Zaostřeno

4

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

říjen 2015

# APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI: PŘEHLED INFORMACÍ O INTERVENCI A JEJÍCH VÝSLEDCÍCH

Zařízení pro supervidovanou aplikaci drog, kde si lze pod dohledem vyškoleného personálu aplikovat nelegální návykové látky, jsou v Evropě provozována již po tři desetiletí. Primárním cílem zařízení je omezení akutních rizik přenosu chorob nehygienickou injekční aplikací, předcházení smrtelným předávkováním drogami a zprostředkování kontaktu problémových uživatelů drog do adiktologických služeb a dalších zdravotních a sociálních služeb. Sekundárním cílem je přispět k omezení užívání drog na veřejných místech a k výskytu odhozených jehel a dalších souvisejících problémů s veřejným pořádkem, které se pojí s fenoménem otevřených drogových scén.

## Obsah

**Úvod**
**Charakteristiky**
**Fakta a čísla**
**Důkazy o efektivitě**
**Závěr**

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

UPDATED 4.6.2015

PERSPECTIVES ON DRUGS

**Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence**

Supervised drug consumption facilities, where illicit drugs can be used under the supervision of trained staff, have been operating in Europe for the last three decades. These facilities primarily aim to reduce the acute risks of disease transmission through unhygienic injecting, prevent drug-related overdose deaths and connect high-risk drug users with addiction treatment and other health and social services. They also seek to contribute to a reduction in drug use in public places and the presence of discarded needles and other related public order problems linked with open drug scenes.

Full edition of this article with interactive features available online at

emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

Typically, drug consumption rooms provide drug users with: sterile injecting equipment; counselling services before, during and after drug consumption; emergency care in the event of overdose; and primary medical care and referral to appropriate social healthcare and addiction treatment services.

With the emergence and rapid spread of human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) linked to epidemics of heroin use and drug injecting in the 1980s, a range of responses geared towards reducing the harms associated with drug injection and other high-risk forms of use were developed in Europe. These included services such as outreach, peer education, health promotion, the provision of clean injecting equipment and opioid substitution treatment. While harm reduction as a policy started to gain wider acceptance and expanded in Europe throughout the 1990s, one of the more controversial responses has been to make spaces available at local drugs facilities where drug users could consume drugs under supervision. Concerns have sometimes been expressed that consumption facilities might encourage drug use, delay treatment entry or aggravate the problems of local drug markets, and initiatives to establish drug consumption rooms have in some cases been prevented by political intervention (Jauffret-Roustide et al., 2013). Nevertheless, as the debate about opening new drug consumption rooms remains high on the political agenda in a number of European countries, this analysis aims to provide an objective overview of their characteristics and current provision, and of the effectiveness of this intervention.

## Úvod

V Aplikační místnosti standardně poskytují uživatelům drog sterilní injekční náčiní, poradenské služby před, během i po aplikaci návykové látky, neodkladnou péči v případě předávkování, primární lékařskou péči a zprostředkování dalších vhodných sociálních, zdravotních a adiktologických služeb.

Výskyt a rychlé šíření HIV/AIDS spojené s epidemií užívání heroinu a injekční aplikace drog v 80. letech 20. století vedlo v Evropě k postupnému rozvoji celé škály opatření, jejichž cílem bylo minimalizovat negativní dopady injekčního užívání drog a dalších vysoce rizikových forem užívání návykových látek. Součástí těchto opatření byly např. terénní služby, vrstevnická (peer) edukace, podpora zdraví, poskytování čistého injekčního náčiní a opioidová substituční léčba. Přestože politika harm reduction začala v Evropě během 90. let získávat stále více stoupenců a dále se rozvíjela,

foto: pixabay.com

myšlenka vyhradit v místních zařízeních pro uživatele drog prostory, kde by si klienti mohli návykové látky aplikovat pod odborným dohledem, vždy patřila mezi kontroverznější řešení. V této souvislosti bývají vyjadřovány obavy, že aplikační místnosti mohou podněcovat k užívání drog, oddalovat zahájení léčby nebo zvyšovat problémy související s místními drogovými trhy, přičemž iniciativy k zřízení aplikačních místností bývají v některých případech mařeny intervencemi politiků (Jauffret-Roustide et al., 2013). Debaty o otevírání nových aplikačních místností zůstávají v mnoha evropských zemích aktuálními tématy politické agendy. Cílem této analýzy je proto poskytnout objektivní přehled charakteristik a způsobů současné realizace této intervence, jakož i poznatků o její efektivitě.

