



Adiktologické služby v prostředí zábavy

Preventivní a harm reduction programy pro rekreační uživatele drog

obsah

- 1 ÚVOD
- 2 CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ NOČNÍHO ŽIVOTA
 - 2/1 Návštěvníci
 - 2/2 Užívání drog v prostředí nočního života
 - 2/3 Rizika nočního života
- 3 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY V PROSTŘEDÍ NOČNÍHO ŽIVOTA
 - 3/1 Specifika terénní práce v prostředí nočního života
 - 3/2 Cílová skupina
 - 3/3 Přehled opatření týkajících se prostředí nočního života
 - 3/4 Existující metodické dokumenty
 - 3/5 Přehled existujících služeb a situace v ČR
 - 3/6 Systematizace existujících intervencí
 - 3/6/1 Společné aktivity
 - 3/6/2 Specifické aktivity
- 4 NÁVRH STANDARDŮ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

➔ BŘEZEN - DUBEN 2011

1 ÚVOD

Prostředí taneční scény a nočního života je místem, kde mladí lidé přicházejí do kontaktu s užíváním drog, a to legálních i ilegálních. Návštěvníci klubů, diskoték a tanečních akcí vykazují mnohem vyšší prevalence užívání drog než jejich vrstevníci z obecné populace a v tomto prostředí se lze také setkat s častější nabídkou drog (Mravčík et al., 2007). Prostředí nočního života je tedy pro adiktologické služby, ať už jde o preventivní nebo harm reduction intervence, velmi slibným působištěm, kde mohou zasáhnout významnou část cílové populace. Setkáváme se zde s relativně velkým množstvím

intervencí a různých druhů služeb, které ale mají společná nebo velmi podobná východiska i cíle. V roce 2008 vznikla pod záštitou Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) iniciativa Safer Party, jejímž cílem je síťování a rozvoj služeb v prostředí nočního života. Podpora těchto specifických aktivit je také součástí aktuálního Akčního plánu realizace protidrogové politiky (RVKPP, 2010), který navíc definuje i cíl „vytvoření a implementace standardů adiktologických služeb v prostředí nočního života“ do konce roku 2012.

2 CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ NOČNÍHO ŽIVOTA

Rekreační¹ užívání návykových látek v prostředí hudební scény a nočního života není jev, který by byl spojen pouze s nejnovější historií. Tak, jak se taneční scéna vyvíjela, měnilo se i zastoupení jednotlivých drog na tanečních akcích. V 70. letech mezi tanečními drogami jednoznačně vedly kanabinoidy a halucinogeny – především LSD, dále amfetamin. Postupně se pak do popředí zájmu dostala skupina látek, nazývaná entaktogeny², což jsou plně syntetické drogy stimulačního charakteru, z nichž je nejznámější MDMA (extáze). Současný všeobecný trend v užívání tanečních drog směřuje spíše ke kombinacím drog. Tedy místo toho, aby uživatelé vyhledávali co možná nejčistší extázi, více experimentují s nejrůznějšími kombinacemi látek a snaží se tak dosáhnout nových neobvyklých zážitků.

Z hlediska zacílení a poskytování adiktologických služeb existují významné rozdíly mezi jednotlivými typy akcí (taneční, rockové a multižánrové; klubové nebo open air; legální vs. nelegální; důležité je i hledisko návštěvnosti a délky trvání akce), nicméně hlavní charakteristiky prostředí a s nimi spojená rizika jsou všude obdobná: vysoká hustota návštěvníků, vysoká míra užívání návykových látek, vyčerpání způsobené dlouhotrvajícím tancem, vyšší výskyt rizikového chování (také v důsledku akutní intoxikace).

2/1 Návštěvníci

Návštěvníci tanečních akcí a prostředí nočního života jsou (v drtivé většině případů) podskupinou populace mladých dospělých (18–34 let), ve které je užívání drog několikanásobně vyšší než v obecné populaci. V rámci evaluace projektu Safer Party byl v letech 2008 a 2009 prováděn sběr dat mezi návštěvníky letních hudebních festivalů. V roce 2009 byl průměrný věk souboru respondentů, kteří přišlo do kontaktu s pracovníky projektu, 24,2 let (rozsah 16 – 54 let). Dvě třetiny (69,7 %) tvořili muži, jimž bylo v průměru 24,8 roku, ženám pak 22,8 roku. Téměř čtyři pětiny souboru tvořily osoby s minimálně středoškolským vzděláním, a naprostá většina respondentů buď studuje, nebo pracuje (93 %) (NMS, 2009).

V letech 2000, 2003 a 2007 byly v ČR realizovány průzkumy Tanec a drogy (v roce 2000 pod názvem Semtex Dance), které byly zaměřeny na konzumaci legálních i nelegálních drog a na kontext konzumace drog mezi návštěvníky tanečních akcí. Sběr dat byl realizován přímo na festivalech taneční hudby a později

¹ V Mezioborovém glosáři pojmů z oblasti drog a drogových závislostí je definováno rekreační užívání drog jako „neodborný a nepřilíš přesný výraz pro užívání drog (obvykle nelegálních) za různých společenských a rekreačních okolností, za předpokladu, že důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů“ (Kalina et al., 2001, s. 91).

² Označení pro skupinu psychoaktivních látek, které usnadňují vyjadřování emocí, empatii a komunikaci.

