

Jak můžeme zabránit šíření infekcí mezi uživateli drog?

Výskyt infekčních onemocnění patří k nejzávažnějším důsledkům užívání drog. Zejména injekční forma aplikace představuje zvýšení rizika nález přenosných kreví, především HIV/AIDS a virových hepatitid, hlavně typu C (VHC). V roce 2016 se v ČR nakazilo při injekčním užití drogy virem HIV 7 osob, VHC 286 injekčních uživatelů drog (IUD), z toho 23 v MSK, žloutenkou typu A (VHA) se nakazilo 136 IUD, z toho 1 v MSK a žloutenkou typu B (VHB) 20 IUD, z toho 3 osoby v MSK.

Nebezpečné je sdílení jehel, stříkaček, vody k ředění a dalších pomůcek, případně hotové drogy, mezi uživateli navzájem. Zabránit šíření infekčních chorob je tedy možné na cestě přenosu a to omezením injekční aplikace drog a nesdílením injekčního náčiní. Tato opatření se nazývají harm reduction.

Nízkoprahové harm reduction programy

V ČR je síť nízkoprahových služeb tvořena kontaktními centry a terénními programy. Zaměřují se zejména na problémové uživatele drog, zejména injekční uživatele drog, experimentátory, i jejich rodiny a blízké. Nízkoprahové programy jsou zpravidla místem prvního kontaktu s uživateli, kteří se rozhodují nastoupit do léčby. Nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními a sociálními institucemi (skrytá populace). Překonávají tak psychologické a administrativní bariéry dostupnosti a umožňují této klientele přístup ke službám bez jakéhokoliv doporučení, přímo z ulice, anonymně.

Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem 100. Nejvyšší počet kontaktů i výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2016 stejně jako v minulých letech nízkoprahové programy v Praze, následované programy v Ústeckém, Jihočeském a Moravskoslezském kraji.

V roce 2016 bylo s těmito programy v ČR v kontaktu 461 067 uživatelů drog, z toho **30 208 uživatelů v MSK**, o první kontakt se jednalo v ČR v 8 330 případech, **v MSK v 340 případech**. Podrobný přehled o dalších výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v r. 2016 poskytuje tabulka. Individuální poradenství nabízí pravidelné setkávání kvalifikovaného (psycho)terapeuta s klientem. Krizové intervence mají uklidnit klienta, stabilizovat jeho stav, snížit nebezpečí, že se krize bude nadále prohlubovat, a také zpracovat s klientem blízkou budoucnost, hledat v případě nutnosti další možnosti řešení.

tabulka : Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2016 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem	První kontakt	Výměnný program	Individuální poradenství	Krizová intervence	Zdravotní ošetření
Hl. m. Praha	151 214	376	99 674	7 328	130	5 776
Středočeský	18 214	510	10 309	1 066	68	136
Jihočeský	30 418	1128	12 555	4 407	160	588
Plzeňský	18 494	546	9 739	1 164	194	216
Karlovarský	25 458	610	14 428	1166	33	195
Ústecký	87 785	1 775	63 153	2 443	177	1 176
Liberecký	17 259	505	11 721	445	22	65
Královéhradecký	8 128	170	4 744	465	18	78
Pardubický	2 887	153	1 360	112	10	1
Vysočina	8 531	239	2 718	900	17	54
Jihomoravský	27 575	876	16 668	2 481	60	1 068
Olomoucký	21 492	733	10 976	4 929	153	2 376
Zlínský	13 404	369	5 688	1 326	82	149
Moravskoslezský	30 208	340	19 710	2 334	200	146
Celkem ČR	461 067	8 330	283 443	30 566	1 324	12 024

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2017)

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Výroční zpráva, Léčení uživatelé drog v Česku v roce 2016, Hygienická stanice hlavního města Prahy