Aplikační místnosti jsou zdravotní zařízení, kde si mohou uživatelé drog aplikovat návykové látky v bezpečnějších podmínkách pod dohledem odborného personálu. Jejich cílovou skupinou jsou těžko dosažitelné populace uživatelů drog, zejména různé marginalizované skupiny a ti, kdo užívají drogy na ulici nebo v jiných rizikových a nehygienických podmínkách. Jedním z hlavních cílů těchto zařízení je poskytovat bezpečné prostředí pro hygieničtější užívání drog a instruovat klienty o bezpečnějším užívání drog a tím snižovat míru jejich morbidity a mortality. Současně je snahou těchto pracovišť minimalizovat užívání drog na veřejnosti a přispět ke zkvalitnění veřejného prostoru v okolí městských lokalit, kde dochází k prodeji drog. Dalším cílem je usnadnit přístup k sociálním, zdravotním a léčebným adiktologickým službám (viz schéma modelu péče níže).

Aplikační místnosti začaly vznikat v reakci na zdravotní problémy a narušování veřejného pořádku v souvislosti s otevřenými drogovými scénami a drogovými trhy ve městech, kde již existovala síť služeb pro uživatele drog, ale kde se současně nedařilo tyto problémy úspěšně řešit. Představují tak jakousi „lokální" reakci, která úzce souvisí s rozhodnutími místních zainteresovaných subjektů, jež vycházejí z vyhodnocení místní potřeby a jsou určována opatřeními, jež má dané město či region možnost realizovat. Zařízení pro supervidovanou aplikaci návykových látek se většinou nacházejí v lokalitách, kde se vyskytují problémy s užíváním drog na veřejnosti, a zaměřují se na dílčí populace uživatelů s omezenými možnostmi hygienické injekční aplikace (např. osoby bez domova nebo ty, jež bydlí v provizorních podmínkách nebo využívají služeb různých azylových zařízení). Jsou případy, kdy aplikační místnosti využívají z nejrůznějších důvodů i klienti se stabilnějším sociálním zázemím, například proto, že jejich partner nebo rodinní příslušníci drogy neužívají (Hedrich and Hartnoll, 2015).

Co se týká historického vývoje této intervence, první supervidovanou aplikační místnost otevřeli ve švýcarském Bernu v červnu roku 1986. Další zařízení tohoto typu byla v následujících letech zřízena v Německu, Nizozemsku, Španělsku, Norsku, Lucembursku, Dánsku a Řecku. V šesti zemích, od nichž EMCDDA dostává relevantní data, je aktuálně v provozu celkem 74 oficiálních zařízení pro supervidovanou aplikaci návykových látek, poté co došlo k zrušení jediné takové aplikační místnosti v Řecku. Dalších 12 zařízení je provozováno ve Švýcarsku (viz mapka Fakta a čísla). Podíváme-li se na konkrétnější členění, k červnu 2015 existovalo 31 zařízení v 25 městech v Nizozemsku, 24 v 15 městech v Německu, 12 ve dvou městech ve Španělsku, jedno v Norsku, jedno v Lucembursku, pět ve třech městech v Dánsku a 12 v osmi švýcarských městech. Z hlediska aktuálního vývoje byl v dubnu 2015 schválen šestiletý zkušební provoz aplikačních místností ve Francii. V příštích měsících zde mají být daná zařízení otevřena ve třech různých městech. Mimo Evropu fungují dvě zařízení v australském Sydney a jedno středisko pro lékařsky supervidovanou injekční aplikaci v kanadském Vancouveru. ×

# Charakteristiky

> Většina zařízení pro supervidovanou aplikaci drog vykazuje řadu společných rysů, ať už se nacházejí kdekoli. Například přístup je zpravidla umožněn pouze zaregistrovaným uživatelům dané služby a je nutné splňovat určité podmínky, například minimální věk a trvalé bydliště v dané lokalitě. Obvykle jsou provozovány v oddělených prostorách přidružených k již existujícím zařízením pro uživatele drog nebo osoby bez domova, jiné fungují jako samostatné jednotky. Většina těchto pracovišť se zaměřuje na injekční uživatele drog, nicméně stále více se jejich klienty stávají osoby, které drogy kouří nebo inhalují.

