

Praha 4. 11. 2016

3

## Substituční léčba závislosti na opiátech/opioidech v ČR v letech 2014 a 2015

*Substitution treatment of addiction to opiates/opioids in the Czech Republic  
in 2014 and 2015*

### Souhrn

Dostupnost substituční léčby v České republice se zvyšuje. Postupně jsou otevírána nová specializovaná zařízení a od roku 2006 je substituce dostupná i ve věznicích. Také počet pacientů zařazených do substitučních programů postupně narůstá. Tato aktuální informace přináší informace nejen o počtu pacientů v členění podle věku, regionu, substituční látky, ale i o vybraných ukazatelích zdravotního stavu. Přináší také údaje o zařízeních poskytujících substituční léčbu, o novinkách a připravovaných změnách v oblasti substituční léčby v České republice.

### Summary

*Availability of substitution treatment in the Czech Republic has increased. New specialised facilities have been opened gradually and since the year 2006, substitution treatment has been also available in prisons. The number of patients has also increased. This fast information brings data not only about the number of patients according to age, region, substitution substance and about selected health status indicators. But it informs also about the facilities, which provide substitution treatment, about news and planned changes in the system of substitution treatment in the Czech Republic.*

### Úvod

Substituční léčba (SL) je standardní metodou léčby závislosti na opioidech. Jedná se o časově neomezenou udržovací léčbu substituční látkou, která odkládá „splnění konečného cíle“, tj. trvalou a důslednou abstinenci bez farmakologické podpory, na dobu, kdy bude pacient objektivně i subjektivně schopen abstinenci orientovanou léčbu podstoupit. Je určena osobám závislým na opiátech/opioidech často s přítomností psychických a somatických komplikací. Nástrojem této léčby je podávání substituční látky jiným než nitrožilním způsobem, a to v množstvích, která potlačují pacientovy odvykací příznaky a umožňují zlepšit kvalitu jeho života (Miovský, 2013). Léčebné postupy pro substituční léčbu jsou definované ve Standardu substituční léčby (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008).

Od května r. 2000 fungoval v České republice Národní registr uživatelů lékářsky indikovaných substitučních látek (dále jen Registr substituční léčby), jehož správcem a zpracovatelem byl Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Nejvýznamnější změnu v substituční léčbě přinesla novela zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými

návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, která nabyla účinnosti dne 1. ledna 2006 a podle níž je povinností všech lékařů poskytujících substituční léčbu hlásit své pacienty do Registru substituční léčby a zabránit tak vícenásobné preskripci, což je zároveň jedním z cílů tohoto registru.

Do konce února 2015 byl v provozu původní Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL), v březnu 2015 byl spuštěn nový registr, a to Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který integruje Registr žádostí o léčbu hygienické služby a NRULISL. Po spuštění NRLUD do něj byly převedeny údaje z obou původních informačních systémů a tyto zanikly.

Od počátku substituční léčby, tj. od r. 1997, byl v ČR k substituci opioidů užíván metadon připravovaný z dovážené generické substance (dostupný ve specializovaných substitučních centrech a věznicích), který se podává ve formě sirupu. V r. 2000 byl registrován a na počátku r. 2001 byl uveden na trh léčebný přípravek Subutex<sup>®</sup> obsahující buprenorfin. Počátkem r. 2008 byl na náš trh uveden další preparát Suboxone<sup>®</sup> (kompozitní přípravek, obsahující kromě buprenorfinu ještě naloxon). Od ledna 2011 je dostupný přípravek Buprenorphine Alkaloid<sup>®</sup> obsahující buprenorfin a od června 2011 přípravek Ravata<sup>®</sup> obsahující buprenorfin. Předepisování přípravků na bázi buprenorfinu není téměř omezeno. Jediné omezení představuje nutnost používat k předpisu recept s modrým pruhem (tzv. opiátový recept) a registrace lékaře a hlášení pacientů do NRLUD. Od r. 2010 je možno preparát Suboxone<sup>®</sup> 8 mg částečně hradit ze zdravotního pojištění.

Během posledních několika let se ročně spotřebuje v substituční léčbě 10-20 kg čistého metadonu a 3-4 kg buprenorfinu (Mravčík et al., 2015).

## **Materiál a metodika**

K popisu situace v substituční léčbě závislosti na opiátech/opioidech v ČR jsou použity data za r. 2014 z NRULISL a za r. 2015 z nového Národního registru léčby uživatelů drog, k jehož spuštění došlo v březnu 2015.

NRLUD integruje Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL). Do Registru žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hlásily od r. 1995 čtvrtletně zdravotní, tak sociální služby informace o léčených osobách s problémy s nealkoholovými (nelegálními, pouličními) drogami. Druhým informačním systémem byl NRULISL, který spravoval ÚZIS, sběr probíhal elektronickou formou a sledovali se v něm pouze pacienti substituční léčby. Po spuštění NRLUD do něj byly převedeny údaje z obou stávajících informačních systémů a tyto zanikly.

NRLUD na rozdíl od Registru žádostí o léčbu umožňuje také hlášení osob s primární drogou alkohol i tabák nebo patologických hráčů. Primární diagnóza (problém), pro kterou je pacient léčen, je tedy závislostní a evidována je zahájená léčba (intervence) směřující k uzdravě. Základem sběru dat je hlášení zahájení léčby a hlášení ukončení léčby.

Zařízení, jež poskytují programy typu terapeutických komunit, programy v kontextu následné péče a doléčování, programy substituční léčby, nezdravotnické i zdravotnické intervence a programy s psychosociálním poradenstvím a podporou ke změně postojů k užívání drog, vzorců užívání drog, redukci užívání drog, prevenci relapsu apod. hlásí do registru osoby, kterým byla poskytnuta intervence, jako je poradenství, detoxifikace či abstinenčně orientovaná léčba.

Registr shromažďuje základní sociodemografické údaje klientů/pacientů, údaje o užívaných návykových látkách, rizikovém chování, zdravotních a sociálních dopadech jejich užívání atd. Vkládání dat o pacientech/klientech probíhá buď přímo do individuálního elektronického formuláře, připravuje se dávkový export z existujících systémů.