(v roce 2007 již výhradně) přes internetový portál drogy-info.cz. Demografické složení respondentů – návštěvníků tanečních akcí je obdobné jako u projektu Safer Party. V roce 2003 v souboru převažovali muži (63 %), průměrný věk respondentů byl 21 let (muži 22 a ženy 20 let), 98 % respondentů bylo ve věku do třiceti let. V roce 2007 bylo 69 % respondentů mužského pohlaví, průměrný věk souboru byl 23 let (ženy 22 let, muži 23 let) a 95 % respondentů bylo ve věku do třiceti let. Obdobně jako v předchozí popsané studii více než dvě třetiny souboru v roce 2007 tvořily osoby s minimálně středoškolským vzděláním, a také naprostá většina výběrového souboru (95 %) buď studuje, nebo pracuje (Mravčík et al., 2008).

Podle studie Tanec a drogy příznivci taneční hudby utratili v roce 2003 na párty za drogy v průměru 11 % svého měsíčního rozpočtu, přičemž polovina respondentů utratí méně než 3 % měsíčního rozpočtu a 5 % utratí polovinu či více svého měsíčního rozpočtu za drogy (Kubů et al., 2006). Těchto 5 % respondentů s vysokou spotřebou drog pravděpodobně představuje nejrizikovější skupinu návštěvníků a lze se domnívat, že jsou mezi nimi i problémoví uživatelé. Nicméně, z výše uvedeného je patrné, že návštěvníci letních festivalů a tanečních parties obecně nejsou skupinou srovnatelnou s problémovými uživateli drog, a to zejména vzhledem k jejich lepší pozici na pracovním trhu³.

2/2 Užívání drog v prostředí nočního života Prevalence užívání

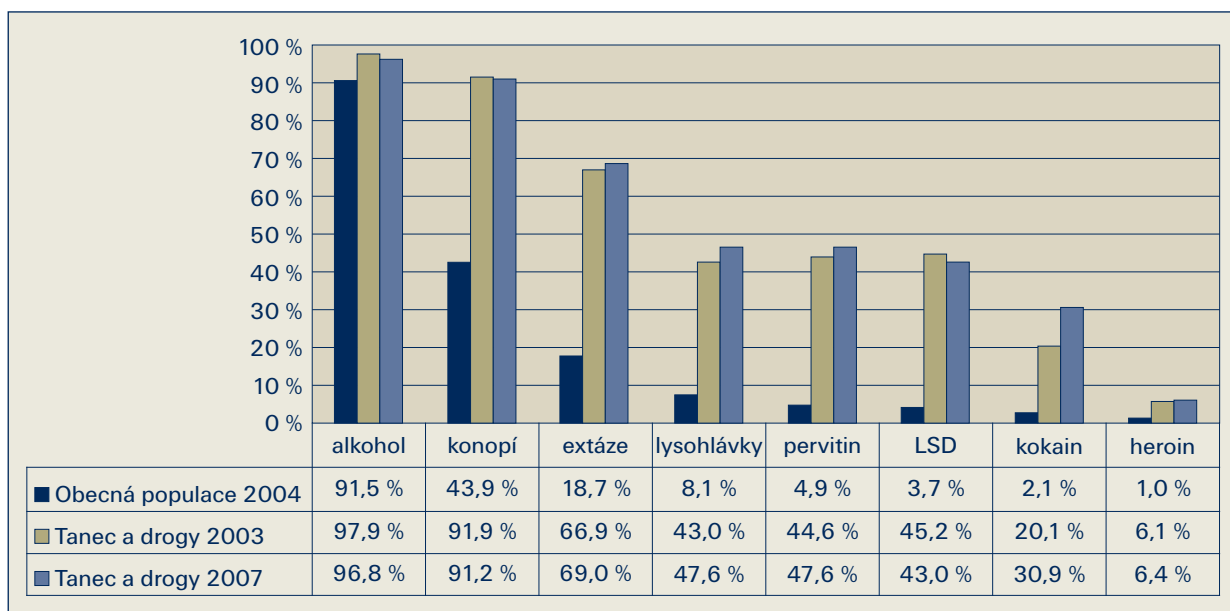
V prostředí zábavy je ve srovnání s obecnou populací vyšší výskyt užívání drog, a to se týká jak experimentu (zkusil alespoň jednou), tak užívání aktuálního (v posledním roce, v posledním měsíci). Vyšší zkušenosti návštěvníků tanečních akcí se týkají všech nelegálních drog (konopných látek, extáze, pervitinu, kokainu, halucinogenů), alkoholu a případně jejich kombinací (Mravčík et al., 2008).

Graf 1 srovnává celoživotní prevalenci užívání vybraných drog v obecné populaci mladých dospělých ve věku 18–24 let a mezi návštěvníky tanečních akcí. Jde o srovnání výsledků celopopulační studie ÚZIS realizované v roce 2004 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2006) a časově nejbližších průzkumů Tanec a drogy 2003 a 2007 (Mravčík et al., 2008).

Jak je z grafu patrné, s výjimkou alkoholu mají „tanečníci“ se všemi sledovanými drogami mnohonásobně větší zkušenosti než jejich „netančící“ vrstevníci. Výrazné rozdíly jsou zejména u pervitinu, LSD a kokainu, kde je podíl návštěvníků tanečních

³ Problémoví uživatelé drog, kteří jsou primární cílovou skupinou terénních programů drogových služeb, jsou klíčovou referenční skupinou, neboť ze standardů pro terénní programy vycházejí navrhované standardy pro adiktologickou práci v prostředí nočního života (viz dále). Další rozdílné charakteristiky obou cílových skupin (zejm. prevalence injekčního užívání a spektrum užívaných drog) budou probrány v následujících podkapitolách.