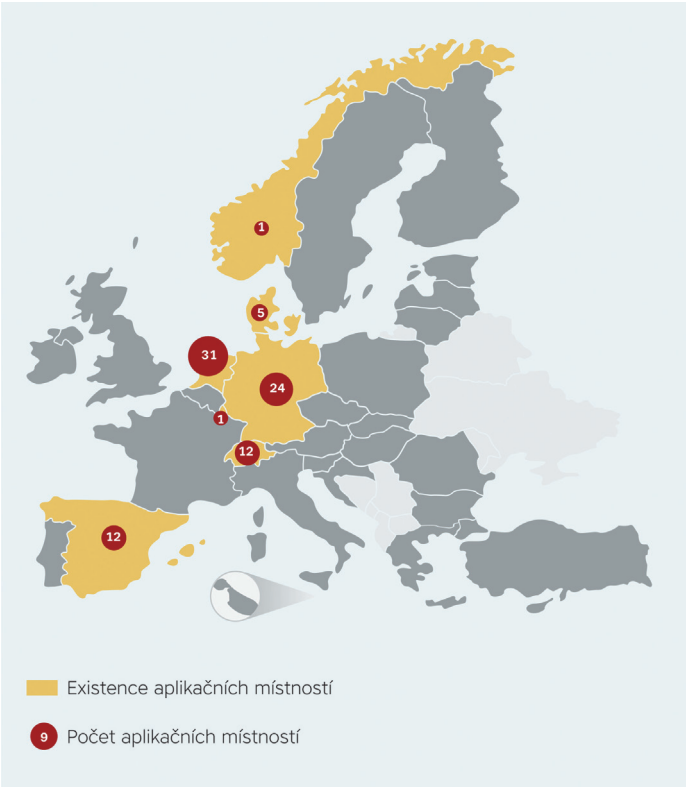
V Evropě fungují celkově tři různé modely aplikačních místností: integrované, specializované a mobilní. ×

# Fakta a čísla

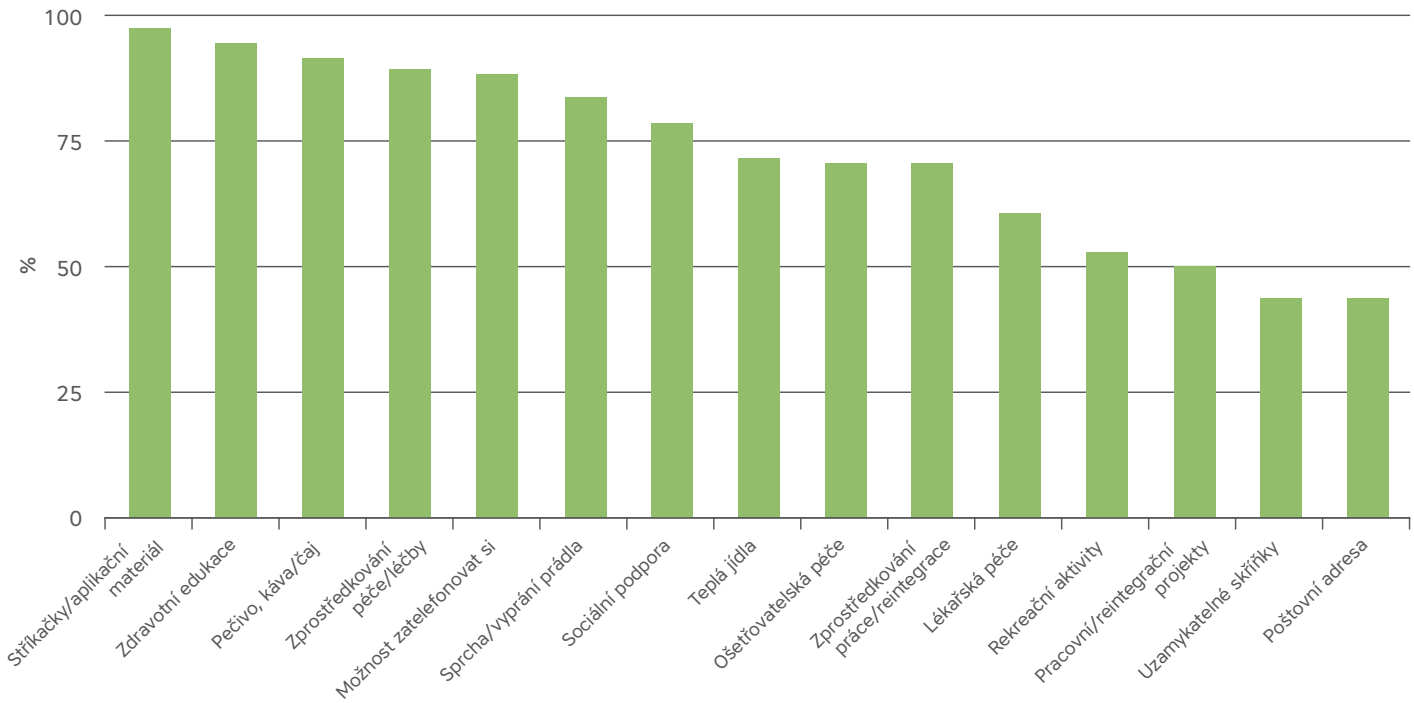
> Převážná většina aplikačních místností je součástí nízkoprahových zařízení. Dohled nad aplikací drogy je zde jednou z několika služeb nabízených v týchž prostorách v zájmu eliminace ohrožení života klientů. Poskytuje se zde rovněž jídlo, sprcha a ošacení pro osoby, které žijí na ulici, preventivní materiál jako např. kondomy a dále příruční kontejnery na infekční odpad, jakož i poradenství a odvykací léčba. Specializované aplikační místnosti nabízejí pouze užší spektrum služeb přímo souvisejících se supervidovanou aplikací, do něhož spadá poskytování hygienického injekčního materiálu, poradenství týkající se zdraví a bezpečnějšího užívání drog, zásah v případě krizové situace a prostory, kde mohou uživatelé drog zůstat pod dohledem poté, co si drogu aplikují. Mobilní zařízení v současnosti existují v Barceloně a Berlíně; poskytují sice geograficky flexibilnější dostupnost služby, ale vykazují obvykle omezenější počet klientů než „kamenná“ zařízení (Schäffer et al., 2014).