## Výsledky

### Zdravotnická zařízení hlásící pacienty v substituční léčbě

Substituční terapii poskytovalo v r. 2000<sup>1</sup> celkem 7 akreditovaných metadonových center a jejich počet postupně narostl až na 13 zařízení v r. 2007. V r. 2008, kdy se do elektronické verze Registru substituční léčby začala hlásit i neakreditovaná pracoviště (např. psychiatrické ambulance a ordinace praktických lékařů), přibýlo 11 hlásících zařízení. V r. 2009 hlásilo léčené klienty už celkem 34 zařízení poskytujících substituční léčbu. V následujících letech počet těchto zařízení rostl až na 64 v r. 2014. Po migraci dat z Registru substituční léčby do nového NRLUD se počet hlásících zařízení téměř nezměnil a ke konci r. 2015 aktivně hlásilo své pacienty 62 zařízení. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení stále zůstává Pardubický kraj.

Protože je rozdíl mezi počtem osob (počet rodných čísel) a počtem případů (osoba může být nahlášena vícekrát v průběhu roku), jsou osoby a případy (léčebné epizody) rozlišovány jak v tabulkách, tak i v textu.

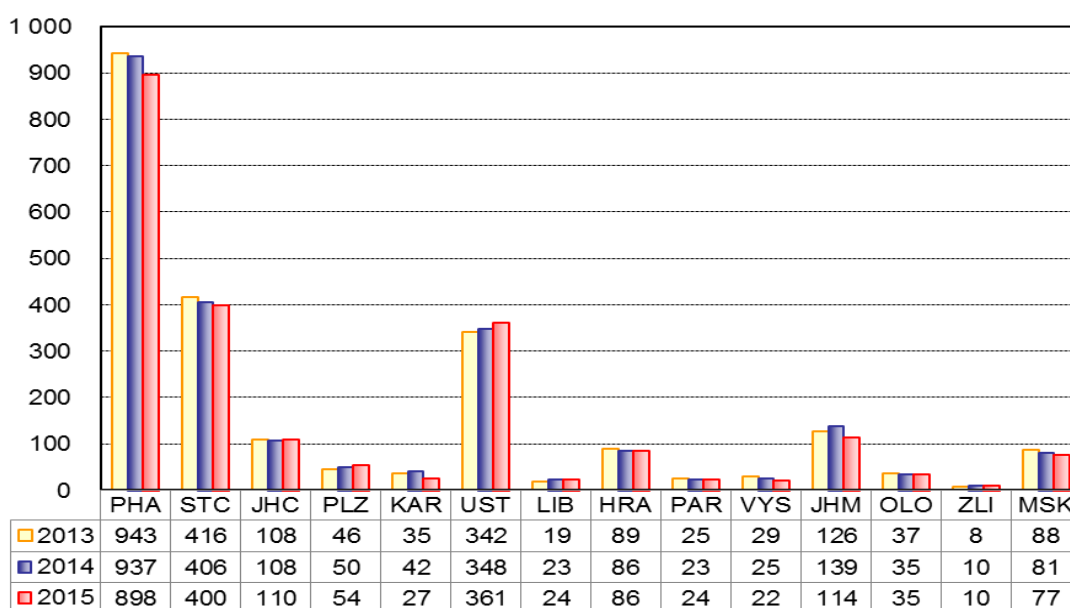
### Léčené osoby v substituční léčbě

Během r. 2014 bylo v registru evidováno 2 314 léčených osob v substituční léčbě (1 613 mužů a 701 žen), v r. 2015 to bylo 2 248 osob (1 593 mužů a 655 žen). Nejvyšší podíl těchto osob byl ve věku 30–39 let (68 % v r. 2014, 69 % v r. 2015), snížil se podíl mladších osob ve věku 20–29 let (17 % v r. 2014, 12 % v r. 2015). Osoby do 20 let tvořili necelé 1 % (příloha 1).

V posledních letech dochází k růstu věku osob v substituční léčbě, což potvrzuje růst průměrného věku těchto osob, a to o téměř tři roky od r. 2012 (z 32,8 let v r. 2012 na 35,6 let v r. 2015). Muži byli v průměru o více než 2 roky starší než ženy (příloha 2).

Z hlediska regionálního srovnání připadl největší podíl osob v substituční léčbě na klienty s bydlištěm v Praze, a to cca 40 %, více než 17 % klientů bylo ze Středočeského kraje, kolem 16 % z Ústeckého kraje (příloha 2). Vývoj osob v substituční léčbě v jednotlivých krajích od r. 2013 uvádí graf 1.

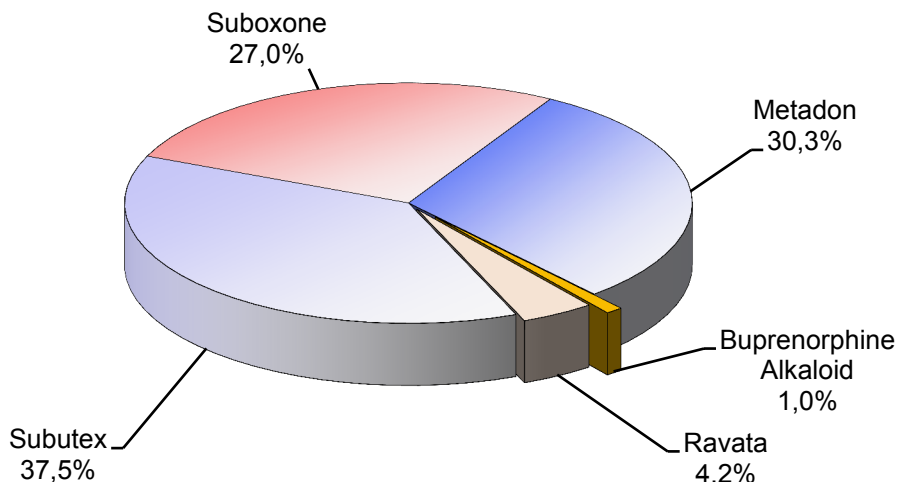
**Graf 1: Vývoj počtu osob v substituční léčbě podle kraje bydliště v letech 2013–2015**



<sup>1</sup> rok vzniku původního registru substituční léčby NRULISL

V letech 2014 a 2015 bylo cca 70 % osob léčeno buprenorfinem, z nich více než polovina ve formě léčivého přípravku Subutex® a téměř 40 % ve formě přípravku Suboxone®. Ostatní přípravky na bázi buprenorfinu, které byly uvedeny na náš trh v průběhu r. 2011, byly předepsány přibližně 7 % osob. Zbylí substituenti byli léčeni metadonem (příloha 3 a graf 2).