GRAF 1: Srovnání celoživotní prevalence užívání drog v obecné populaci (věk 18-24 let) a mezi návštěvníky tanečních akcí



akcí se zkušeností s těmito drogami přibližně desetkrát vyšší než u věkově srovnatelné kohorty obecné populace. V prostředí noční zábavy jsou nejužívanějšími nealkoholovými drogami konopné látky a extáze.

Trendy v užívání drog

Průzkumy Tanec a drogy a evaluace projektu Safer Party Tour umožňují sledování trendů v užívání drog na taneční scéně od roku 2000. Graf 2 ukazuje celoživotní prevalenci užívání nealkoholových drog dle výzkumů Tanec a drogy 2000, 2003 a 2007 (Mravčík et al., 2008) a evaluace Safer Party Tour 2008 a 2009 (Vacek & Škařupová, 2010)⁴.

Problémové užívání drog

Z výsledků výzkumů realizovaných v letech 2000–2009 je patrné, že pervitin přestal být v ČR výhradně drogou problémových (injekčních) uživatelů⁵ a jeho užívání se šíří do prostředí noční

zábavy. Taneční akce a prostředí noční zábavy jsou místy, kde dochází k největšímu nárůstu užívání kokainu v ČR. Podle Mravčíka et al. (2008) a Orlikové (2009) lze v nejbližších letech očekávat (ve shodě se současným trendem v EU) zvýšení užívání kokainu také v obecné populaci ČR. Průzkum Tanec a drogy v roce 2007 zjistil, že mezi problémové uživatele patřilo 8,3 % respondentů – návštěvníků tanečních akcí. Injekčně drogu v životě užilo alespoň jednou 7,5 %, v posledním roce 2,9 % respondentů. Do kategorie pravidelných uživatelů pervitinu, heroinu nebo kokainu pak spadalo 6,6 % respondentů.⁶ Z pravidelných uživatelů pervitinu jich necelá pětina (18,6 %) užila drogy v posledním roce injekčně (Mravčík et al., 2008).

Rozdíly v užívání podle hudebního stylu

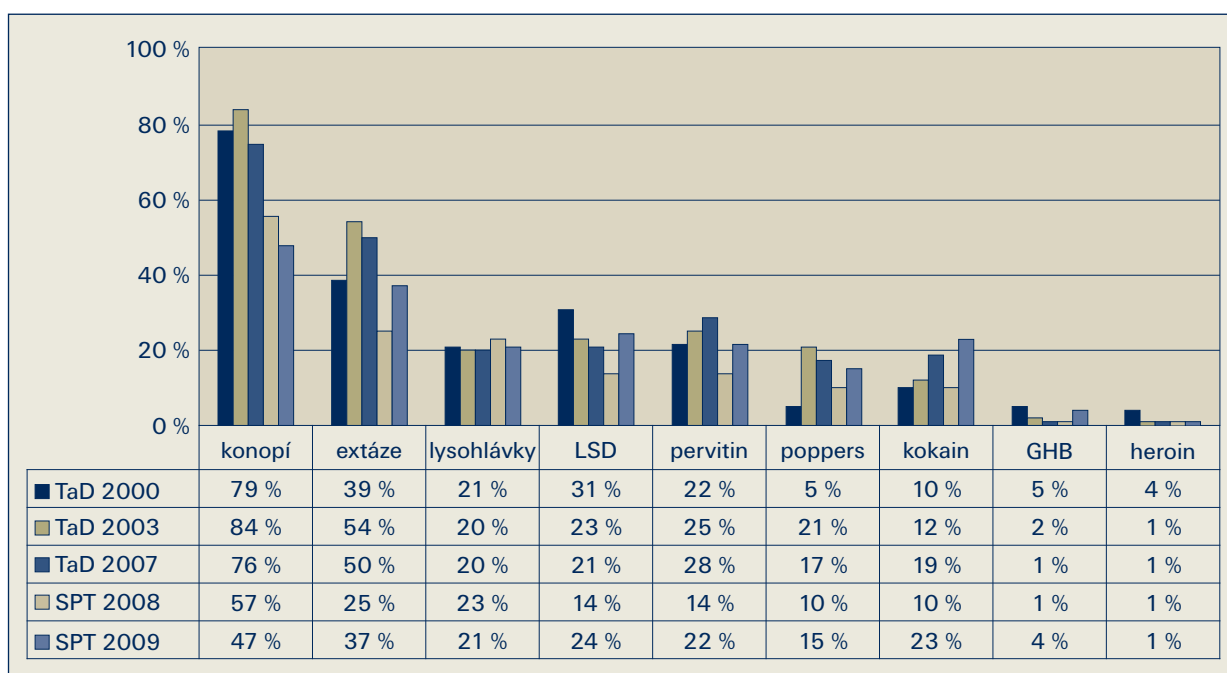
Užívání drog se také může lišit podle hudebního stylu, např. kvalitativní výzkum mezi 63 účastníky tzv. free tekno parties (Bednařiková, 2010) identifikoval, že nejběžnějšími drogami tam jsou alkohol, marihuana v kombinaci s LSD, dále extáze, amfetaminy a pervitin. V posledních letech byl zaznamenán vyšší výskyt ketaminu a kokainu. LSD a extáze jsou nejtýpickejší ilegální drogy spojované s free party. Někteří respondenti měli negativní postoje k pervitinu, vnímali ho jako drogu asociovanou s problémovými uživateli a kriminálním chováním (Bednařiková, 2010). Rozdíly potvrzuje i evaluace Safer Party Tour 2009. Pokud rozdělíme navštívené festivaly podle typu převládající hudební produkce na klasické taneční akce a festivaly, kde převládá jiný typ hudby (rockové/multižánrové), vidíme výrazné rozdíly v prevalenci užívání respondentů (NMS, 2009; Vacek & Škařupová, 2010).