Z nedávno publikovaného organizačního přehledu 62 zařízení pro supervidovanou aplikaci drog v sedmi evropských státech (Woods, 2014) vyplývá, že tato pracoviště zajišťují také širokou škálu doplňkových služeb. Vedle poskytování čistého injekčního náčiní, zdravotní osvěty a zprostředkovávání léčby

**MAPA 1**
**Mapa znázorňující umístění a počet zařízení pro supervidovanou aplikaci drog v rámci Evropy**




**GRAF 1**
**Rozsah služeb poskytovaných zařízeními pro supervidovanou aplikaci drog**



a další péče nabízí 60-70 % zařízení svým klientům přístup k primární zdravotní péči zajišťované zdravotnickým personálem nebo lékaři (viz graf výše).

Průzkum mezi 33 vedoucími aplikačních místností[1] (Woods, 2014) ukázal, že jejich zařízení nabízejí v průměru sedm (1–13) míst k supervidované injekční aplikaci a čtyři místa ke kouření/inhalaci. Větší polovina těchto zařízení poskytuje danou službu sedm dní v týdnu a otevřena jsou v průměru osm hodin denně. Výrazné rozdíly byly zaznamenány v počtu osob, které zařízení denně navštíví (od 20 do 400). Šest z 33 těchto pracovišť obslouží denně více než 200 klientů. Bylo zjištěno, že klienti získávají kontakt na aplikační místnosti zejména od zařízení pro léčbu závislostí a policie. ×

**Zařízení pro supervidovanou aplikaci drog – model služby**

| Hlavní komponenty | Diagnostika a příjem | Oblast supervidované aplikace | Oblast dalších služeb | Zprostředkování/ doporučení další péče |
|---|---|---|---|---|
| Implementační cíle | Stanovit způsobilost pro využívání služby, kontrola oficiálních přístupových kritérií<br><br>Poskytnout informace o fungování aplikační místnosti/interních pravidlech<br><br>Poskytnout informace o eliminaci rizik/ bezpečnějším užívání<br><br>Poskytnout hygienický materiál<br><br>Získat informace o droze, kterou si uživatel zamýšlí aplikovat<br><br>Stanovit individuální potřeby (např. posoudit zdravotní stav) | Zajistit méně rizikovou, hygieničtější aplikaci drog<br><br>Zajistit dohled nad aplikací a dodržování interních pravidel (např. zákaz sdílení drog, prodej apod.)<br><br>Poskytnout adresné poradenství o bezpečnějším užívání s přihlédnutím ke specifickým potřebám uživatele<br><br>Poskytnout akutní péči v případě předávkování a jiných nežádoucích reakcí<br><br>Poskytnout prostor k užití drogy mimo zraky veřejnosti<br><br>Zajistit, aby se uživatelé drog nezdržovali v okolí zařízení (spolupráce s policií) | Monitorovat účinky užití drogy u klientů, kteří opustí aplikační prostory<br><br>Poskytnout primární lékařskou péči: ošetření abscesů a ran<br><br>Poskytnout nápoje, jídlo, ošacení, možnost osprchovat se<br><br>Poskytnout krizové poradenství<br><br>Poskytnout program výměny injekčního náčiní/ pomůcky k bezpečné likvidaci jehel<br><br>Poskytnout další služby v rámci téhož zařízení, např. přístřeší, case management, poradenství, léčbu | Poskytnout informace o možnostech léčby<br><br>Motivovat klienty k vyhledání další léčby<br><br>Odkázat klienty na další služby, např. detoxifikaci, substituční léčbu, možnost ubytování, sociální péči, lékařskou péči apod. |
| Výstupní cíle | Navázat kontakt s těžko dostupnými populacemi<br><br>Identifikovat klienty vyžadující lékařskou péči a tuto péči jim zprostředkovat | Minimalizovat bezprostřední rizika související s konzumací drog<br><br>Snížit nemocnost a úmrtnost<br><br>Stabilizovat a podporovat zdraví klientů<br><br>Omezit narušování veřejného pořádku | | Zvýšit informovanost klientů o možnostech léčby a usnadnit jejich přístup k systému péče<br><br>Zvýšit pravděpodobnost, že klient přijme nabízenou léčbu |

