kompetentní personál zařízení, které poskytuje služby harm reduction.

⁹⁶ OAKLEY, R., CHARLES, K. *Drugs, society and human behavior*, str. 35.

⁹⁷ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 23.

⁹⁸ GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*, str. 81.

⁹⁹ NĚMEC, J., BODLÁKOVÁ, I. *Prevence zneužívání návykových látek*, str.31.

¹⁰⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, str. 98.

2.2.3 Potravinový, hygienický a zdravotnický servis

Mezi služby harm reduction patří i základní potravinový, hygienický a zdravotnický servis. V rámci **potravinového** (resp. potravinového a vitamínového) **servisu** obdrží klient základní potraviny zdarma, většinou se jedná o pečivo, instantní polévku, čaj a vitamíny, a v některých zařízeních má možnost koupit si další potraviny za symbolické ceny. **Hygienický servis** představuje možnost osprchování se a vyprání prádla. **Zdravotnický servis** zahrnuje ošetření drobných poranění, nárok na základní zdravotnický materiál (náplasti, masti, volně dostupné léky, těhotenský test) a provedení testů na zjištění přítomnosti virů hepatitidy a HIV v kapilární krvi.

2.2.4 Orientační testování obsahu drog

„Jé vážně průšvih, když je zrovna v té Vaší dávce jako přísada jed na krysy, ale to zjistíte, až když už je pozdě.“¹⁰² Aby se tomuto nebezpečí předešlo, provádí se orientační testování obsahu drog, především zjišťování příměsí tablet extáze (MDMA) na tanečních party. Pracovník kromě provedení testu upozorní majitele tabletky na nebezpečí spojená s užíváním drog, rozhodně jej nepovzbuzuje k užití drogy, ve které není nalezena nebezpečná přísada, většinou také distribuuje pitnou vodu, čímž pomáhají předcházet přehřátí a dehydrataci.

Kromě tablet jsou nepředvídatelné především drogy ve formě prášku. Mohou obsahovat velmi nebezpečné příměsi, např. drcené sklo, křídou, mouku a různé chemikálie, které jsou podobného vzhledu jako droga. „Příměsí lidské orgány ničí a způsobují smrt,“¹⁰³ mohou být mnohem nebezpečnější než návyková látka samotná.

2.2.5 Substitute

„Do sekce harm reduction patří také substituční udržovací léčba.“¹⁰⁴ Jedná se o „dostupnost náhradní nebo původní drogy a její kontrolované podávání pod lékařským dohledem.“¹⁰⁵

¹⁰¹ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 23.

¹⁰² GANERI, A. *Drogy*, str. 70.

¹⁰³ ZÁBRANSKÝ, T. et al. *Racionální protidrogová politika*, str. 12.

¹⁰⁴ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 133.

¹⁰⁵ KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 19.

„Ve světě byly podniknuty pokusy s použitím řady látek, nejvíce se nicméně používá metadon, v menší míře pak buprenorfin.“¹⁰⁶ Tyto preparáty „jsou efektivní i při orálním užití a účinkují po dobu 24 - 36 h (metadon), resp. 48 - 72 h (buprenorfin), mohou tedy být aplikovány pouze jednou denně, a to bez použití jehly a stříkačky. Zmírňují craving (bažení) po droze, který je závislími uváděn jako hlavní důvod relapsů (opětovného užívání drog).“¹⁰⁷ „Dávky jsou nastaveny na takovou výši, aby snižovaly touhu po droze a zamezily projevům abstinenčního příznaku“¹⁰⁸ a lze je postupně snižovat až k úplné abstinenci.

Průkopníkem substituce v České republice byl vedoucí lékař nadace Drop-in, který „v roce 1992 přivezl ze Švýcarska několik kilogramů metadonu se záměrem poskytovat jej svým nejproblematictějšími pacientům, u nichž selhaly všechny ostatní možnosti léčby.“¹⁰⁹ „V dnešní době je substituční léčba v České republice standardní léčebnou modalitou.“¹¹⁰

Substituční léčba nekonkuruje abstinenčně orientované léčbě, naopak, „v ideálním případě bude klienty do abstinenční léčby dodávat, naopak ti, kteří v abstinenční léčbě selžou, budou mít možnost přejít do méně náročného, přesto však před užíváním nelegálních drog a z toho vyplývajících důsledky chránícího režimu.“¹¹¹

Substituční léčba je „pomoc lidem, kterým nijak jinak pomoci nelze,“¹¹² používá se výhradně „tam, kde všechny preventivní i léčebné postupy selhaly“¹¹³ a nejedná se o nízkoprahovou službu, klient musí přistoupit na dohled lékaře a psychosociální konzultace. „Substituční centra poskytují orální substituční léčbu metadonem nebo buprenorfinem (Subutexem).“¹¹⁴ „V roce 2002 se do tohoto programu zapojilo přibližně 1000 osob, tedy asi 7 % uživatelů opiátů.“¹¹⁵

Substituce si klade za cíl „stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatele a zabránit často smrtelným rizikům nebo kriminalizaci,“¹¹⁶ vede ke zlepšení fungování klienta ve

¹⁰⁶ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 99.

¹⁰⁷ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 100.

¹⁰⁸ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 25.

¹⁰⁹ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 100.

¹¹⁰ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 108.

¹¹¹ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 108.

¹¹² PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*, str. 68.

¹¹³ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*, str. 67.

¹¹⁴ MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 31.

¹¹⁵ LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*, str. 61.

¹¹⁶ KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 19.

společnosti, k nabourání chaotického životního stylu, ke zvýšení zaměstnanosti, předchází šíření infekcí a předávkování, redukuje sebepoškozování při příznacích syndromu odněti drogy. „Díky substituci závislý netráví celý den tím, aby si drogu pokoutně obstaral, a má čas uvědomit si, jak vypadá a kde žije.“¹¹⁷ „V důsledku skutečnosti, že toxikoman si nebude muset prostředky na nákup návykové látky obstarávat nezákonně, významně se sníží podíl těchto trestných činů a tedy i prostředků, které musí společnost na jejich vyšetřování vynakládat.“¹¹⁸

2.3 Poskytovatelé služeb harm reduction

„Opatření směřující ke snižování rizik spojených s užíváním drog provádějí převážně kontaktní pracovníci nízkoprahových zařízení,¹¹⁹ terénní pracovníci a lékaři zajišťující substituční léčbu.

2.3.1 Nízkoprahová centra

Nízkoprahové zařízení je „dostupné bez nutnosti objednávat se a bez nutnosti udávat vlastní totožnost.“¹²⁰ „Nízkoprahovost je chápána jako **minimalizace bariér mezi uživateli drog a poskytovateli služeb**. Klient má možnost zůstat anonymní a nemusí do zařízení docházet pravidelně.“¹²¹ „Sít' nízkoprahových zařízení se v České republice buduje od roku 1992. Na konci roku 2003 ji tvořilo 92 jednotlivých projektů a 94 % z nich provádějí výměnný program.“¹²²

„**Kontaktní centra** jsou specializovaná nízkoprahová zařízení zaměřená na oblast sekundární a terciární prevence zneužívání nealkoholových drog. Smyslem k-center je umožnit kontakt s uživatelem drog a motivovat ho ke změně životního stylu, není-li to možné,

¹¹⁷ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*, str. 67.