⁴ Míra srovnatelnosti výsledků uvedených průzkumů je však omezená vzhledem k rozdílné metodologii, způsobu sběru dat (ve studii Tanec a drogy převážně a v r. 2007 výhradně prostřednictvím internetu, v projektu Safer Party Tour sběr dat face-to-face na tanečních akcích) nebo složení výběrového souboru. Např. u všech nelegálních drog je na grafu patrný překvapivý propad v prevalenci v roce 2008. Ten je způsobený odlišným složením výzkumného vzorku: zatímco v roce 2008 tvořily dotazníky získané na festivalech taneční hudby jen mírnou většinu souboru (52 % oproti 48 % respondentů z řad návštěvníků multižánrových festivalů), v roce 2009 byl tento poměr již výrazně jiný – více než tři čtvrtiny souboru (77 %) tvoří respondenti z festivalů taneční hudby, a jen 23 % souboru odpovídalo na multižánrových nebo rockových festivalech (Vacek & Škařupová, 2010). Viz dále srovnání prevalence užívání podle typu hudební produkce.

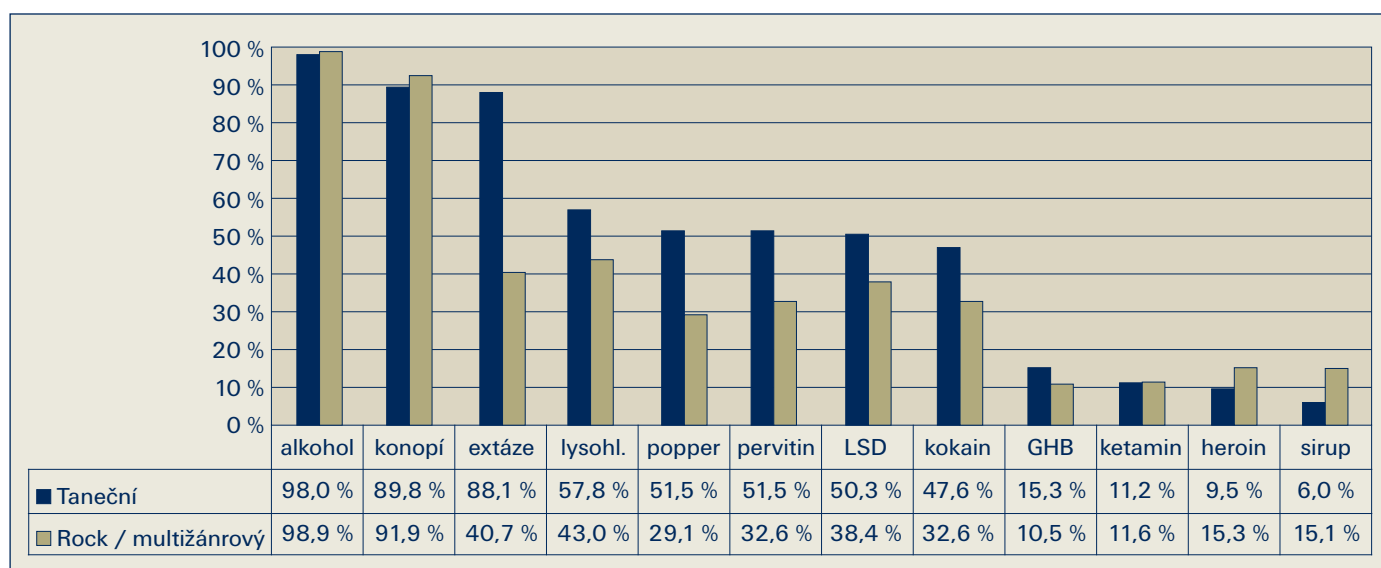
⁵ Problémové užívání je podle definice EMCDDA injekční užívání drog a/nebo pravidelné a/nebo dlouhodobé užívání opiátů/opioidů, drog amfetaminového typu (včetně pervitinu) a kokainu (včetně cracku).

⁶ Jako kritérium pro pravidelné užívání bylo zvoleno užívání pervitinu, kokainu či heroinu čtyřikrát a častěji v posledním měsíci.

GRAF 2: Prevalence užívání drog v posledních 12 měsících dle výzkumu Tanec a drogy a evaluace Safer Party Tour



GRAF 3: Celoživotní prevalence užívání drog – srovnání tanečních a rockových/multižánrových akcí dle evaluace Safer Party Tour 2009 (Vacek & Škařupová, 2010)



Graf 3 ukazuje, že největší rozdíly v celoživotní prevalenci užívání jsou u extáze, poppers, LSD, lysohlávek, pervitinu a kokainu, tedy drog typicky spojených s prostředím tanečních akcí a s populací, která je navštěvuje.