**Přežití**

**Lepší sociální integrace**

# Důkazy o efektivitě

> První aplikační místnosti byly zřízeny ve švýcarských, německých a nizozemským městech v reakci na obavy ze zdravotních rizik a ohrožení veřejného pořádku v souvislosti s existencí otevřených drogových scén. Byť za vznikem a fungováním těchto zařízení stály na místní úrovni zástupci rozličných zainteresovaných subjektů, jednalo se zpočátku o experimentální a občas kontroverzní projekty. Místní poskytovatelé služeb, orgány zodpovědné za oblast veřejného zdraví a policie následně prováděli pečlivé vyhodnocování situace před a po otevření těchto zařízení a dokumentovali, zda bylo dosaženo zamýšlených změn. Výstupy byly předávány přímo zodpovědným činitelům na místní a někdy i celostátní úrovni, avšak příslušná data byla jen málokdy publikována v zahraničních periodicích. Tyto výsledky zůstaly

[1] Do průzkumu nebyla zahrnuta zařízení v Nizozemsku.

foto: Česká asociace streetwork

mezinárodní odborné veřejnosti relativně nedostupné do doby, než byly publikovány první přehledové studie v anglickém jazyce (Kimber et al., 2003; EMCDDA, 2004). Zdrojem zásadního korpusu průkazných zjištění se však stala zařízení pro supervidovanou injekční aplikaci zřízená v Sydney a Vancouveru jako pilotní projekty kombinované s evaluačními studiemi realizovanými univerzitními pracovišti za využití sofistikovaných výzkumných designů (včetně kohortových studií) a dostatečné finanční podpory – přehledné informace o těchto projektech jsou k dispozici na www.sydneymsic.com a supervisedinjection.vch.ca.

Bohatě zdokumentována je efektivita zařízení pro supervidovanou aplikaci drog při navazování a udržování kontaktu s vysoce marginalizovanými cílovými populacemi (Hedrich et al., 2010; Potier et al., 2014). Tento kontakt vede u klientů k bezprostřednímu zlepšení hygieny a bezpečnějšímu užívání (např. Small et al., 2008, 2009; Lloyd-Smith et al., 2009) a má také pozitivní dopad na zdraví a veřejný pořádek v širším měřítku.

Výzkum rovněž prokázal souvislost mezi využíváním zařízení pro supervidovanou aplikaci drog a samotnými uživateli uváděnou nižší mírou rizikového chování při injekční aplikaci drog, např. sdílení jehel. Dochází tak k minimalizaci chování, jež zvyšuje riziko přenosu HIV a smrtelných předávkování (např. Stoltz et al., 2007; Milloy and Wood, 2009). Vliv aplikačních místností na snižování míry výskytu viru HIV nebo hepatitidy typu C mezi širší populací injekčních uživatelů drog zůstává nicméně nejasný a také se obtížně odhaduje (Hedrich et al.,2010; Kimber et al., 2010), zčásti v důsledku omezeného pokrytí cílové populace ze strany příslušných zařízení a rovněž proto, že je metodologicky obtížné izolovat jejich efekt od jiných intervencí.

Závěry některých ekologických studií naznačují, že při dostatečném pokrytí mohou aplikační místnosti přispívat ke snížení drogových úmrtí v rámci jednotlivých měst (Poschadel et al., 2003; Marshall et al., 2011). Na základě studie realizované v Sydney bylo například zjištěno, že během provozní doby zařízení pro bezpečnou aplikaci drog byl zaznamenán nižší počet výjezdů služby rychlé zdravotnické pomoci v souvislosti s případy předávkování (Salmon et al., 2010).

Využívání zařízení pro supervidovanou aplikaci drog se rovněž pojí s vyšší mírou podstupování detoxifikace i léčby drogové závislosti, včetně opioidové substituce. Kohortová studie realizovaná v Kanadě například prokázala souvislost mezi návštěvami příslušného zařízení ve Vancouveru a vyšším počtem klientů v kontaktu se středisky adiktologické léčby a vyšší mírou využívání detoxifikace a udržovací metadonové terapie (Wood et al., 2007; DeBeck et al., 2011).