**Graf 2: Struktura léčených osob podle léčivého přípravku/substituční látky v r. 2015**



Na tomto místě je nutné upozornit, že do registru jsou hlášeny pouze osoby podstupující substituční léčbu ve zdravotnických zařízeních, která plní svou zákonnou povinnost a hlásí pacienty. Léčivé přípravky na bázi buprenorfinu, které může předepsat každý lékař bez ohledu na specializaci, jsou bohužel stále předepisovány i bez řádného nahlášení pacienta do registru. Proto lze přepokládat, že počty osob léčených těmito přípravky byly ve skutečnosti mnohem vyšší.

#### *Odhad problémových uživatelů buprenorfinu u praktických lékařů*

V listopadu a prosinci 2014 byl proveden pravidelný průzkum mezi lékaři ČR (mimo stomatologů) na souboru získaném kvótním výběrem, který provádí ve dvouletých intervalech agentura INRES-SONES a do kterého je z iniciativy Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) zařazen také modul s otázkami na prevalenci problémového užívání drog, patologického hráčství a také na zkušenosti lékařů s podáváním substituční léčby.

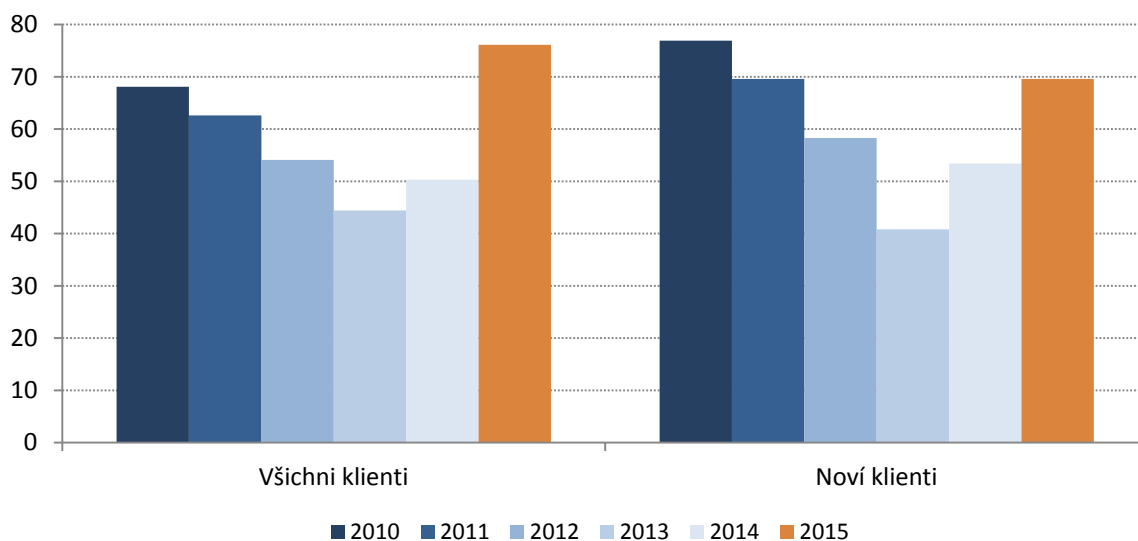
Na základě tohoto průzkumu mezi lékaři bylo odhadnuto, že v r. 2014 v ČR přibližně 220 praktických lékařů a 20 praktických lékařů pro děti a dorost poskytlo substituční léčbu preparáty na bázi buprenorfinu 1 300, resp. 300 pacientům (Mravčík et al., 2015).

#### *Vyšetření na HIV a hepatitidy u léčených osob v substituční léčbě*

Výsledky testování na HIV, VHB a VHC (od r. 2015 i VHA) osob v registru z testování v r. 2014 a 2015 uvádí příloha 4. Celkem bylo v r. 2014 v registru hlášeno 2 314 léčených osob. HIV test byl proveden u 193 osob, v 1 případě s pozitivním výsledkem. Test na přítomnost protilátek proti viru VHC (anti-HCV) byl hlášen u 93 osob (oproti 187 osobám v r. 2013), pozitivních bylo 47 (séroprevalence 50,5 %).

V r. 2015 bylo v registru hlášeno 2 248 osob v substituční léčbě. HIV test byl proveden u 74 osob, v 1 případě s pozitivním výsledkem. Test na přítomnost protilátek proti viru VHC (anti-HCV) byl hlášen u 92 osob, pozitivních bylo 70 (séroprevalence 76,1 %), z toho pozitivní PCR HCV mělo 34 osob. Meziročně séroprevalence VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě vzrostla (graf 3).

**Graf 3: Séroprevalence VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě v letech 2010–2015, v %**



Při interpretaci uvedených výsledků je však třeba vzít v úvahu, že testy na uvedené infekce prodělala jen malá část registrovaných pacientů a v mnoha případech se pravděpodobně jednalo o cílená vyšetření u osob s potížemi nebo s podezřením na infekci. Uvedené výsledky tedy neposkytují spolehlivý obraz o skutečné prevalenci uvedených infekcí v populaci problémových uživatelů opiátů, o čemž svědčí mj. vyšší míry pozitivita vyšetření u prvních kontaktů. Současně je však patrný potenciál zařízení poskytujících substituční léčbu v diagnostice infekčních onemocnění mezi uživateli opiátů.