¹¹⁸ ZÁBRANSKÝ, T. et al. *Racionální protidrogová politika*, str. 48.

¹¹⁹ MRAVČÍK, V., KORČÍŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 44.

¹²⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, str. 126.

¹²¹ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*, str. 50.

¹²² MRAVČÍK, V., KORČÍŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 45.

vést ho k návykům, které omezí rizika jeho způsobu života.“¹²³ Klient má zpravidla možnost pobytu v kontaktní místnosti, během něhož může využít služeb, které k-centrum nabízí.

Cílovou skupinou k-center jsou injekční, dlouhodobí a jinak problémoví uživatelé drog. „**Problémové užívání drog** je takové, které v sobě nese značné riziko vzniku závislosti a/nebo poškození zdraví konzumenta. Počet problémových uživatelů drog v České republice se dlouhodobě pohybuje kolem 35 000 – 37 000, jde především o uživatele pervitinu a heroinu. Injekčních uživatelů je v ČR asi 30 000.“¹²⁴ „Odhaduje se, že v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními je cca 60 % problémových uživatelů drog.“¹²⁵

2.3.2 Streetwork

„Hledání neotřelých způsobů práce přinutilo sociální pracovníky opustit kanceláře a vydat se na ulici.“¹²⁶ Streetwork je „mobilní sociální práce s rizikovými jednotlivci nebo skupinami vykonávaná v přirozeném prostředí klientů a zahrnuje nízkoprahovou nabídku sociální pomoci.“¹²⁷ „Streetworker nečeká, až jednatel začne vyhledávat pomoc, ale snaží se uživatele kontaktovat dřív, než začne mít vážné potíže,“¹²⁸ oslovuje ty klienty, kteří pomoc nevyhledávají nebo k ní nemají přístup.

Cílem terénní práce je „vyhledávat drogou ohrožené jedince a minimalizovat jejich zdravotní rizika.“¹²⁹ Terénní pracovníci usilují o kontakt se skrytou populací toxikomanů a navazují nové kontakty. „Pokud mají klienti možnost navštěvovat k-centrum, měl by je tam streetworker odkázat a pracovat s těmi, kteří tuto možnost nemají.“¹³⁰

Pracovníci zajišťují výměnu injekčních stříkaček, distribuují dezinfekci, sterilní vodu, filtry, kyselinu ascorbovou, prezervativy, informační letáky a brožurky, ošetřují drobná poranění, poskytují klientům podporu a zprostředkovávají kontakt na různé odborníky.

¹²³ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 131.

¹²⁴ LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*, str. 60.

¹²⁵ LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*, str. 61.

¹²⁶ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici*, str. 10.

¹²⁷ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, str. 242.

¹²⁸ RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog*, str. 11.

¹²⁹ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 132.

¹³⁰ RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog*, str. 17.

„Terénní práce je fyzicky, duševně i emočně náročná“¹³¹ a bezpečnost terénních pracovníků posiluje práce ve dvojicích. „Řada terénních programů využívá také **indigenní pracovníky**, tzn. současné nebo bývalé uživatele drog.“¹³² Je užitečné iniciovat šíření osvěty mezi klienty navzájem, avšak „u abstinujících indigenních pracovníků hrozí relaps.“¹³³

2.4 Harm reduction ve věznicích

„Drogy jsou k dostání i ve věznicích v České republice i jinde ve světě.“¹³⁴ „Oplocení kolem věznic je dlouhé přes 26 km a branami našich věznic ročně projde půl milionu lidí. Učinit tento systém neprodyšným prostě nelze.“¹³⁵ „Přes veškeré úsilí a opatření vězeňské služby směřující ke snížení nabídky a zamezení vniku drog do tohoto prostředí se drogy do vězení dostávají různými cestami.“¹³⁶

„Existují a vždy budou existovat lidé, jejichž návyk je v danou dobu natolik výrazný, že jim žádná sankce ani kontrola nezabrání, aby si obstarali svou látku.“¹³⁷ „Celková prevalence osob užívajících ve vězení nějakou nelegální drogu se může pohybovat okolo 20 - 30 % z celkové vězeňské populace.“¹³⁸ Vzhledem k tomu, že vždy budou vězni, kteří si drogy ve věznici nějakým způsobem opatří, „by měla existovat možnost jejich bezpečné aplikace.“¹³⁹ „Pokud mají věznice jakékoliv poznatky o injekční aplikaci drog v jejich zařízení, měly by uvažovat o zavedení programu výměny injekčních stříkaček a jehel,“¹⁴⁰ protože věznice jsou „jsou z hlediska přenosu viru HIV extrémně rizikovým prostředím a počet osob sdílejících injekční stříkačky je zde vždy vyšší než mezi injekčními uživateli drog v běžné populaci.“¹⁴¹

¹³¹ RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog*, str. 33.

¹³² RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog*, str. 31.

¹³³ RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog*, str. 32.

¹³⁴ ZÁBRANSKÝ, T. et al. *Racionální protidrogová politika*, str. 34.

¹³⁵ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 11.

¹³⁶ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 86.

¹³⁷ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 18.

¹³⁸ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 29.

¹³⁹ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 33.

¹⁴⁰ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 29.

¹⁴¹ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 16.

„Uvěznění by nemělo znamenat větší trest než zbavení svobody, věznice musejí být bezpečným a důstojným místem pro život.“¹⁴² Zavádění opatření harm reduction do věznic je však pro vězeňské systémy poměrně novou zkušeností a stále je vnímáno jako velmi **kontroverzní**, přitom je „významným příspěvkem ke zdravotní péči o drogově závislé vězně a ke snižování rizik pro personál.“¹⁴³ Důležitá je také „ochrana ostatních vězněných osob před destruktivním vlivem drog,“¹⁴⁴ „je potřeba pomoci těm vězňům, kteří nechtějí být vystaveni tlaku k užívání drog.“¹⁴⁵ „Odůvodnění opatření harm reduction ve věznicích vychází ze zásad veřejné zdravotní politiky a z lidských práv.“¹⁴⁶

„Vězeňské systémy v Evropě se k zavádění programů výměn jehel a stříkaček často staví značně odmítavě, neboť se obávají, že by tyto programy mohly vést k nárůstu injekčního užívání drog, k náhodným poraněním o jehly a ke vzájemným konfliktům mezi vězni a personálem a přinášely by s sebou i riziko, že stříkaček nebo jehel bude použito jako zbraně. Z poznatků získaných ve věznicích ve Španělsku a v pěti dalších evropských státech, kde byly tyto programy zavedeny, vyplývá, že uvedené problémy nenastaly. Zavádění programů harm reduction navíc zahrnuje mnohem širší škálu opatření než jen programy výměny jehel. Efektivní programy harm reduction je možné zavádět i v oblastech, kde se o výměně jehel a stříkaček v současné době neuvažuje.“¹⁴⁷