Evaluační studie prokázaly celkově pozitivní dopad na komunity, v nichž se tato zařízení nacházejí. Stejně jako v případě programů na výměnu jehel a stříkaček je však nezbytně nutné konzultovat celou věc s klíčovými aktéry v dané lokalitě v zájmu minimalizace odporu místní veřejnosti nebo kontraproduktivních zásahů policie. Střediska péče o drogově závislé nabízející prostory k supervidované aplikaci drog bývají obecně akceptována jak místním obyvatelstvem, tak podnikatelskými subjekty (Thein et al., 2005). Zřizování těchto služeb je spojováno s úbytkem případů injekčního užívání návykových látek na veřejnosti (např. Salmon et al., 2007) a menším množstvím volně pohozených stříkaček v okolí míst, kde k užívání drog dochází (Wood et al., 2004). Například v Barceloně byl zaznamenán čtyřnásobný pokles počtu nebezpečně odhozených stříkaček – zatímco v roce 2004 jich bylo nalezeno v průměru přes 13 000 měsíčně, v roce 2012 to již bylo pouze cca 3 000 kusů (Vecino et al., 2013).

Efekt sydneyského zařízení pro supervidovanou injekční aplikaci návykových látek na drogově motivovanou majetkovou a násilnou kriminalitu v místě jeho působení byl zkoumán prostřednictvím analýzy časové řady policií evidovaných případů krádeží a loupeží (Freeman et al., 2005). Nebylo prokázáno, že by existence zařízení vedla ať k navýšení nebo poklesu počtu krádeží nebo loupeží v jeho okolí. Ani studie, která porovnávala měsíční počet obvinění z distribuce drog, napadení a krádeží, tj. trestných činů, které se běžně pojí s užíváním drog, ve Vancouverské čtvrti Downtown Eastside rok před a rok po otevření místní aplikační místnosti, nezjistila, že by se vznik tohoto zařízení nějak výrazně projevil markantním zvýšením počtu těchto trestných činů (Wood et al., 2006).

V oblastech evidujících nárůst užívání inhalovatelných drog, např. kouření crack kokainu, došlo postupně k rozšíření služeb aplikačních místností, které se původně orientovaly jen na injekční uživatele, také na supervidovanou inhalaci. Z dostupných poznatků vyplývá, že zařízení pro supervidovanou inhalaci mají potenciál snížit narušování veřejného pořádku a střety s policií (DeBeck et al., 2011). K této změně v poskytování služeb dochází v kontextu klesající prevalence injekčního užívání heroinu a rostoucího počtu klientů absolvujících opioidovou substituční léčbu. Za této situace některá zařízení přizpůsobila své služby potřebám cílových skupin uživatelů cracku z center velkých měst.

Souhrnem lze říci, že mezi pozitiva poskytování zařízení pro supervidovanou aplikaci návykových látek patří např. bezpečnější, hygieničtější užívání drog, zejména u pravidelných klientů, lepší přístup ke zdravotním a sociálním službám, jakož i omezení užívání drog na veřejnosti a nežádoucích jevů s tím spojených. Nejsou k dispozici žádná data, z nichž by bylo možné usuzovat, že by dostupnost zařízení pro bezpečnější injekční aplikaci drog vedla k nárůstu užívání drog nebo frekvence injekční aplikace návykových látek. Tyto služby nemají za následek oddálení léčby, ale spíše přispívají k jejímu zahájení, a nemají ani negativní dopad na míru drogové kriminality v dané lokalitě. ×

## Interaktivní prvek: video

> Video o aplikačních místnostech je k dispozici na internetových stránkách EMCDDA: www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms. ×

foto: Česká asociace streetwork

## Závěr

> Prostřednictvím zařízení určených k supervidované aplikaci drog je možné navázat a udržovat kontakt s problémovými uživateli drog, kteří nejsou připraveni ani ochotni s užíváním návykových látek přestat. V řadě evropských zemí se supervidovaná aplikace drog stává nedílnou součástí nízkoprahových služeb nabízených v rámci systémů adiktologické péče. Ve Švýcarsku a Španělsku došlo k uzavření některých aplikačních místností, a to primárně z důvodu snížení míry injekčního užívání heroinu a menší potřeby takových služeb, ale někdy také s ohledem na náklady spojené s jejich provozováním. V Řecku byl provoz takového zařízení pozastaven po prvních devíti měsících, protože se včas nepodařilo zajistit jeho legislativní ukotvení. Poskytovatel dané služby v současnosti spolupracuje s tamním ministerstvem zdravotnictví na jeho opětovném otevření. V Nizozemsku došlo k omezení této služby v reakci na pokles počtu klientů, který souvisel s úspěšností jiného projektu (Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang), v jehož rámci se podařilo umístit lidi bez domova do ubytovacích zařízení (s asistencí), kde je často povoleno užívat drogy. V Nizozemsku v poslední době dochází stále více ke kombinování místností určených pro hygienickou aplikaci drog s prostory ke konzumaci alkoholu, jež bývají situovány v téže budově, ale v jiné místnosti (Netherlands Reitox Focal Point, 2014).