#### *Hlášené léčby v registru*

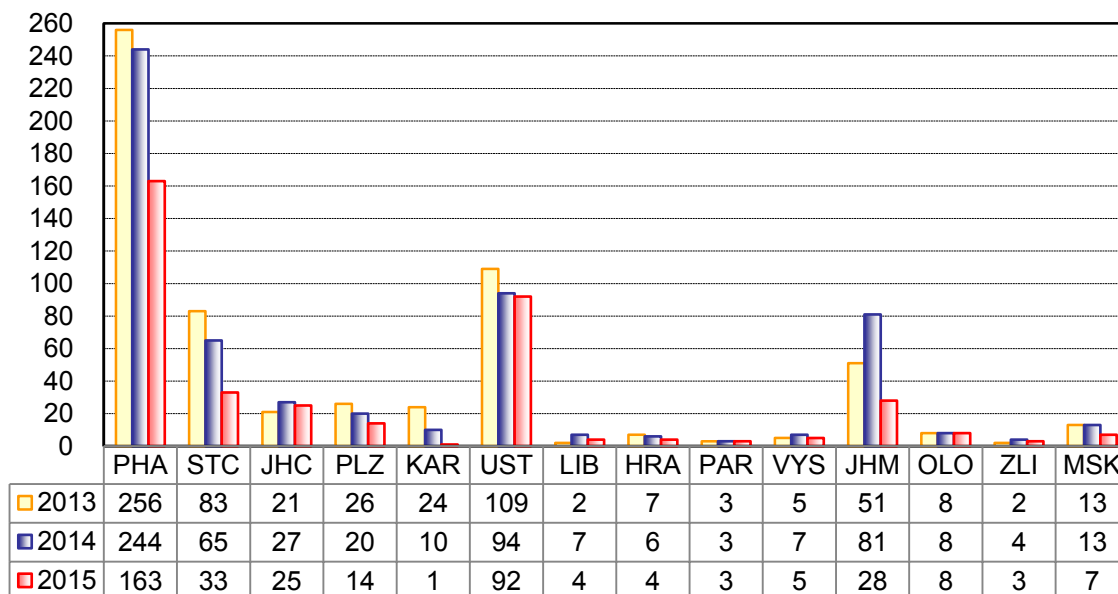
Do registru bylo v r. 2014 nahlášeno celkem 705 případů, muži tvořili necelé tři čtvrtiny z celkového počtu případů. S přechodem na nový registr došlo v r. 2015 k poklesu hlášení, kterých bylo pouze 441. Z nahlášených osob jich více než čtvrtina nastoupila do substituční léčby poprvé v životě (tzv. první kontakty).

Přibližně 60 % z celkového počtu nahlášených případů v r. 2014 i 2015 bylo u klientů ve věku 30–39 let a více než desetina ve věku 20–29 let. Mladistvých ve věku 15–19 let bylo pouze necelé 1 % z celkového počtu nahlášených klientů.

Z počtu nahlášených osob jich 195 (125 mužů a 71 žen) nastoupilo do substituční léčby v r. 2014 poprvé v životě (tzv. první kontakty). V r. 2015 bylo evidováno 131 nových klientů (104 mužů a 27 žen). I mezi klienty s první léčbou v životě jich bylo nejvíce ve věku 30–39 let. Průměrný věk těchto klientů byl 32,0 let v r. 2014 a 34,1 let v r. 2015. Muži byli v průměru o více než 3 roky starší než ženy (příloha 5 a 6).

Nejvíce nahlášených osob mělo trvalé bydliště v Praze (41 %), z Ústeckého kraje pocházela více než pětina osob. Dalšími kraji s vyšším zastoupením byl kraj Středočeský a Jihomoravský kraj. Velice podobná byla regionální distribuce i u nových klientů nahlášených do registru. Vývoj nahlášených osob v substituční léčbě v jednotlivých krajích od r. 2013 uvádí graf 1.

**Graf 4: Vývoj počtu nahlášených osob podle kraje bydliště v letech 2013–2015**



Podmínkou pro přijetí do substitučního programu je prokázání dlouhodobého abúzu opiátů/opioidů. Přednost mají pacienti s „bohatou“ drogovou kariérou, pacienti HIV pozitivní, pacienti s virovou hepatitidou typu A, B a C a gravidní ženy. Na základě uvedených vstupních kritérií bylo více než 91 % osob v r. 2014 (96 % v r. 2015), které nastoupily do substitučního programu, přijato s diagnózou F11, tedy poruchami duševními a poruchami chování způsobenými užíváním opiátů/opioidů. U zbylých klientů bylo evidováno polyvaletní užívání drog, tj. diagnóza F19 - poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek.

#### *Ukončené léčby v registru*

Léčba byla během r. 2014 ukončena v 624 případech u 509 osob (363 případů u mužů a 146 případů u žen), v r. 2015 v 481 případech u 440 osob (316 mužů a 124 žen). Kolem 65 % osob bylo evidováno ve věku 30–39 let, 19 % v r. 2014 (14 % v r. 2015) ve věku 20–29 let a cca 0,3 % do 20 let (příloha 7).

Více než 40 % ukončených léceb bylo u osob žijících v Praze, pětina byla z Ústeckého kraje a 12 % ze Středočeského kraje (příloha 8).

V r. 2014 bylo u 624 ukončených případů nejčastější příčinou ukončení léčby to, že klient přestal docházet na substituční léčbu (26 %), a nebo že pokračoval v užívání drog (21 %). V 5 případech došlo k úmrtí klienta. V r. 2015 s přechodem na nový registr došlo ke změně důvodů ukončení léčby. Z celkového počtu 481 ukončených případů bylo 38 % vyloučeno pro porušování režimu a 20 % pro opakovanou nebo trvalou absenci. K úmrtí klienta došlo v 6 případech (příloha 9 a 10).

#### **Závěr**

I přes přechod z NRULISL na nový registr, kdy se pro uživatele významně změnila práce s registrem, a došlo k rozšíření sledovaných položek, nebyl zaznamenán významný pokles hlásících zařízení ani léčených osob. Jediným krajem, kde není poskytována substituční léčba uživatelů opiátů/opioidů zůstává stále Pardubický kraj.