„Nejvyšší podíl vězněných uživatelů drog léčených substituční léčbou je ve Španělsku. Země Evropské unie obecně uznávají nutnost poskytovat pacientům léčbu ve stejném spektru a kvalitě jako na svobodě, substituční léčba ve vězení je však přesto v řadě zemí EU považována za kontroverzní téma.“¹⁴⁸ „Metadon je často personálem věznic vnímán jako potěšení pro vězně a nikoliv jako lék, jenž je součástí léčby. Na substituci je také pohlíženo jako na krok směrem k povolení užívat drogy, tedy jako na podkopávání snahy věznic o trvalou abstinenci.“¹⁴⁹

„Tištěné informační materiály o drogách, závislostech, rizicích a souvisejících infekčních onemocněních jsou více či méně dostupné ve většině českých vězení, nicméně systematické a opakující se preventivní aktivity jsou spíše výjimečné. Často závisejí

¹⁴² MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 43.

¹⁴³ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 20.

¹⁴⁴ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 11.

¹⁴⁵ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 43.

¹⁴⁶ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 19.

¹⁴⁷ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 21.

¹⁴⁸ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 104.

především na iniciativě pracovníků externích služeb nebo individuální iniciativě pracovníků věznic.¹⁵⁰ „V České republice se v praxi doposud intenzivní spolupráci mezi nestátními neziskovými organizacemi a Vězeňskou službou ČR nepodařilo zavést. Ačkoli zákony tuto praxi umožňují, nebyla často ochota ze strany příslušných orgánů dát těmto zákonným možnostem prostor.“¹⁵¹ Některé věznice však již mají první zkušenosti s účastí odborníků z nestátních neziskových organizací. „Hlavními nestátními neziskovými poskytovateli služeb pro uživatele drog ve věznicích jsou sdružení **Podané ruce** (Brno), **Sananim** (Praha) a **Lexus** (Hradec Králové).“¹⁵² Tito externí odborníci „jsou v programech integrováni za účelem konzultační činnosti.“¹⁵³

„Drogová problematika ve věznicích u nás zatím není dostatečně řešena a dostupnost uvedených služeb je minimální.“¹⁵⁴ „Přesvědčivým argumentem pro jejich urychlené zavedení je **zájem o ochranu veřejného zdraví**.“¹⁵⁵ „V našem vězeňském systému by mohlo být učiněno mnohem víc pro efektivní protidrogovou prevenci i pro snižování rizik souvisejících s užíváním drog.“¹⁵⁶ Změna této situace znamená „realizaci dlouhodobých úkolů spojených s množstvím systémových změn, z nichž mnohé jdou daleko za dosavadní tradiční, spíše velmi konzervativní, přístup.“¹⁵⁷

¹⁴⁹ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 105.

¹⁵⁰ MRAVČÍK, V., KORČÍŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, str. 56.

¹⁵¹ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 87.

¹⁵² MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 83.

¹⁵³ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 81.

¹⁵⁴ PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, str. 33.

¹⁵⁵ HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*, str. 133.

¹⁵⁶ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 97.

¹⁵⁷ MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*, str. 37.

3 Harm reduction v K-centru Drug Azyl v Brně (praktická část)

3.1 K-centrum Drug Azyl

Kontaktní centrum Drug Azyl existuje jako samostatný projekt realizovaný Sdružením Podané ruce od roku 2000. Služba je dostupná v centru města Brna na ulici Vídeňská 3 v prostorách Drug Azylu, a to v kontaktních hodinách (v pracovní dny od 12 h do 18 h). Vedoucí pracovník kontaktního centra, Libor Šimků, řídí tým tvořený psycholožkou, 2 sociálními pracovníky, pracovní konzultantkou, zdravotní sestrou a duchovním. Služba je bezplatná, nízkoprahová, založená na principu harm reduction a je určena především rizikovým uživatelům nelegálních drog, kteří mají zdravotní a sociální problémy, bez ohledu na to, zda uvažují o léčbě závislosti. Základní poradenské služby jsou poskytovány také rodinným příslušníkům, partnerům a přátelům uživatelů drog.

Projekt je finančně podpořen Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky České republiky, Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky, Magistrátem města Brna a Krajským úřadem Jihomoravského kraje v Brně.

Prostory K-centra tvoří vstupní místnost, která je zároveň místností výměnného programu, od vnějšího okolí oddělená bezpečnostní mříží, provozní kancelář, ve které se půjčují ručníky a vydávají potraviny a zdravotnický materiál, poradenská kancelář, ve které se odehrává individuální i skupinové poradenství a podpůrná terapie. Klienti mají k dispozici kontaktní místnost, sprchu a toaletu. Personál K-centra má vlastní toaletu v místnosti, která je využívána jako sklad materiálu určeného k intravenózní aplikaci drog. Místnosti jsou vybaveny běžným kancelářským nábytkem, k dispozici jsou 2 počítače s internetem, mobilní telefon, pračka, sušička prádla, myčka nádobí, rychlovarná konvice, kuchyňská linka s dřezem, 4 umývadla, televize, video a rádio. Dále jsou zde uzamykatelné skříně k uložení osobních složek klientů, vypraného prádla klientů a k uskladnění použitých injekčních stříkaček a jehel.

3.1.1 Služby harm reduction v K-centru Drug Azyl

Nízkoprahové kontaktní služby problémovým uživatelům nelegálních drog díky zdravotnímu, hygienickému a sociálnímu programu snižují ohrožení klienta i společnosti rizikem závažného zdravotního poškození a vzniku závažných forem závislosti. Služby poskytované

K-centrem umožňují zprostředkování navazující specializované péče v jiných institucích (především léčba závislosti, návštěva lékaře, konzultace s právníkem).

3.1.1.1 Vstup klienta do služby

Vstup klienta do služby K-centra začíná 1. kontaktem, který může být telefonický, elektronický nebo osobní. Před vstupem do zařízení pracovník zjistí pohledem či krátkým rozhovorem přes bezpečnostní mříž, zda klient není opilý, nekontrolovaně intoxikovaný, zjevně agresivní, popř. zda nemá uložený zákaz vstupu.

Nový klient je ústně seznámen s charakterem zařízení, nabídkou služeb (je zdůrazněna bezplatnost jejich poskytování a anonymita klienta). Ověří se, zda klient splňuje kritéria cílové skupiny (pokud ne, je mu zprostředkován kontakt na odpovídající zařízení), vyjasňuje se zakázka, klient je informován o pravidlech poskytování služeb, jejichž smysl je mu objasněn pracovníkem, který s ním vede vstupní rozhovor. Vyplní se vstupní dotazník (income dotazník), klient vstoupí do programu kódování, který umožňuje zachovat anonymitu klienta a zároveň rozlišení klientů a jejich registraci, a obdrží identifikační kartu s kódem. Je seznámen se svými právy a s provozní dobou, kdy lze služby K-centra využít. Písemný kontrakt se zpravidla neseписuje.