Výskyt nových forem injekčního užívání stimulancií, včetně nových psychoaktivních látek, má za následek potenciální nárůst rizik pro uživatele drog. V tomto kontextu se v některých evropských zemích stávají v současnosti aplikační místnosti předmětem politických diskusí v reakci na návrhy na jejich zavádění. Aplikační místnosti spadají mezi kontaktní, nízkoprahová pracoviště a jako taková proto často skýtají první příležitost k bližšímu proniknutí do nových vzorců užívání drog a sehrávají tak rovněž důležitou roli při včasné identifikaci nových a vznikajících trendů mezi rizikovými populacemi, které využívají jejich služby. ×

## Literatura


DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., et al. (2011), 'Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility', Drug and Alcohol Dependence 15 January, 113(2–3), 172–6.

EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2004), European report on drug consumption rooms, Thematic Paper, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg (www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf)

Freeman, K., Jones, C. G., Weatherburn, D. J., et al. (2005), 'The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) on crime', Drug and Alcohol Review March, 24(2), 173–84.

Hedrich, D. and Hartnoll, R. (2015), 'Harm reduction interventions', in El-Guebaly, N., Carrà, G. and Galanter, M. (eds), Textbook of addiction treatment: international perspectives, Section IV: main elements of a systems approach to addiction treatment, Springer, Milan, 1291–313.

Hedrich, D., Kerr, T. and Dubois-Arber, F. (2010), 'Drug consumption facilities in Europe and beyond', in Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 305–31 (www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_157300_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf)

Jauffret-Roustide, M., Pedrono, G. and Beltzer, N. (2013), 'Supervised consumption rooms: the French paradox', International Journal of Drug Policy 24, 628–30.

Kimber, J., MacDonald, M., van Beek, I., et al. (2003), 'The Sydney Medically Supervised Injecting Centre: client characteristics and predictors of frequent attendance during the first 12 months of operation', Journal of Drug Issues 33, 639–48.

Kimber, J., Palmateer, N., Hutchinson, S., et al. (2010), 'Harm reduction among injecting drug users: evidence of effectiveness', in Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA Scientific

Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 115–63.

Lloyd-Smith, E., Wood, E., Zhang, R., et al. (2009), 'Determinants of cutaneous injection-related infection care at a supervised injecting facility', Annals of Epidemiology 19(6), 404–9.

Marshall, B. D., Milloy, M. J., Wood, E., Montaner, J. S. and Kerr, T. (2011), 'Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study', The Lancet 23 April, 377(9775), 1429–37.

Milloy, M. J. and Wood, E. (2009), 'Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention', Addiction 104(4), 620–1.

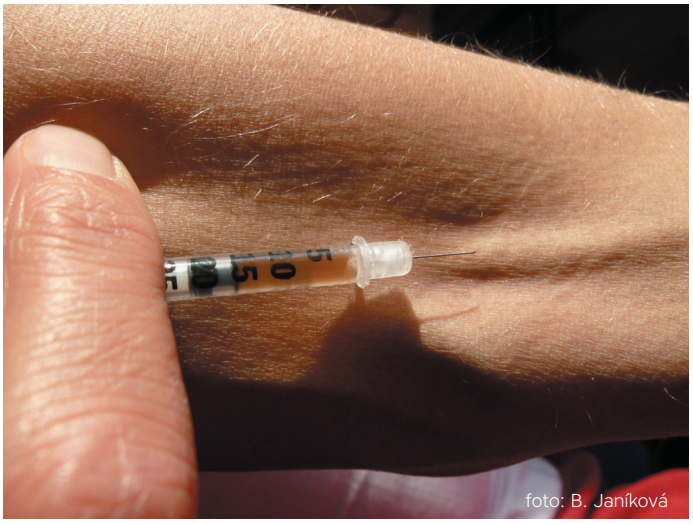


foto: B. Janíková

Netherlands Reitox Focal Point (2014), The Netherlands drug situation 2014: report to the EMCDDA by the Reitox national focal point, Trimbos Institute, Utrecht.

Poschadel, S., Höger, R., Schnitzler, J. and Schreckenberg, D. (2003), 'Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland', Nr 149, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit, Baden-Baden.

Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. and Rolland, B. (2014), 'Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review', Drug and Alcohol Dependence 145, 48–68

Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M. and Maher, L. (2007), 'Five years on: what are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre?' International Journal of Drug Policy 18(1), 46–53.