2/3 Rizika nočního života

Akutní a dlouhodobá rizika vztahující se k prostředí noční zábavy a k rekreačnímu užívání drog jsou předmětem mnoha výzkumů a zároveň by měla být východiskem pro nastavení nabídky služeb pro uživatele drog v prostředí zábavy. Zdá se,

že nepříznivé účinky drog souvisí spíše s prostředím, ve kterém jsou užívány, než že by vyplývaly výhradně z toxických účinků látek samotných (Calafat et al., 2001). Pobyt na párty nebo festivalu je z hlediska zdravotních rizik zátěžovou situací, rizika ale nesouvisí pouze s užíváním drog, případně s dnem přímo na taneční akci, ale také např. s dopravou tam a zpět domů. Souhrn rizik nočního života, který podávají Bellis et al. (2002), je zajímavý zejména kvůli analýze těchto rizik vzhledem k užívání drog a navrhovaným preventivním a harm reduction intervencím. Tabulka 1 je volným překladem tohoto souhrnu doplněným o akutní zdravotní problémy způsobené užitím drog.

TABULKA 1: Rizika nočního života ve vztahu k užívání drog a možné preventivní a HR intervence (volně dle Bellis et al., 2002)

Riziko	Vztah k užívání drog	Možné intervence
Akutní zdravotní problémy související s užitím drog (předávkování, bad tripy, nečekané a nechtěné reakce)	vysoká míra užívání drog mezi návštěvníky akcí zhoršené rozpoznávací schopnosti vlivem intoxikace, ztráta zábran experimentátoři, prvouživatelé nové drogy, neznámé složení, neznámé účinky neznámý původ drogy kombinování více drog	informace o účincích drog informace o nových drogách informace o bezpečnějším užívání dostupnost krizové intervence, první pomoci klidové zóny (chill outy) odkazování do další péče
Dehydratace a hypertermie	MDMA a další drogy ovlivňují termoregulaci intenzivní a vyčerpávající tanec dehydratace způsobená konzumací alkoholu	zabránit přehřívání prostor dobré odvětrání a regulace teploty chladné a tišší odpočinkové zóny (chill outy) možnost opustit prostor akce a znovu se vrátit přístup k chladné vodě zdarma informace o účincích drog testování drog místnost první pomoci a vyškolený personál
Úrazy (pořezání střepey, popáleniny, pády, atd.)	dezorientace způsobená intoxikací anestetické působení drog nedostatek strachu zvýšená sebedůvěra vyšší ochota riskovat a ztráta zábran	používání tvrzeného skla nebo plastových lahví zákaz pití a kouření na taneční ploše dostatek popelníků a odpadkových košů dobře osvětlená a jasná schodiště zamezení přístupu do potenciálně nebezpečných oblastí bezpečné a pravidelně kontrolované zařízení budov a staveb první pomoc na místě
Pohlavně přenosné choroby a nechtěná těhotenství	alkohol a jiné návykové látky snižují zábrany alkohol a jiné návykové látky pomáhají zapomenout na zásady bezpečného sexu	dobrá dostupnost kondomů informace o bezpečném sexu
Řízení pod vlivem návykových látek	zvýšení sebedůvěry nedostatek koordinace vyšší ochota riskovat a ztráta zábran	nabídka levných nealkoholických nápojů dostupná veřejná doprava a taxi informace o rizicích a bezpečnosti řízení speciální autobusy provozované organizátory
Násilí, včetně sexuálního	alkohol a jiné návykové látky zvyšují agresi vyšší ochota riskovat a ztráta zábran obchod s drogami ochranka užívá steroidy a kokain	flexibilní zavírací doba zvýšení dostupnosti veřejné dopravy v nočních hodinách plast, tvrzené sklo registrace a školení zaměstnanců ochranky předepsané postupy v případě stížností a jejich vyřizování
Poškození sluchu	intoxikace snižuje povědomí o potenciálním poškození sluchu větší expozice hluku vzhledem k delšímu tancování	stanovit maximální limity pro zvukové aparatury vyhrazené oblasti v okolí reproduktorů dostupné ucpávky do uší informace o účincích nadměrného hluku informace o příznacích poškození sluchu
Pasivní kouření	zvýšená míra kouření v prostředí nočního života mnoho „občasných“ kuřáků souvinnost mezi kouřením a užíváním dalších látek vysoká míra kouření mezi návštěvníky akcí	dostatečné větrání (zejména v prostorách baru) oddělené nekuřácké prostory adekvátní prostory k odpočinku pro zaměstnance informace o rizicích kouření
Požár	intoxikace vede k dezorientaci při případném nouzovém opouštění areálu hořlavé oděvy (např. PVC)	zabránit přehřívání prostor dobře označené a přístupné únikové východy dostupnost a údržba veškeré požární techniky pravidelná kontrola elektronických zařízení podpora používání nehořlavých materiálů

V českém prostředí formuluje specifická rizika v prostředí zábavy např. Drápalová (2009): 1) riziko úmrtí, 2) riziko vzniku dalších zdravotních komplikací, a 3) řízení pod vlivem alkoholu a drog a s tím spojené dopravní nehody.

3 ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY V PROSTŘEDÍ NOČNÍHO ŽIVOTA

3/1 Specifika terénní práce v prostředí nočního života

Intervence určené rekreačním uživatelům drog v prostředí nočního života jsou ve své podstatě založeny na terénní práci a zaměřují se zejména na šíření informací o nežádoucích účincích drog (včetně problémů způsobených užitím více drog současně) a o způsobech, jak se jim vyhnout, a dále nabízejí krizovou intervenci a základní zdravotnickou pomoc v případě akutních nežádoucích účinků a zdravotních problémů. Zásadní odlišností od existujících standardizovaných služeb je cílová skupina – zatímco terénní a kontaktní služby se primárně zaměřují na problémové uživatele, terénní práce v prostředí zábavy cílí své poradenské a harm reduction intervence na rekreační uživatele, prvouživatele a experimentátory. Specifikem těchto služeb je také časově a prostorově omezené působení.