3.1.1.2 Služby poskytované klientům

Služby, které pracovníci K-centra klientům poskytují, lze rozdělit na sociální, hygienické a zdravotnické.

Sociální pomoc zahrnuje základní potravinový servis - klienti mají nárok na pečivo, polévku, čaj a vitamíny. V provozní kanceláři si klient zapůjčí nádobí, které po konzumaci vkládá opláchnuté do myčky nádobí. Za podmínky nezanechávání nepořádku si lze přinést vlastní potraviny.

Pracovníci poskytují poradenství, které má nejčastěji podobu individuální práce s klientem nebo rodinou (včetně telefonické intervence) a zahrnuje i motivační pohovor, jehož cílem je změna rizikového způsobu života. Pracovníci zohledňují biologickou, psychickou, sociální i duchovní dimenzi člověka. Na poradenství navazuje podpůrná terapie, tedy dlouhodobější spolupráce, řešení osobních či vztahových konfliktů klienta, rodinná i párová terapie.

Pracovníci poskytují také základní drogové poradenství, především informace o co nejbezpečnější aplikaci drog, a krizovou intervenci, je-li to potřeba. Pomáhají klientům s hledáním práce a ubytování, s vyřizováním sociálních dávek a dokladů, usnadňují spolupráci klientů s kurátory a probačními pracovníky.

Hygienický servis spočívá především v možnosti osprchovat se. Klient si v provozní kanceláři zapůjčí ručník, který pak odkládá do koše k tomu určeného, mýdlo a šampon jsou k dispozici v dávkovači přímo ve sprše. Dále má klient možnost nechat si vyprat prádlo, přičemž se špinavým prádlem manipuluje pouze on. Ručníky používané klienty se denně vyvábí.

Zdravotnický servis zahrnuje testování na hepatitidu B, C, graviditu, HIV, poskytnutí základního zdravotnického materiálu, ošetření drobných poranění, v závažnějších případech je klient delegován na zdravotnické zařízení, kam ho kontaktní pracovník doprovodí, je-li to potřeba.

K provádění testů na hepatitidu B a C a HIV se používají screeningové testy, které reagují na ne/přítomnost viru v kapilární krvi. Personál je řádně proškolen v provádění testů, provede předtestové a potestové poradenství, má dostatek informací o hepatitidách a viru HIV, o způsobech přenosu, inkubační době, projevech a léčbě, používá ochranné rukavice a dbá na vlastní bezpečnost. Klientovi s prokázanou infekcí zajistí zdravotní péči a je vázán mlčenlivostí v intencích lékařského tajemství. Testy jsou registrovány Ministerstvem zdravotnictví České republiky a posouzeny Národní referenční laboratoří. Nejsou tak spolehlivé jako standardní laboratorní metoda, zachytí pouze střední a silné koncentrace příslušné látky v kapilární krvi. Testů pro kontaktní centra je v současnosti bohužel nedostatek, pracovníci jsou tedy nuceni delegovat klienty v této záležitosti na zdravotnická zařízení.

V rámci **předtestového poradenství** pracovník spolu s klientem definuje situace, ve kterých mohlo dojít k nákaze, vysvětlí způsob testování, informuje klienta o spolehlivosti tohoto způsobu testování, poskytne mu základní informace o dané infekční chorobě a zjišťuje, kdo by klientovi v případě pozitivního výsledku mohl poskytnout podporu.

V rámci **potestového poradenství** v případě negativního výsledku pracovník doporučí opakování testu, shrne prevenci nákazy, upozorní klienta na možnost očkování proti hepatitidě A a B a povzbudí jej k méně rizikovému chování. V případě pozitivního výsledku poskytne klientovi podporu, zprostředkuje mu lékařskou péči, mapuje zdroje pomoci a podpory, zdůrazní nutnost nešířit tuto infekční chorobu a zjišťuje, koho mohl klient do této chvíle již nakazit.

Specifickou službou je **výměnný program** injekčního materiálu a bezplatná distribuce alkoholové dezinfekce, destilované vody, tamponů, kyseliny ascorbové, filtrů určených k injekční aplikaci drog a kondomů. Výměna probíhá až při odchodu klienta, aby se minimalizovalo riziko aplikace drog přímo v prostoru K-centra, a s použitým injekčním materiálem manipuluje pouze klient. Nebezpečný odpad je likvidován v nemocnici U Milosrdných bratří.

Klient má možnost pobývat v **kontaktní místnost** z důvodu kapacity místnosti, která je 15 osob, max. 2 hodiny denně. Po tuto dobu může sledovat televizi nebo video a využít služeb nabízených K-centrem a má povinnost řídit se řádem centra a pravidly pobytu v kontaktní místnosti. Obojí je klientům k dispozici na nástěnce v kontaktní místnosti.

K-centrum úzce spolupracuje se státními i nestátními zařízeními podílejícími se na léčbě a **zprostředková léčbu klientů**, kteří o to projeví zájem. Klient je informován o možnostech léčby, o podmínkách přijetí a pravidlech pobytu v léčebně či terapeutické komunitě. Pracovník zajistí formuláře nutné k přihlášení do zařízení, zjistí možnosti aktuálního umístění, seznámí klienty s postupem při vyplňování formulářů a psaní životopisu, vypracuje doporučení pro přijetí klienta do léčby obsahující základní anamnestické údaje o klientovi, jeho dosavadní využívání služeb K-centra, jeho motivaci a sociální prostředí. Klient musí docházet na domluvená setkání, napsat životopis, vyplnit formuláře nutné k přijetí do léčby a zajistit si za pomoci sociálního pracovníka potřebné doklady.

3.1.1.3 Pravidla K-centra Drug Azyl

Klient má povinnost respektovat otvírací dobu, délku pobytu a pravidlo 1 příchodu během dne, udržovat čistotu, uklidit po sobě stůl, umýt nádobí a nenechávat své věci volně ležet a dbát pokynů zaměstnanců.

Klientům se v prostorách K-centra zakazuje užívání drog včetně alkoholu, manipulace s drogami a injekčními stříkačkami, kouření v prostoru kanceláří (kouřit v kontaktní místnosti je dovoleno), aplikace drog v blízkém okolí K-centra, domlouvání obchodů a nelegálních akcí. Klienti nesmějí ničit a krást věci, rvát se, být verbálně agresivní, provozovat sex nebo sexuálně obtěžovat ostatní klienty či personál, sprchovat se ve dvojicích či ve více osobách a vodit do K-centra psy.

Za **porušení pravidel** lze udělit zákaz vstupu do zařízení v závislosti na závažnosti přečinu od 1 týdne do 6 měsíců, výjimečně i trvale, přičemž uložený zákaz je nezrušitelný. Zákaz vstupu do K-centra až do 1 měsíce udělují po dohodě sloužící pracovníci, na

přísnějších postizích se domlouvají všichni pracovníci na společné poradě. Pokud klient neuposlechne výzvu k opuštění K-centra, může být přivolána pořádková policie.