V r. 2014 bylo léčeno 2 314 osob, r. 2015 to bylo celkem 2 248 osob. V r. 2014 bylo evidováno 705 hlášení léčby u 590 osob, v r. 2015 celkem 441 hlášení u 396 osob. Léčba byla ukončena v r. 2014 v 624 případech u 509 osob, v r. 2015 v 481 případech u 440 osob.

Pokračoval růst průměrného věku osob podstupujících substituční léčbu závislosti na opiátech/opioidech, rostl podíl klientů ve věku 30–39 let a klesl podíl klientů ve věku 20–29 let. Téměř tři čtvrtiny léčených osob mělo bydliště v Praze, Středočeském a Ústeckém kraji. Nejužívanějším léčivým přípravkem byl Subutex®.

Vypracoval: Ing. Nechanská Blanka

## **Literatura**

Miovský, M. (Ed.) (2013). Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grolmusová, L., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Vlach, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J., Maliková, H. (2015) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014. Praha: Úřad vlády České republiky.

Standard substituční léčby, Ministerstvo zdravotnictví ČR (2008)

## Příloha 1: Počet léčených klientů podle věkových skupin v roce 2014 a 2015

Věková skupina	Osoby			Případy		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
<b>2014</b>						
15–19	2	3	5	2	3	5
20–24	29	38	67	36	48	84
25–29	165	157	322	189	166	355
30–34	564	258	822	628	282	910
35–39	574	184	758	661	211	872
40–44	161	42	203	187	44	231
45–49	61	9	70	72	9	81
50–55	40	9	49	42	9	51
55–60	10	-	10	11	-	11
60+	7	1	8	7	1	8
<b>Celkem</b>	<b>1 613</b>	<b>701</b>	<b>2 314</b>	<b>1 835</b>	<b>773</b>	<b>2 608</b>
<b>2015</b>						
15–19	1	2	3	1	2	3
20–24	19	24	43	22	28	50
25–29	120	111	231	127	113	240
30–34	454	236	690	479	249	728
35–39	666	206	872	732	224	956
40–44	193	50	243	204	55	259
45–49	80	13	93	84	13	97
50–55	44	10	54	47	11	58
55–60	7	1	8	8	1	9
60+	9	2	11	10	2	12
<b>Celkem</b>	<b>1 593</b>	<b>655</b>	<b>2 248</b>	<b>1 714</b>	<b>698</b>	<b>2 412</b>



**Příloha 2: Počet léčeb, léčených klientů a jejich průměrný věk podle kraje  
bydliště v roce 2014 a 2015**

Kraj bydliště	Případy			Osoby			Průměrný věk osob k 31. 12.		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
<b>2014</b>									
Hl. m. Praha	776	314	<b>1 090</b>	656	281	<b>937</b>	36,5	33,5	<b>35,6</b>
Středočeský	314	117	<b>431</b>	294	112	<b>406</b>	33,6	32,0	<b>33,2</b>
Jihočeský	86	33	<b>119</b>	75	33	<b>108</b>	34,1	30,5	<b>33,0</b>
Plzeňský	35	21	<b>56</b>	31	19	<b>50</b>	34,3	31,0	<b>33,0</b>
Karlovarský	30	12	<b>42</b>	30	12	<b>42</b>	34,6	32,4	<b>34,0</b>
Ústecký	256	119	<b>375</b>	235	113	<b>348</b>	36,7	33,8	<b>35,7</b>
Liberecký	20	10	<b>30</b>	14	9	<b>23</b>	35,4	35,1	<b>35,3</b>
Královéhradecký	69	20	<b>89</b>	66	20	<b>86</b>	34,7	33,0	<b>34,3</b>
Pardubický	19	6	<b>25</b>	17	6	<b>23</b>	33,1	32,0	<b>32,8</b>
Kraj Vysočina	18	7	<b>25</b>	18	7	<b>25</b>	32,9	30,9	<b>32,4</b>
Jihomoravský	114	71	<b>185</b>	88	51	<b>139</b>	33,0	30,0	<b>31,9</b>
Olomoucký	23	15	<b>38</b>	22	13	<b>35</b>	35,0	34,2	<b>34,7</b>
Zlínský	6	5	<b>11</b>	5	5	<b>10</b>	30,6	31,2	<b>30,9</b>
Moravskoslezský	68	23	<b>91</b>	61	20	<b>81</b>	35,2	32,1	<b>34,4</b>
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cizinci	1	-	<b>1</b>	1	-	<b>1</b>	37,0	-	<b>37,0</b>
<b>Celkem</b>	<b>1 835</b>	<b>773</b>	<b>2 608</b>	<b>1 613</b>	<b>701</b>	<b>2 314</b>	<b>35,4</b>	<b>32,7</b>	<b>34,6</b>
<b>2015</b>									
Hl. m. Praha	703	286	<b>989</b>	631	267	<b>898</b>	37,5	34,6	<b>36,6</b>
Středočeský	296	117	<b>413</b>	290	110	<b>400</b>	34,8	32,8	<b>34,2</b>
Jihočeský	88	33	<b>121</b>	80	30	<b>110</b>	35,4	31,8	<b>34,4</b>
Plzeňský	35	19	<b>54</b>	35	19	<b>54</b>	35,5	32,4	<b>34,4</b>
Karlovarský	21	6	<b>27</b>	21	6	<b>27</b>	34,8	36,5	<b>35,1</b>
Ústecký	262	125	<b>387</b>	249	112	<b>361</b>	37,4	34,6	<b>36,5</b>
Liberecký	20	10	<b>30</b>	15	9	<b>24</b>	38,1	34,8	<b>36,8</b>
Královéhradecký	68	19	<b>87</b>	67	19	<b>86</b>	35,7	33,2	<b>35,1</b>
Pardubický	21	4	<b>25</b>	20	4	<b>24</b>	33,7	36,5	<b>34,1</b>
Kraj Vysočina	14	8	<b>22</b>	14	8	<b>22</b>	32,2	29,3	<b>31,1</b>
Jihomoravský	91	36	<b>127</b>	78	36	<b>114</b>	34,4	32,3	<b>33,7</b>
Olomoucký	24	13	<b>37</b>	22	13	<b>35</b>	33,8	35,5	<b>34,4</b>
Zlínský	6	4	<b>10</b>	6	4	<b>10</b>	35,7	30,8	<b>33,7</b>
Moravskoslezský	59	18	<b>77</b>	59	18	<b>77</b>	36,5	34,2	<b>35,9</b>
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cizinci	6	-	<b>6</b>	6	-	<b>6</b>	31,3	-	<b>31,3</b>
<b>Celkem</b>	<b>1 714</b>	<b>698</b>	<b>2 412</b>	<b>1 593</b>	<b>655</b>	<b>2 248</b>	<b>36,4</b>	<b>33,9</b>	<b>35,6</b>