Salmon, A. M., Van Beek, I., Amin, J., Kaldor, J. and Maher, L. (2010), 'The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia', Addiction 105, 676–83.

Schäffer, D., Stöver, H., Schatz E. and Weichert, L. (2014), Drug consumption rooms in Europe: models, best practice and challenges, European Harm Reduction Network, Amsterdam.

Small, W., Wood, E., Lloyd-Smith, E., Tyndall, M. and Kerr, T. (2008), 'Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: a qualitative study', Drug and Alcohol Dependence 98(1-2), 159–62.

Small, W., Van Borek, N., Fairbairn, N., Wood, E. and Kerr, T. (2009), 'Access to health and social services for IDU: the impact of a medically supervised injection facility', Drug and Alcohol Review 28(4), 341–6.

Stoltz, J. A., Wood, E., Small, W., et al. (2007), 'Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility', Journal of Public Health (Oxford) 29(1), 35–9.

Thein, H.-H., Kimber, J., Maher, L., MacDonald, M. and Kaldor, J. M. (2005), 'Public opinion towards supervised injecting centres and the Sydney Medically Supervised Injecting Centre', International Journal of Drug Policy 16(4), 275–80.

Urban Health Research Initiative (UHRI) (2010), 'Insight into Insite', UHRI, Vancouver (www.cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/publications/insight_into_insite.pdf)

Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A., et al. (2013), [Místnosti pro bezpečnou aplikaci drog a policejní zátahy v oblastech intenzivní distribuce drog: evaluace formou sčítání odhozených stříkaček posbíraných na veřejně přístupných místech] (španělsky), Addiciones 25(4), 333–8 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24217502).

Wood, E., Kerr, T., Small, W., et al. (2004), 'Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users', Canadian Medical Association Journal 28 September, 171(7), 731–4.

Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S. G. and Kerr, T. (2006), 'Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime', Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy 4, 1–4.

Wood, E., Tyndall, M. W., Zhang, R., Montaner, J. S. and Kerr, T. (2007), 'Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users', Addiction 102(6), 916–19.

Woods, S. (2014), Organisational overview of dug consumption rooms in Europe, European Harm Reduction Network – Regenboog Groep, Amsterdam (www.eurohrn.eu/index.php/drug-consumption-rooms).

## Další referenční texty

MSCI Sydney: www.sydneymsic.com MSIC Evaluation Committee (2003), Final report of the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre, University of New South Wales, Sydney (www.sydneymsic.com/index.php/background-info - MSIC-Evaluation). Factsheet: www.sydneymsic.com/images/resources/images/tttfactsheetsjuly2013.pdf.

SIS Vancouver: supervisedinjection.vch.ca Urban Health Research Initiative (UHRI) (nedatováno), Insight to Insite (http://uhri.cfenet.ubc.ca/content/view/57/92/).

> Český překlad tohoto dokumentu je publikován se svolením EMCDDA a je plnou zodpovědností překladatele.

> Původní dokument *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence* viz http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

> Obsah této publikace nemusí nutně odrážet oficiální stanoviska jednotlivých partnerů EMCDDA, členských zemí EU nebo jakýchkoli institucí či orgánů Evropské unie. Bližší informace o Evropské unii jsou k dispozici na internetu (http://europa.eu). ×

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

## OZNÁMENÍ /ODKAZY

**Informace o drogové situaci a o situaci v oblasti hazardního hraní v ČR: http://www.drogy-info.cz/**

**Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti včetně všech čísel Zaostřeno jsou v elektronické podobě ke stažení na http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace. Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz**

**Mapa pomoci**
http://www.drogy-info.cz/index.php/map/
– změny kontaktních údajů zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

**Kalendář akcí**
http://www.drogy-info.cz/index.php/calendar/ – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

**Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“**
dvd s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

**Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory**
http://www.drogovesluzby.cz/

**Monitoring médií na drogy-info.cz**
http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor

**Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost**
http://www.emcdda.europa.eu/

**Portál dobré praxe EMCDDA:**
http://www.emcdda.europa.eu/best-practice

**Evropská zpráva o drogách EMCDDA:**
http://www.emcdda.europa.eu/edr2015

Zaostřeno

ISSN 2336-8241
9 772336 824155 04

**Vydává** > **Úřad vlady České republiky**
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, IČO 00006599

**Adresa redakce** > E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, tel. 224 002 111
**Odpovědný redaktor** > Mgr. Lucie Grolmusová
**Autoři tohoto čísla** > EMCDDA
**Překlad z angličtiny** > Mgr. Jiří Bareš
**Editor tohoto čísla** > Mgr. Barbara Janíková

**Toto číslo vyšlo 17. 11. 2015**
Vychází nejméně 6× ročně.
Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088.

ISSN 2336-8241
Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.
© Úřad vlády České republiky, 2015