3.1.1.4 Práva klientů

Klient má právo na úctu k lidské důstojnosti, na péči bez ohledu na pohlaví, rasu, původ, sexuální orientaci, náboženství, zdravotní stav, veřejné postavení a předchozí kriminální činnost, na informace týkající se aktuálních pravidel, informace o sankcích v případě jejich nedodržování, o způsobu vedení dokumentace, utajení informací týkajících se účasti v programu. Má nárok na využití nabízených služeb, na zdravotní ošetření kvalifikovaným odborníkem, na poradenství a krizovou intervenci, na podporu a pomoc v případě ukončení programu a na informace o podobných službách v jiných zařízeních či o léčebných službách a na podání stížnosti v případě nespokojenosti. Klient může odmítnout nabízenou pomoc, může ukončit svou účast v programu v jakékoli jeho fázi bez fyzického či psychického nátlaku.

Klientům je k dispozici **Kniha přání, stížností a pochval**. Formální (neanonymní) i neformální záznamy klientů jsou projednávány na poradách týmu a jsou vnímány jako zdroj informací o možných korekcích poskytovaných služeb. Stížnosti se evidují. Mezi zvláště sledované oblasti porušování práv klientů patří osobní důstojnost, zneužití osobních údajů, psychické násilí a sexuální zneužívání. O možnosti podat stížnost je klient informován verbálně a prostřednictvím vývěsky v kontaktní místnosti.

3.1.2 Práce kontaktního pracovníka

Kontaktní pracovník zajišťuje dodržování pravidel v centru, komunikuje s klienty v kontaktní místnosti a vede je k dodržování zásad harm reduction, informuje klienty o nabízených službách, seznámí je s pravidly a vysvětlí důvod existence jednotlivých pravidel. Provádí testy na hepatitidu B a C a HIV z kapilární krve, poskytuje poradenství či krizovou intervenci, zprostředkovává péči v jiných odborných zařízeních, vede denní výkaz, je zodpovědný za ochranu osobních dat klientů a dbá pokynů svého nadřízeného.

Kontaktní pracovník má znalosti týkající se drog a jejich účinků, rizik, pravidel co nejméně rizikového užívání a bezpečného sexu a umí poskytnout 1. pomoc.

3.1.2.1 Etické zásady

Péče o klienty v K-centru je založena na hodnotách demokracie a lidských práv, jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů. Člen týmu K-centra ctí jedinečnost každého člověka, neuplatňuje žádnou formu diskriminace, nezohledňuje to, jak se klient podílí na životě společnosti, chrání jeho důstojnost a lidská práva.

Člen týmu K-centra usiluje o co nejvyšší odbornou úroveň zvyšováním své kvalifikace a pokud je to možné, poskytuje pouze ty služby, které je kompetentní poskytnout. Péče o klienta je založena na konstruktivní spolupráci odborníků z několika oborů, každý z nich je zodpovědný za celoživotní vzdělávání a výcvik, což je předpoklad kvality služeb. Zaměstnanec je povinen dbát na svou vlastní bezpečnost a dodržovat bezpečnostní předpisy K-centra.

Všechny informace, které klient sdělí pracovníkovi, jsou **důvěrné** a podléhají **mlčenlivosti**. Klient je vždy předem upozorněn, že pokud pracovníkovi řekne něco o své nelegální činnosti, má pracovník ohlašovací povinnost. Dodatek o mlčenlivosti je součástí pracovní smlouvy každého zaměstnance Sdružení Podané ruce. Pokud někdo ukončí spolupráci se Sdružením Podané ruce, nesmí šířit získané informace na veřejnosti.

Člen týmu K-centra ctí Etický kodex pracovníků Kontaktních center a Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. Etické problémy se řeší v rámci intervize, příp. supervize, nedaří-li se pracovníkům vyřešit je vlastními silami.

3.1.2.2 Dokumentační řád

Pracovníci K-centra vedou **osobní dokumentaci klienta** (složka klienta), která zahrnuje income (anamnestický vstupní formulář), obsah kontraktu a individuální plán. Zachovává se v listinné i elektronické podobě, pokud klient s jejím vedením nesouhlasí, nevede se. Rozsah informací záleží na ochotě klienta informace poskytnout, průběžně se připisují důležité události a změny v životě klienta.

Do **denního výkazu výkonů** se zapisuje kód klienta, služby, které mu byly poskytnuty a počet vyměněných injekčních stříkaček. Do **žurnální knihy** se zapisuje průběh dne v K-centru, počet návštěv a telefonních intervencí. Dále se vedou **zápisy ze supervizních sezení**, z **týdenních porad**, které se konají každé pondělí, a **záznamy o mimořádných událostech**.

Klient má ze zákona právo na ochranu svých osobních údajů. Písemná dokumentace je zabezpečena proti zneužití uložením v uzamykatelné skříni, elektronická dokumentace použitím hesla. Dokumentace musí být formulována tak, aby nebyla dotčena důstojnost klienta, klient má právo vědět, jakým způsobem je vedena jeho osobní dokumentace. Pracovníci K-centra mohou rozesílat informace o klientovi pouze s jeho písemným souhlasem, který se zakládá do jeho složky. Pokud jsou informace poskytovány zařízením odborné péče (úřad, soud), souhlas klienta není potřeba.

3.2 **Informace předávané klientům v rámci harm reduction**

V rámci programu harm reduction jsou klienti informováni o rizicích užívání drog a o tom, jakým způsobem tato rizika minimalizovat a předcházet tak škodám plynoucím z toxikomanie. Užitečné informace lze klientům předávat ústně nebo prostřednictvím letáků a brožurek. **Účelem není podporovat klienty v užívání drog** a každá příručka tohoto typu by měla podobným výrokem začínat. Klientům K-centra Drug Azyl je k dispozici Průvodce bezpečným braním.

3.2.1 **Příprava drog**

Tablety jsou určeny k polykání a neexistuje žádný bezpečný způsob jejich injekční aplikace, proto je nejlepší užívat je předepsaným způsobem. Křída obsažená v tabletách může být příčinou ucpaní žil. Pilulka rozdrčená na prášek se nejlépe rozpustí vodou pro injekční použití, do které se přidá kyselina ascorbová. Obojí je k dispozici v rámci výměnného programu. Rozpuštění tablety v této směsi pomůže i nahřátí. Citronová šťáva může obsahovat tzv. houbovou infekci, která poškozuje zrak, proto není vhodné používat ji k rozpouštění drog.

Neexistuje žádný úplně bezpečný způsob přefiltrování drog. Nejlepší je nasadit filtr, který je k dostání v K-centru, na konec jehly a roztok natáhnout skrze něj. Používat k filtrování bavlnu je nebezpečné, protože obsahuje velmi ostrá vlákna, která se mohou ulomit, smíchat se směsí a poškodit žíly. Cigaretový filtr je také nevhodný, obsahuje vlákna, která se lámou a mohou ucpat drobné žilky a způsobit zánět.