**Příloha 3: Počet léčených klientů podle substituční látky v r. 2014 a 2015**

Substituční látka/léčivý přípravek	Osoby			Případy		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
<b>2014</b>						
<b>Metadon</b>	<b>465</b>	<b>206</b>	<b>671</b>	<b>589</b>	<b>242</b>	<b>831</b>
<b>Buprenorfin</b>	<b>1 148</b>	<b>495</b>	<b>1 643</b>	<b>1 246</b>	<b>531</b>	<b>1 777</b>
z toho						
Buprenorphine Alkaloid	13	7	20	14	10	24
Ravata	52	33	85	58	36	94
Subutex	639	286	925	673	295	968
Suboxone	444	169	613	501	190	691
<b>Celkem</b>	<b>1 613</b>	<b>701</b>	<b>2 314</b>	<b>1 835</b>	<b>773</b>	<b>2 608</b>
<b>2015</b>						
<b>Metadon</b>	<b>482</b>	<b>200</b>	<b>682</b>	<b>555</b>	<b>218</b>	<b>773</b>
<b>Buprenorfin</b>	<b>1 111</b>	<b>455</b>	<b>1 566</b>	<b>1 159</b>	<b>480</b>	<b>1 639</b>
z toho						
Buprenorphine Alkaloid	16	6	22	16	7	23
Ravata	58	36	94	59	36	95
Subutex	598	246	844	615	258	873
Suboxone	439	167	606	469	179	648
<b>Celkem</b>	<b>1 593</b>	<b>655</b>	<b>2 248</b>	<b>1 714</b>	<b>698</b>	<b>2 412</b>

**Příloha 4: Počet testovaných léčených osob a počet testovaných nových klientů na infekční nemoci v r. 2014 a 2015**

Infekce	Testovaný ukazatel	Všichni klienti			Noví klienti		
		Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (v %)	Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (v %)
<b>2014</b>							
HIV	anti-HIV	193	1	0,5	89	1	1,1
VHB	HBsAg*	101	8	7,9	92	7	7,6
	anti-HBc IgG **	76	20	26,3	55	2	3,6
	anti-HBs**	68	25	36,8	56	14	25,0
VHC	anti-HCV	93	47	50,5	88	47	53,4
<b>2015</b>							
HIV	anti-HIV 1/2	74	1	1,4	19	-	0,0
	self-report	-	-	0,0	-	-	0,0
VHA	anti-HAV total	50	26	52,0	18	9	50,0
VHB	HBsAg*	58	6	10,3	18	-	0,0
	anti-HBc IgG **	45	16	35,6	17	5	29,4
VHC	anti-HCV	92	70	76,1	23	16	69,6
	z toho PCR HCV	54	34	63,0	16	11	68,8

Pozn.: \* antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, \*\* anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úzdavě

**Příloha 5: Počet nahlášených klientů podle věkových skupin v r. 2014 a 2015**

Věková skupina	Počet hlášení celkem			Noví klienti (tzv. první kontakty)		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
<b>2014</b>						
15–19	-	3	<b>3</b>	-	3	<b>3</b>
20–24	22	26	<b>48</b>	14	15	<b>29</b>
25–29	63	38	<b>101</b>	26	15	<b>41</b>
30–34	154	65	<b>219</b>	41	18	<b>59</b>
35–39	159	63	<b>222</b>	23	15	<b>38</b>
40–44	56	11	<b>67</b>	11	3	<b>14</b>
45–49	25	1	<b>26</b>	6	-	<b>6</b>
50–55	15	1	<b>16</b>	3	1	<b>4</b>
55–60	3	-	<b>3</b>	1	-	<b>1</b>
60+	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>
<b>Celkem</b>	<b>497</b>	<b>208</b>	<b>705</b>	<b>125</b>	<b>70</b>	<b>195</b>
<b>2015</b>						
15–19	1	-	<b>1</b>	1	-	<b>1</b>
20–24	9	11	<b>20</b>	6	5	<b>11</b>
25–29	38	16	<b>54</b>	21	5	<b>26</b>
30–34	74	31	<b>105</b>	19	7	<b>26</b>
35–39	130	44	<b>174</b>	35	9	<b>44</b>
40–44	45	13	<b>58</b>	15	-	<b>15</b>
45–49	15	2	<b>17</b>	4	-	<b>4</b>
50–55	6	1	<b>7</b>	2	-	<b>2</b>
55–60	2	-	<b>2</b>	1	1	<b>2</b>
60+	2	1	<b>3</b>	-	-	<b>-</b>
<b>Celkem</b>	<b>322</b>	<b>119</b>	<b>441</b>	<b>104</b>	<b>27</b>	<b>131</b>