3/2 Cílová skupina

Mezi primární cílové skupiny adiktologických služeb poskytovaných v prostředí nočního života patří:

- experimentální, rekreační, pravidelní a problémoví uživatelé drog (legálních i nelegálních),
- osoby ohrožené užíváním drog, které se pohybují v prostředí se zvýšeným výskytem užívání drog,
- osoby blízké – např. rodiče a partneři uživatelů nebo potenciálních uživatelů drog.

Klíčovým konceptem adiktologických služeb poskytovaných v prostředí nočního života je koncept rekreačního užívání drog. Zásadním východiskem pro diskusi o rekreačním užívání je porozumění tomu, co rekreačním užíváním ještě je, a co již nikoli. Konzumace drog může být kategorizována koncepty užívání drog a zneužívání drog (Duncan, 2005). Užívání drog je definováno jako užití drogy v případech, kdy je dosaženo kýženého efektu s minimem rizik. Zneužívání drog představuje konzumaci drog v míře, která významně zvyšuje nebezpečí poškození nebo narušuje schopnost jednotlivce adekvátně fungovat a zvládat situaci. V případě rekreačního užívání drog je nicméně hranice neostrá. Co se týče nelegálních drog, současné mezinárodní smlouvy o kontrole drog pokládají za zneužívání drog užívání každé látky ze seznamu kontrolovaných látek pro

účely jiné než lékařské a vědecké. Pojem zneužívání se vztahuje i na užívání léků bez léčebných důvodů, včetně užívání předepsaných léčiv v nadměrných dávkách nebo nadměrně často (Kalina et al., 2001).

3/3 Přehled opatření týkajících se prostředí nočního života

Podle EMCDDA (2006) lze opatření týkající se prostředí nočního života rozdělit do čtyř skupin. Jedná se o:

- legislativní opatření v oblasti licencí pro provoz,
 - specifická opatření zvyšující bezpečnost,
 - intervence poskytované externími subjekty v místě konání akce a
 - prevence a distribuce informací prostřednictvím internetu.
- Legislativní opatření v oblasti udělování licencí pro noční a taneční kluby, zábavní podniky, hudební festivaly a podobné provozy nebo jednorázové akce jsou stanoveny zákony a většinou specifikovány příslušnými orgány a předpisy na úrovni obcí. Pro získání licence je nutné splnění podmínek mj. v oblasti podávání alkoholu a kontroly užívání nelegálních drog. Porušení podmínek bývá důvodem k odebrání licence. V některých členských státech EU byla navíc přijata specifická opatření s cílem zvýšit bezpečnost v prostředí tanečních akcí. Jedná se zejména o doporučení nebo nařízení specifikovaná v různých bezpečnostních vyhláškách či příručkách pro pořádání akcí. Specifikována jsou doporučení či normy pro prevenci přeplnění prostoru, dostatečné větrání a ochlazování tanečnicků, přítomnost odpočinkové zóny (chill outu), dostupnost nealkoholických nápojů (vody), kvalitní a přiměřené kontroly návštěvníků při vstupu na akci, technické zabezpečení aparatury a volné únikové východy. V neposlední řadě je doporučována přítomnost preventivních a harm reduction aktivit na tanečních akcích, viz např. vodítka Safer Clubbing (Webster, 2008). Intervence poskytované externími subjekty v místě konání akce nejvíce odpovídají zaměření tohoto textu, protože se jedná zejména o distribuci informací, poradenství, distribuci kondomů, vody, vitamínů, potravin, krizové poradenství a asistenci návštěvníkům při potížích a jejich předání zdravotnickým profesionálům. Do těchto preventivních a harm reduction intervencí podle EMCDDA spadají také kvalitativní a kvantitativní testy tablet extáze či jiných drog prováděné v některých zemích. Poslední skupinu představuje prevence a distribuce informací po internetu, především prostřednictvím specializovaných stránek zaměřených na taneční subkulturu nebo mladé lidi obecně. Kubů a Zábranský (2003) na základě zahraničních vodítek formulovali tři obecné cíle opatření týkajících se prostředí nočního života a možné prostředky, jak jich dosáhnout:
 - **bezpečné prostředí:** prevence přeplnění prostoru, klimatizace a ventilace prostoru, dostupnost pitné vody, další postupy prevence přehřátí, bezpečnost prostoru, monitoring a kontrola bezpečného prostředí,

■ **omezení obchodu s ilegálními drogami:** kontrola při vstupu na akci, osobní prohlídky, zvýšená pozornost věnovaná obchodování s drogami, dohled nad prostorami toalet, spolupráce mezi pořadateli, terénními pracovníky a policií,

■ **redukce poškození zdraví v důsledku užití drog:** informace o drogách, nízkoprahové služby, testování látek prodávaných jako extáze, zdravotnické zajištění, bezpečný návrat domů.