3.2.2 Aplikace drog

Kouření a šňupání drog je mnohem bezpečnější než jejich píchání. Z injekčních způsobů aplikace je nejméně rizikové píchání pod kůži, tzn. mezi kůži a tukové vrstvy. Kůže se zmáčkne dvěma prsty, povytáhne se vzhůru a jehla se v malém úhlu vpíchne pod kůži. Riziko zánětu a infekce lze snížit i pícháním do svalu. Nejbezpečnější místo pro nitrosvalovou aplikaci drogy je stehenní sval.

Nitrožilní aplikace je úzce spojena s rizikem zasažení tepny či nervů a zavlečení infekce, proto je nejméně bezpečná. Nejbezpečnější místo pro nitrožilní aplikaci drogy je žíla v paži. Nejméně vhodná místa jsou krk a třísla, žíly jsou tu hluboko a v těsné blízkosti tepen a nervů.

Před vpichem je vhodné místo očistit dezinfekčním tamponem, protože např. viry hepatitidy typu B a C mohou přežívat na povrchu kůže. Končetina má být uvolněná, v pohodlné poloze. Jehlu je nejlepší vbodnout pod co nejostřejším úhlem, dírkou nahoru a samozřejmě vždy po směru toku krve v žíle, tzn. směrem k srdci, protože tím se minimalizuje poškození žil. Pak se trochu povytáhne píst (jestliže se tekutina ve stříkačce zbarví krví, je to důkaz toho, že byla napíchnuta céva) a uvolí se škrtidlo. Předmět užívaný jako škrtidlo pro vystoupení žil musí být dostatečně široké a pokud možno pružné. Pro co nejmenší poškození žil je nezbytné stlačit píst pomalu a plynule.

Po aplikaci dávky a vyjmutí jehly je dobré místo vpichu stlačit a přelepit sterilní náplastí s polštářkem. Časté mytí mýdlem, používání pleťových vod a mastí podporuje hojení. V každém případě je nutné střídát místa vpichu, je dobré nechat je min. 2 dny odpočinout.

Je-li zasažena tepna, píst injekční stříkačky je tlakem krve posouván zpět. Je potřeba povytáhnout jehlu, končetinu zvednout a místo vpichu stlačit. Vytéká-li krev i nadále (nebo dokonce tryská), voláme lékaře.

3.2.3 Sterilní pomůcky

Ke každé aplikaci je nejlepší užít pouze své vlastní náčiní a sterilní injekční stříkačku (tak jako v nemocnici). S používáním cizího náčiní je spojeno riziko přenosu nebezpečných infekcí. Injekční stříkačku je nejvhodnější použít pouze jednou, po aplikaci vložit do umělohmotného obalu a odevzdat je výměnou za čisté ve výměnném programu.

Pokud výměnný program není k dispozici, lze injekční stříkačky vypláchnout čistou vodou s prostředkem na mytí nádobí a vařit je min. po dobu 10 minut, tím se zničí většina

choroboplodných zárodků. Použité injekční stříkačky je potřeba likvidovat tak, aby nemohl být nikdo poraněn, např. vložit do pevné nádoby a před vhozením do kontejneru ji pečlivě uzavřít.

3.2.4 Rizika injekční aplikace drog

Nitrožilní aplikace drog je spojena s rizikem **předávkování**, protože složení a koncentrace drog jsou většinou nejasné a navíc dávka je tímto způsobem vpravena do těla velkou rychlostí. Je nezbytné znát zásady první pomoci - v případě předávkování opiáty se snažíme postiženého udržet co nejdéle při vědomí, postiženého v bezvědomí uložíme do stabilizované polohy a zavoláme lékařskou pomoc.

Absces je ohraničené hnisání v místě vpichu, může se objevit několik hodin či dnů po aplikaci drogy, nebyla-li zachována sterilita. Nejlepší je nechat se ošetřit odborníkem. Vymačkávat hnis a/nebo masírovat absces je velmi nebezpečné, protože jeho prasknutím by mohla vzniknout **flegmóna**, což je neohraničené hnisání, které se jazykovitě šíří po končetině a přináší s sebou rozpad postižených tkání. Bez okamžitého lékařského ošetření do 2-3 dnů zasažená končetina odumře a organismus je ohrožen celkovou infekcí.

Hepatitida je infekční zánětlivé onemocnění jater. Inkubační doba je několik týdnů (u typu A) až měsíců (u typů B a C). Typ A se přenáší kontaktem s čímkoliv, co přišlo do styku s nakaženým člověkem. Typy B a C se přenášejí pohlavním stykem, sdílením pomůcek k injekční aplikaci drog, tetováním a kontaktem s krví a slinami nakaženého. Infekci virem hepatitidy lze předejít dodržováním zásad osobní hygieny, používáním pouze vlastních hygienických a injekčních pomůcek a chráněným pohlavním stykem. Virová hepatitida A se projevuje podobně jako chřipka, příznakem infekce může být i tmavá moč a/nebo světlá stolice a zežloutnutí bělma očí. U virových hepatitid B a C se nemusejí vyskytnout žádné příznaky. Postižení si někdy stěžují na bolesti břicha, zvracení, bolesti hlavy a svalů. Hepatitidy poškozují játra, u typů B a C hrozí cirhóza a selhání jater, proto je nezbytné vyhledat lékařskou pomoc. Po prodělání hepatitidy jakéhokoliv typu je užívání drog velkým rizikem, hrozí selhání jater a následná smrt.

HIV je virus lidského selhání imunity a způsobuje onemocnění **AIDS**, které propuká, až když je zničen imunitní systém. Virus HIV se přenáší nechráněným pohlavním stykem, sdílením injekčních pomůcek, tetováním a z nakažené matky na dítě. Virus HIV může být v těle přítomen i několik let, než se rozvine v AIDS. Příznakem tohoto onemocnění jsou

skvrny a vřídky na kůži, ztráta váhy, bolesti hlavy, průjem a noční pocení. AIDS vždy končí smrtí. Prevencí je chráněný pohlavní styk a používání sterilního injekčního náčiní.

3.3 Reflexe kontaktních pracovníků K-centra Drug Azyl

Reflexe je všudypřítomnou součástí profesního života kontaktních pracovníků K-centra. Své úvahy, myšlenky a nové nápady si vyměňují v rámci pravidelných pondělních porad týmu.

Shodují se na tom, že úskalím práce s problémovými uživateli drog je nejen častá nespolupráce klientů, jejich nespolehlivost a tendence lhát a podvádět, ale i nespolupráce lékařů, pedagogů i odborníků z jiných oborů a jejich neznalost sítě sociálních služeb. Příkladem je lékař, který odkázal svého pacienta na K-centrum s požadavkem otestování na přítomnost pervitinu v krvi, přičemž droga měla být užita před 4 měsíci. Pervitin lze ale zachytit v krvi pouze několik dní po užití a kontaktní pracovníci navíc nejsou kompetentní k provádění odběrů krve. Klienti se často také setkávají s velmi arogantním přístupem lékařů a zdravotníků, raději se tedy nechají ošetřit v podmínkách K-centra. Problémem je i nedostatek testů na hepatitidu B a C, proto je třeba odkazovat klienty v této záležitosti na zdravotníky.