**Příloha 6: Počet hlášení, nových klientů a jejich průměrný věk podle kraje bydliště v r. 2014 a 2015**

Kraj bydliště	Počet hlášení celkem			z toho noví klienti (tzv. první kontakty)			Průměrný věk nových klientů		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
<b>2014</b>									
Hl. m. Praha	229	72	<b>301</b>	42	16	<b>58</b>	35,4	33,8	<b>34,9</b>
Středočeský	45	22	<b>67</b>	14	10	<b>24</b>	30,9	29,5	<b>30,3</b>
Jihočeský	27	6	<b>33</b>	10	4	<b>14</b>	35,4	26,5	<b>32,9</b>
Plzeňský	13	8	<b>21</b>	4	5	<b>9</b>	36,3	29,2	<b>32,3</b>
Karlovarský	7	3	<b>10</b>	5	2	<b>7</b>	30,8	36,5	<b>32,4</b>
Ústecký	74	32	<b>106</b>	16	9	<b>25</b>	37,3	30,8	<b>34,9</b>
Liberecký	2	5	<b>7</b>	1	3	<b>4</b>	28,0	37,7	<b>35,3</b>
Královéhradecký	4	2	<b>6</b>	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>
Pardubický	5	-	<b>5</b>	3	-	<b>3</b>	30,0	-	<b>30,0</b>
Kraj Vysočina	6	1	<b>7</b>	4	-	<b>4</b>	28,0	-	<b>28,0</b>
Jihomoravský	63	46	<b>109</b>	21	16	<b>37</b>	28,1	24,4	<b>26,5</b>
Olomoucký	6	3	<b>9</b>	2	1	<b>3</b>	29,0	31,0	<b>29,7</b>
Zlínský	4	1	<b>5</b>	2	1	<b>3</b>	29,5	36,0	<b>31,7</b>
Moravskoslezský	11	7	<b>18</b>	1	3	<b>4</b>	38,0	29,0	<b>31,3</b>
Bezdomovci	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>
Cizinci	1	-	<b>1</b>	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>
<b>Celkem</b>	<b>497</b>	<b>208</b>	<b>705</b>	<b>125</b>	<b>70</b>	<b>195</b>	<b>33,1</b>	<b>29,9</b>	<b>32,0</b>
<b>2015</b>									
Hl. m. Praha	142	45	<b>187</b>	29	8	<b>37</b>	36,2	35,8	<b>36,1</b>
Středočeský	22	13	<b>35</b>	8	2	<b>10</b>	32,3	28,0	<b>31,4</b>
Jihočeský	22	6	<b>28</b>	6	2	<b>8</b>	36,5	34,5	<b>36,0</b>
Plzeňský	8	6	<b>14</b>	4	4	<b>8</b>	36,0	32,5	<b>34,3</b>
Karlovarský	-	1	<b>1</b>	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>
Ústecký	64	32	<b>96</b>	22	5	<b>27</b>	33,8	31,4	<b>33,3</b>
Liberecký	3	1	<b>4</b>	3	-	<b>3</b>	41,0	-	<b>41,0</b>
Královéhradecký	3	1	<b>4</b>	3	-	<b>3</b>	34,7	-	<b>34,7</b>
Pardubický	4	-	<b>4</b>	2	-	<b>2</b>	28,0	-	<b>28,0</b>
Kraj Vysočina	2	3	<b>5</b>	1	3	<b>4</b>	30,0	22,7	<b>24,5</b>
Jihomoravský	31	6	<b>37</b>	14	2	<b>16</b>	33,2	30,5	<b>32,9</b>
Olomoucký	8	2	<b>10</b>	3	1	<b>4</b>	32,3	36,0	<b>33,3</b>
Zlínský	3	-	<b>3</b>	2	-	<b>2</b>	46,5	-	<b>46,5</b>
Moravskoslezský	4	3	<b>7</b>	2	-	<b>2</b>	34,5	-	<b>34,5</b>
Bezdomovci	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>
Cizinci	6	-	<b>6</b>	5	-	<b>5</b>	30,0	-	<b>30,0</b>
<b>Celkem</b>	<b>322</b>	<b>119</b>	<b>441</b>	<b>104</b>	<b>27</b>	<b>131</b>	<b>34,6</b>	<b>32,0</b>	<b>34,1</b>

**Příloha 7: Počet ukončených hlášení podle věkových skupin  
v r. 2014 a 2015**

Věková skupina	Osoby			Případy		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
<b>2014</b>						
15–19	1	1	2	1	1	2
20–24	8	16	24	14	23	37
25–29	46	27	73	59	30	89
30–34	121	48	169	140	58	198
35–39	114	45	159	146	57	203
40–44	44	8	52	54	8	62
45–49	18	1	19	21	1	22
50–55	5	-	5	5	-	5
55–60	5	-	5	5	-	5
60+	1	-	1	1	-	1
<b>Celkem</b>	<b>363</b>	<b>146</b>	<b>509</b>	<b>446</b>	<b>178</b>	<b>624</b>
<b>2015</b>						
15–19	1	-	1	1	-	1
20–24	10	7	17	12	10	22
25–29	24	20	44	25	21	46
30–34	76	37	113	80	39	119
35–39	129	45	174	144	52	196
40–44	36	11	47	38	12	50
45–49	24	2	26	24	2	26
50–55	12	2	14	13	3	16
55–60	2	-	2	3	-	3
60+	2	-	2	2	-	2
<b>Celkem</b>	<b>316</b>	<b>124</b>	<b>440</b>	<b>342</b>	<b>139</b>	<b>481</b>