V EU funguje Systém včasného varování před novými syntetickými drogami (Early Warning System – EWS), jehož cílem je včasná detekce a předcházení výskytu a užívání nových (syntetických) drog a negativních zdravotních a dalších následků s nimi spojených. EWS byl ustaven v rámci Společného postupu států EU v oblasti nových syntetických drog z roku 1997 (Joint action on new synthetic drugs), v roce 2005 byla rozšířena oblast jeho působnosti z nových syntetických drog na všechny nově se vyskytující psychoaktivní látky (a nové nebo nezvyklé vzorce jejich užívání). Mezinárodní spolupráce probíhá ve třech na sebe navazujících fázích: 1) rychlá obousměrná výměna informací o nově se vyskytujících drogách, 2) vědecké zhodnocení rizik těchto nových drog, a (v odůvodněných případech) 3) podřízení dané látky kontrole ve všech členských státech EU (Mravčík et al., 2008).

3/4 Existující metodické dokumenty

Standardy odborné způsobilosti a další obecně závazné dokumenty

Většina programů českých organizací, v rámci kterých jsou realizovány adiktologické intervence v prostředí noční zábavy, je certifikována na základě standardů odborné způsobilosti pro terénní programy (viz RVKPP, 2003). Zásadním omezením celých těchto standardů je ale v kontextu noční zábavy jejich cílová skupina: standardy jsou totiž zacíleny na problémové uživatele a závislé na návykových látkách.

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek (MŠMT, 2005) mají naopak pro potřeby práce v prostředí zábavy cílovou skupinu mnohem přílehavější, neboť zmiňují jako jednu z cílových skupin přímo mladé dospělé (18–26 let) a pro její přesnější specifikaci doporučují určit kromě věku i další charakteristiky. Tyto standardy dokonce uvádějí jako příklad dodatečného vymezení cílové skupiny i prostředí nočního života.

Tyto standardy sice respektují princip harm reduction,⁷ ale důraz na cíle a činnosti v jejich speciální části je (zcela logicky) vždy

⁷ Kromě primárního cíle standardů zamezit tomu, aby co největší počet jedinců začal drogy užívat, jsou definovány ještě tři další úrovně cílů specifické prevence: 1) oddálit zahájení užívání do co nejvyššího věku, 2) již užívající motivovat k ukončení užívání a podporovat je k návratu ke zdravému životnímu stylu, a 3) v případě rozvoje rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek zajistit adekvátní prostředky ochrany před dopady tohoto jednání a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské nebo léčebné oblasti (MŠMT, 2005).

kladen na předcházení užívání drog jako takovému. Programy včasné intervence (viz MŠMT, 2005, s. 42), jako nejbližší specifikovaný program adiktologickým službám v prostředí noční zábavy, explicitně definují mezi svými čtyřmi cíli i předcházení a zmírnění následků rizikového chování. Nicméně komplexní přístup programů včasné intervence zásadním způsobem překračuje záběr terénní adiktologické práce v prostředí zábavy (resp. se s ním z větší části míjí), lze tedy pouze konstatovat, že služby poskytované v prostředí nočního života stojí (z hlediska současných standardů) někde na pomezí primární prevence a harm reduction, což opět dokládá potřebu formulace jejich rámce a definice jejich základních atributů. Dalším obecným metodickým dokumentem, který je záhodno brát v potaz při plánování a realizaci služeb v prostředí noční zábavy, je *Seznam a definice výkonů drogových služeb* (RVKPP, 2006). V něm jsou definovány konkrétní intervence nabízené v rámci devíti standardizovaných typů služeb (resp. deseti včetně prevence). I zde ovšem narážíme na jistá omezení: tento dokument např. zmiňuje mezi výkony pod kódem B18 *Kvalitativní analýzu tablet syntetických drog* – syntetické drogy lze ale i v terénu analyzovat také kvantitativně, a ne vždy jsou distribuovány a užívány ve formě tablet (viz např. Databáze syntetických drog Farmakologického ústavu 3.LF).⁸ Poskytování zdravotních, zdravotně-sociálních a sociálních (adiktologických) služeb (nejen v prostředí nočního života) je z legislativního hlediska vymezeno ze zdravotnické i sociální perspektivy – zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Synergii i nesoulad obou zákonů je třeba zohlednit jak při realizaci služeb, tak při formulaci nových standardů. Naši snahou by mělo být obě resortní linie propojit do vyváženého pohledu na služby v souladu s principy mezioborového přístupu.

*Standardy kvality sociálních služeb*⁹ (MPSV, 2006), které jsou od roku 2007 závazné pro poskytovatele sociálních služeb, vymezují obecný rámec poskytování služeb, mj. definují také nároky na kvalifikaci zaměstnanců působících v drogových službách. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce* (Nedělníková, 2007) ilustruje na příkladech dobré praxe aplikaci těchto standardů v praxi.

Specifické metodické dokumenty

Pro provádění specifických intervencí v prostředí zábavy v současné době existují v ČR pouze dva obecné metodické materiály, které dosud nejsou pro poskytovatele služeb ani pro organizátory závazné. Pracovní skupina *Prevence zneužívání syntetických drog* zpracovala *Doporučený postup při provádění preventivních intervencí na tanečních akcích* (Valnoha, 2003a).

⁸ <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/database/index.php>

⁹ Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Ten se zabývá převážně problematikou provádění kvalitativního testování tablet extáze v souladu s tehdy platnou legislativou, ale poskytuje i podklady pro provádění dalších preventivních a harm reduction aktivit. Tato pracovní skupina také připravila příručku *Bezpečnější tanec* (Kubů & Záborský, 2003), jež stanovuje ideální standardy pro co nejbezpečnější organizaci tanečních akcí. Záběr této publikace však výrazně přesahuje specifikaci terénní práce.