Přístup uživatelů drog k účasti ve výměnném programu považují pracovníci za zodpovědný, někteří z klientů údajně z vlastní iniciativy sbírají cizí použité injekční stříkačky pohozené na veřejných místech a odnášejí je do K-centra.

Kontaktní pracovníci se potýkají také se znehodnocováním vlastní práce ze strany laické veřejnosti, která mnohdy považuje pomoc uživatelům drog nemotivovaným k abstinenci za ztrátu času, financí i energie. K výkonu této profese je podle zdejších pracovníků nezbytné hluboké přesvědčení o její smysluplnosti a užitečnosti nejen pro klienty samotné, ale pro celou naši společnost, neboť negativními důsledky toxikomanie jsme potenciálně ohroženi my všichni.

3.4 Zhodnocení činnosti zařízení

Práce s problémovými uživateli drog je podle mého názoru velmi náročná a vyžaduje psychickou odolnost, osobnostní zralost, přesvědčení o hodnotě lidského života, úctu k lidské důstojnosti a v neposlední řadě odbornou připravenost. Kontaktní pracovníci K-centra mají

vzdělání v různých oborech, čímž je zajištěna komplexnost péče o klienta, a jejich přístup ke klientovi je individuální.

Pracovníkům bych vytkla tolerování nedůslednosti v dodržování pravidel pobytu v kontaktní místnosti, neboť klient porušující pravidla není mnohdy ani napomenut. Znepokojil mě však především přístup některých pracovníků ke klientům, kteří uvažují o léčbě závislosti. Je velmi vlažný, a priori skeptický a klientovi se podle mého názoru ve většině případů nedostane podpory, kterou by v této situaci potřeboval. Dále jsem si všimla nedůvěry k využívání služeb indigenních spolupracovníků k získání nových klientů a k šíření svépomocných manuálů a informačních letáků. O zavedení této spolupráce vedení K-centra neuvažuje.

Činnost zařízení hodnotím jako záslužnou a přestože je zde nepochybně prostor pro zlepšení, velmi si vážím práce zdejších pracovníků, kterým do budoucna přeji především vnitřní uspokojení z dobře vykonané práce.

Informace potřebné pro zpracování praktické části bakalářské práce jsem získala pozorováním, rozhovory s kontaktními pracovníky a s klienty, studiem interních manuálů K-centra a z informačních letáků, které jsou k dispozici klientům.

ZÁVĚR

Záměrem práce *Harm reduction jako pilíř protidrogové politiky České republiky* bylo stručně představit strukturu české protidrogové politiky s důrazem na minimalizaci škod, shrnout dostupné poznatky o tomto přístupu k uživatelům drog a zdůraznit jeho přínos pro klienty i pro celou společnost. Nedílnou součástí práce je praktická část, která je nahlédnutím do praxe poskytování služeb harm reduction v jednom ze zařízení, která se tímto zabývají, a podrobněji vysvětluje některé informace uvedené v teoretické části.

Protidrogová politika se může pochlubit řadou úspěchů, přesto před ní stojí ještě mnoho úkolů. "Drogy jako globální problém s námi překročily práh 21. století. Je třeba naučit se s ním žít, sledovat jej a dělat, co je možné a efektivní."¹⁵⁸ Především je potřeba **propagovat střízlivý životní styl**. V této souvislosti je vědět, proč někteří mladí lidé drogy neberou, možná důležitější než vědět, proč je jiní mladí lidé berou. Nezbytné je také vychovávat děti a mladé lidi k toleranci, odpovědnosti, solidaritě a odpuštění. "Nezdá se totiž, že by všeobecná vnímavost vůči lidem, kteří potřebují pomoc, byla v současné době příliš velká."¹⁵⁹ Z Listiny základních práv a svobod však vyplývá, že **z práva na poskytnutí pomoci nesmí být nikdo vyloučen**. Důležité je preferovat v práci s klienty **holistický přístup** a v praxi jej důsledně prosazovat, přičemž je nezbytné každého klienta vnímat jako jedinečnou bytost a podle toho k němu přistupovat.

Tvrdým oříškem zřejmě **bude vzbudit v laické veřejnosti zájem o vědecké poznatky** týkající se drogových závislostí. Zdá se totiž, že lidé zaujmají postoj k této problematice spíše na základě pochybných informací z bulvárního tisku. Vždyť "lidé o drogách mnohdy nevědí víc než to, že jsou špatné."¹⁶⁰ Je potřeba dostat informace, plynoucí z výzkumné činnosti, do povědomí veřejnosti a přispět tím k přehodnocení jejich názorů na harm reduction.

V neposlední řadě je nutné **docenit činnost sociálních pracovníků** a jiných odborníků, kteří svou prací dennodenně uvádějí přístup harm reduction v život a přispívají tím k ochraně prostředí, ve kterém žijeme my všichni. "Takovou práci nemůže dělat někdo jen pro peníze. Důležitá je velká dávka víry v člověka a přesvědčení, že za každý život se vyplatí bojovat."¹⁶¹ Tito pracovníci by si jistě zasloužili více úcty a projevů uznání, než se jim dostává.

¹⁵⁸ KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, str. 21.

¹⁵⁹ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, str. 144.

¹⁶⁰ GANERI, A. *Drogy*, str. 129.

¹⁶¹ VACEK, J. *Žít třeba i na kolenou*, str. 53.

Resumé

Práce *Harm reduction jako pilíř protidrogové politiky České republiky* je koncipována jako sumarizace poznatků dostupných v odborné literatuře a nahlédnutí do praxe poskytování služeb harm reduction v kontaktním centru Drug Azyl v Brně.

První kapitola stručně představuje českou protidrogovou politiku, její cíle a zásady, metody snižování poptávky po drogách a snižování nabídky drog, upozorňuje na problém, kterým je nevyhovující legislativní prostředí a problematické financování protidrogové prevence. Zabývá se také nutností mezinárodní spolupráce, zvláště kooperace v rámci Evropské unie.

Druhá kapitola definuje harm reduction jako minimalizaci škod a rizik souvisejících s užíváním drog, osvětluje filosofii tohoto přístupu k problémovým uživatelům drog, jeho cíle a metody. Stručně popisuje služby harm reduction, zejména výměnný program, a způsoby jejich poskytování. Závěr kapitoly je věnován kontroverznímu tématu poskytování služeb harm reduction ve věznicích.

Třetí kapitola zavádí čtenáře do brněnského kontaktního centra Drug Azyl, které je projektem Sdružení Podané ruce a zajišťuje sekundární a terciární protidrogovou prevenci. Služby harm reduction jsou zde na vysoké úrovni a podle mého názoru odpovídají potřebám klientů. Uváděná doporučení vycházejí ze zkušeností a reflexe zdejších kontaktních pracovníků.