**Příloha 8: Počet ukončených hlášení a průměrná délka léčby podle kraje bydliště v r. 2014 a 2015**

Kraj bydliště	Osoby			Případy		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
<b>2014</b>						
Hl. m. Praha	171	55	<b>226</b>	212	62	<b>274</b>
Středočeský	44	17	<b>61</b>	49	19	<b>68</b>
Jihočeský	20	6	<b>26</b>	25	6	<b>31</b>
Plzeňský	8	9	<b>17</b>	11	10	<b>21</b>
Karlovarský	2	2	<b>4</b>	2	2	<b>4</b>
Ústecký	54	26	<b>80</b>	61	28	<b>89</b>
Liberecký	2	1	<b>3</b>	3	1	<b>4</b>
Královéhradecký	4	2	<b>6</b>	4	2	<b>6</b>
Pardubický	1	-	<b>1</b>	2	-	<b>2</b>
Kraj Vysočina	5	1	<b>6</b>	5	1	<b>6</b>
Jihomoravský	36	22	<b>58</b>	52	37	<b>89</b>
Olomoucký	5	1	<b>6</b>	5	3	<b>8</b>
Zlínský	2	1	<b>3</b>	3	1	<b>4</b>
Moravskoslezský	8	3	<b>11</b>	11	6	<b>17</b>
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-
Cizinci	1	-	-	1	-	<b>1</b>
<b>Celkem</b>	<b>363</b>	<b>146</b>	<b>508</b>	<b>446</b>	<b>178</b>	<b>624</b>
<b>2015</b>						
Hl. m. Praha	131	47	<b>178</b>	149	56	<b>205</b>
Středočeský	30	19	<b>49</b>	30	21	<b>51</b>
Jihočeský	16	3	<b>19</b>	17	4	<b>21</b>
Plzeňský	4	3	<b>7</b>	4	3	<b>7</b>
Karlovarský	14	5	<b>19</b>	14	5	<b>19</b>
Ústecký	70	34	<b>104</b>	72	37	<b>109</b>
Liberecký	1	2	<b>3</b>	1	2	<b>3</b>
Královéhradecký	5	1	<b>6</b>	5	1	<b>6</b>
Pardubický	1	-	<b>1</b>	2	-	<b>2</b>
Kraj Vysočina	1	-	<b>1</b>	1	-	<b>1</b>
Jihomoravský	32	8	<b>40</b>	36	8	<b>44</b>
Olomoucký	2	-	<b>2</b>	2	-	<b>2</b>
Zlínský	3	1	<b>4</b>	3	1	<b>4</b>
Moravskoslezský	2	1	<b>3</b>	2	1	<b>3</b>
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-
Cizinci	4	-	<b>4</b>	4	-	<b>4</b>
<b>Celkem</b>	<b>316</b>	<b>124</b>	<b>440</b>	<b>342</b>	<b>139</b>	<b>481</b>

**Příloha 9: Ukončené případy podle důvodu ukončení léčby a kraje bydliště  
v r. 2014 (v %)**

Kraj bydliště	Důvod ukončení léčby										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>2014</b>											
Hl. m. Praha	27,7	5,5	0,4	3,6	2,6	12,8	17,2	3,3	6,9	1,5	18,6
Středočeský	38,2	1,5	-	2,9	-	5,9	13,2	11,8	7,4	-	19,1
Jihočeský	51,6	6,5	-	-	-	9,7	9,7	9,7	3,2	-	9,7
Plzeňský	9,5	-	-	-	-	14,3	42,9	4,8	14,3	-	14,3
Karlovarský	-	-	-	-	25,0	-	-	25,0	-	-	50,0
Ústecký	12,4	3,4	1,1	-	-	4,5	64,0	4,5	5,6	-	4,5
Liberecký	25,0	-	-	-	-	-	25,0	-	50,0	-	-
Královéhradecký	33,3	-	-	-	-	16,7	-	16,7	16,7	-	16,7
Pardubický	-	50,0	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Kraj Vysočina	33,3	-	-	-	-	-	-	16,7	50,0	-	-
Jihomoravský	21,3	28,1	11,2	-	1,1	1,1	2,2	19,1	4,5	1,1	10,1
Olomoucký	25,0	-	-	-	-	-	25,0	12,5	25,0	-	12,5
Zlínský	50,0	-	-	-	-	-	25,0	-	-	-	25,0
Moravskoslezský	35,3	-	-	5,9	-	11,8	-	11,8	11,8	-	23,5
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cizinci	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-
<b>Celkem</b>	<b>26,4</b>	<b>7,5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>1,4</b>	<b>8,7</b>	<b>21,0</b>	<b>7,7</b>	<b>7,5</b>	<b>0,8</b>	<b>14,7</b>

1 Přestal docházet

2 Převeden do substituce jiného zařízení

3 Převeden do substituce ve vězení

4 Ukončení léčby z důvodu nástupu trestu

5 Vyloučen pro agresi brachiální i verbální

6 Vyloučen pro opakované absence

7 Vyloučen, protože pokračuje v užívání drog

8 Vysadil a abstinuje bez léčby

9 Vysadil a nastoupil jinou léčbu

10 Zemřel

11 Jiný



**Příloha 10: Ukončené případy podle důvodu ukončení léčby a kraje bydliště  
v r. 2015 (v %)**

Kraj bydliště	Důvod ukončení léčby											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>2015</b>												
Hl. m. Praha	5,4	-	4,9	1,0	6,3	8,3	4,4	1,5	20,5	42,4	1,5	3,9
Středočeský	9,8	2,0	7,8	-	13,7	5,9	5,9	-	25,5	23,5	2,0	3,9
Jihočeský	4,8	-	4,8	-	-	9,5	9,5	-	9,5	52,4	4,8	4,8
Plzeňský	14,3	-	-	-	-	-	-	-	14,3	71,4	-	-
Karlovarský	26,3	-	-	-	-	-	5,3	-	-	68,4	-	-
Ústecký	12,8	-	1,8	2,8	6,4	2,8	3,7	-	24,8	40,4	0,9	3,7
Liberecký	-	-	-	-	-	-	-	-	33,3	66,7	-	-
Královéhradecký	16,7	-	-	16,7	-	16,7	-	-	33,3	16,7	-	-
Pardubický	-	-	-	-	-	-	-	-	50,0	50,0	-	-
Kraj Vysočina	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-
Jihomoravský	2,3	-	45,5	4,5	9,1	4,5	2,3	-	9,1	13,6	-	9,1
Olomoucký	-	-	-	-	-	50,0	-	-	50,0	-	-	-
Zlínský	25,0	-	-	-	25,0	-	-	-	50,0	-	-	-
Moravskoslezský	-	-	-	-	33,3	-	33,3	-	33,3	-	-	-
Bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cizinci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,0	-	75,0
<b>Celkem</b>	8,3	0,2	7,7	1,7	6,9	6,0	4,4	0,6	20,4	38,0	1,2	4,6

1 převeden do péče jiné adiktologické služby  
 2 převeden do péče jiné neadiktologické služby  
 3 převeden do substituce jiného zařízení  
 4 převeden na jiný typ léčby  
 5 řádné ukončení léčby  
 6 ukončení léčby na vlastní žádost

7 ukončení léčby z důvodu nástupu trestu  
 8 vyloučen pro agresi brachialní a/nebo verbální  
 9 vyloučen pro opakovanou nebo trvalou absenci  
 10 vyloučen pro porušování režimu  
 11 zemřel  
 12 jiný