Práce zdůrazňuje přínos poskytování služeb harm reduction problémovým uživatelům drog a upozorňuje na možnost rozšíření těchto služeb do prostoru věznic a na nutnost projevit uznání sociálním pracovníkům a jiným odborníkům, kteří v problémových uživatelích drog především důstojné lidské bytosti zasluhující a podporu a kteří svou prací přispívají k bezpečnosti prostředí, ve kterém žijeme my všichni.

Summary

The writing *Harm reduction as a pillar of the anti-drug policy of the Czech Republic* is conceived as a summarization of the findings available in the scholarly literature and in the view of the field of harm reduction services provision in the contact centre Drug Azyl in Brno.

The first chapter briefly mirrors the Czech anti-drug policy, its targets and fundamentals, methods of declining the drug demand as well as the drug supply. It warns of the problem of unsatisfactory legislative background and doubtful financing of the anti-drug prevention. It also deals with the necessity of the international cooperation, especially within the European Union.

The second chapter defines the harm reduction as a minimisation of damage and hazards associated with the drug use, it is declaratory of the philosophy of the access to the problem drug users, as well as the targets and methods of the mentioned access. It briefly describes the harm reduction services, especially the exchange programme, and the possible ways of the provision of services. At the end of the chapter There is analysed the controversial theme of provision of harm reduction services in prisons.

The third chapter leads the reader into the contact centre Drug Azyl in Brno, which is a plan of the association Podané ruce (Hands reached down) and ensures the secondary and tertiary anti-drug prevention. The harm reduction service is there on a high level and in my opinion, it satisfies the needs of the clients. The reported recommendation results from the experience and reflection of the local contact workers.

The writing emphasizes the contribution of the provision of harm reduction services to the problem drug users and it calls one's attention to the possibility of enlargement of these services to the prisons. From my point of view, it is very important to show one's appreciation to the social workers and the other specialists, who are able to see in the problem drug users mainly dignified human beings deserving aid and support, and who are through their work conductive to the safety of the living environment, where we all live.

Použitá literatura

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno : Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8.

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici*. Brno : Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-048-1.

DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. Praha : Éthenum, 2000. ISBN neuvedeno.

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-10-9.

GANERI, A. *Drogy*. Praha : Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.

HAIČMAŇ, O. Česká protidrogová politika - je důvod k revizi? *Sociální práce/Sociální práce*, roč. 2004, č. 4. ISSN 1213-624.

HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*. Praha : Vltavín, Ministerstvo vnitra České republiky, 2002. ISBN 80-865-87-02-9.

KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002 : Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2004. ISBN 80-86734-14-5.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MIOVSKÝ, M., SPIRIG, H., HAVLÍČKOVÁ, M. et al. *Vězeňství a nelegální drogy: sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-03-X.

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

MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*. Praha : Úřad vlády české republiky, 2004. ISBN 80-86734-25-0.

NĚMEC, J., BODLÁKOVÁ, I. *Prevence zneužívání návykových látek*. Praha : Poly+, 1996. ISBN neuváděno.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

OAKLEY RAY, CHARLES, K. *Drugs, society and human behavior*. Boston, Massachusetts : McGraw-Hill, 1996. ISBN 0-8151-7116-1.

PETROŠ, O. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-76.

PRESL, J. *Drogová závislost : může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha : Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2006*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-56-0.

RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Protidrogová strategie EU na období 2005 - 2012*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-64-1

RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog*. Brno : Albert, Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-71-5.

TYLER, A. *Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady*. Praha : Ivo Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X.

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-39-0.

VACEK, J. *Žít třeba i na kolenou*. Praha : Kentaura, 1996. ISBN neuvedeno.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc : Univerzita Palackého Olomouc, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

ZÁBRANSKÝ, T. et al. *Racionální protidrogová politika*. Olomouc : Votobia, 1997. ISBN 80-7198-250-4.

ZÁBRANSKÝ, T. *Užívání drog v EU. Legislativní přístupy*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-50-1.

ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-689-6.

ASOCIACE NESTATNÍCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ ZABÝVAJÍCÍCH SE PREVENCÍ A LÉČBOU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ. *Historie a vývoj Sekce Harm reduction* [online]. Praha : A.N.O., 1999 [cit. 2006-07-20].

Dostupné na WWW: <http://www.asociace.org./2_cinnost_sekce.html>

RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Akční plán k realizaci národní strategie protidrogové politiky na období 2003 – 2004* [online]. Praha : Úřad vlády České republiky, 2004 . [cit. 2006-06-28]

Dostupné na WWW: <http://www.mvcr.cz/prevence/dobrovol/akcni_pl/vychodis.html>

Abstrakt

PRŮDKOVÁ, T. *Harm reduction jako pilíř protidrogové politiky České republiky*. České Budějovice 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šetek.

Klíčové pojmy: harm reduction, protidrogová politika, kontaktní centrum, výměnný program, poradenství, předávání informací

Práce se zabývá českou protidrogovou politikou se zvláštním důrazem na harm reduction, protože je to i v dnešní době kontroverzní téma. Zdůrazňuje přínos služeb harm reduction pro uživatele drog i pro společnost jako takovou, ale nezamlčuje ani argumenty odpůrců.

Teoretická část stručně definuje protidrogovou politiku a její pilíře. Pojem harm reduction, cíle a metody tohoto přístupu jsou popsány podrobněji. Jsou zde vymezeny složky harm reduction a poskytovatelé těchto služeb. Závěr teoretické části práce se zabývá možností poskytování služeb harm reduction osobám ve výkonu trestu odnětí svobody.

Praktická část práce je exkurzí do kontaktního centra Drug Azyl v Brně, jehož personál poskytuje služby harm reduction a má s nimi tedy bohaté zkušenosti. Pro ilustraci jsou zde uvedeny příklady informací předávaných klientům v rámci minimalizace škod. Praktická část je zakončena reflexí zdejších pracovníků a reflexí autora práce.

Abstract

Harm reduction as a pillar of the anti-drug policy of the Czech Republic

Key terms: harm reduction, anti-drug policy, contact centre, exchange programme, consultant service

The writing is concerned with the anti-drug policy with a special emphasis on the harm reduction, because even nowadays it is a controversial theme. It emphasises the benefit of harm reduction services for the drug users and for the whole society and it also does not conceal the arguments of the opponents.

The theoretical part briefly defines the drug policy and its pillars. The conception of harm reduction, its targets and methods of that approach are described particularly. The components of harm reduction and the appropriate providers are defined there. The conclusion of the theoretical part deals with the possibility of the provision of harm reduction services to imprisoned persons.

The practical part is an excursion to the contact centre Drug Azyl in Brno, where the staff does provide the harm reduction services and has thanks to this lot of experience with them. As an illustration there are some examples of the information given to clients as a part of harm reduction. The practical part is concluded by the reflection of the staff and the reflection of the author of the writing.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
knihovna
Kněžská 8
370 01 České Budějovice