Pouze tři ze šesti programů, které v roce 2009 v ČR poskytovaly svoje služby v prostředí nočního života, mají písemně vypracované specifické metodiky (Drápalová, 2009). Některé charakteristiky související s prací programů jsou však definovány společně pro celé působení terénního programu a metodikou programu provozovaného na zábavních akcích se pak specificky nezabývají.

Podle Drápalové (2009) vycházejí existující metodiky nejčastěji z nashromážděných zkušeností z vlastní praxe či zkušeností jiných programů, převážně ze zahraničí. Drápalová (2009) dále konstatuje, že často dochází k aktualizaci metodických dokumentů (přibližně jednou ročně), neboť prostředí, ve kterém rekreační užívání drog probíhá, se proměňuje stejně jako vzorce užívání drog a populace, která je užívá – programy na tuto skutečnost musí reagovat a novým podmínkám se přizpůsobit. Zahraniční metodiky se ve většině případů zabývají obecně zajištěním bezpečnějšího prostředí nočního života, tzn., že jejich doporučení zahrnují všechny zúčastněné činitele a nezabývají se specificky drogovými službami. Užitečným informačním zdrojem pro potřeby adiktologických služeb jsou metodické dokumenty BASICS Network, které přistupují k bezpečnosti nočního života a rekreačního užívání drog z pohledu svépomocného a vrstevnického (peer programy), a zaměřují se přímo na projekty iniciované z řad aktérů taneční scény. V rámci této sítě bylo do roku 2002 vytvořeno pět dokumentů, které se podrobně věnují vytváření a podpoře svépomocných projektů v prostředí taneční scény, vzdělávání „peerů“, testování syntetických drog a vytvoření ideální klidové zóny – chill outu (BASICS Network, 2004).

3/5 Přehled existujících služeb a situace v ČR

V celém západním rozvinutém světě, kde je rozšířena taneční kultura (a „taneční“ drogy), existuje od počátku 90. let minulého století množství organizací, které poskytují preventivní a harm reduction služby v prostředí nočního života. Většinou se jedná o nestátní neziskové organizace, které vycházejí ze svépomocných principů, ale najdou se mezi nimi i projekty zřízené vládou či místní samosprávou, nebo naopak zcela neformální svépomocná sdružení uživatelů v Evropě¹⁰.

¹⁰ Např. Crew 2000, Techno+, Drug Scouts, Keep-smiling, Eve&Rave, ChEckIT!, dále jejich síť BASICS Network s iniciativou Democracy, Cities&Drugs nebo projekty typu Safer Clubbing.

Adiktologické služby v prostředí nočního života existují v České republice přibližně deset let. Na počátku nového tisíciletí bylo působení preventivních a harm reduction aktivit v českém prostředí zábavy poměrně hojné (Drápalová, 2009). Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky v říjnu 2002 zřídila pracovní skupinu *Prevence zneužívání syntetických drog*, která byla následně po splnění svých cílů rozpuštěna. Úkolem pracovní skupiny byla analýza současné situace a návrh vhodných opatření v oblasti užívání syntetických drog typu extáze (MDMA) a dalších látek užívaných v prostředí tanečních akcí (tanečních drog). Skupina se zaměřila na zhodnocení prospěšnosti a potřebnosti existujících aktivit, schválila materiály a doporučila zpracování výzkumného projektu zaměřeného na monitorování užívání legálních a nelegálních drog v prostředí tanečních akcí a na vyhodnocení efektivity preventivních aktivit v tomto prostředí.

V roce 2004 došlo vlivem politického rozhodnutí tehdejší vládní koalice k zastavení financování kvalitativního testování extáze a následně k přerušení rozvoje a k redukci služeb poskytovaných terénními programy nestátních neziskových organizací na tanečních akcích. V roce 2003 působilo v této oblasti osmáct programů, v roce 2006 pouze čtyři (Mravčík et al., 2008). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog se o změně financování zmiňuje takto: „Na základě jednání stran vládní koalice na začátku r. 2004 doplnil sekretariát RVKPP do rozhodnutí o poskytnutí dotace požadavek, aby nestátní neziskové organizace z přidělených dotací nehradily služby orientačního (kvalitativního) testování obsahu tablet syntetických drog, včetně mezd pracovníků za tuto činnost. Většina organizací, které dříve tento typ služeb (ve spojení s předáváním preventivních informací a poradenstvím) poskytovaly, v reakci na tento požadavek od jejich poskytování upustila“ (Mravčík et al., 2005, s. 88). V této souvislosti je třeba doplnit, že pod tlakem *Stanoviska MV a Policie ČR k testování tablet Extáze* (MV, 2010) a souvisejících vyjádření ze strany policie upustil v roce 2010 poslední poskytovatel testování syntetických drog na taneční scéně v ČR (o. s. Prevent) od této činnosti (Prevent, 2010). V lednu 2008 byla v rámci RVKPP založena pracovní skupina *Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích (Safer Party)*, jejímž výstupem byl pilotní projekt Safer Party Tour 2008, který pokračuje i v dalších letech a jehož hlavním cílem je „vytvoření fungující infrastruktury pro realizaci, další rozvoj a spolupráci služeb, včetně vytvoření standardů pro dobrou praxi. Aktivitami projektu jsou síťování služeb, vzdělávání pracovníků, zavádění dobré praxe a evaluace, a poskytování adiktologických služeb“ (Chilli.org, 2009, s. 5). Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012 reflektuje potřebu adiktologických služeb v prostředí zábavy následovně: „Ve spektru poskytovaných nízkoprahových služeb nejsou dostatečně rozvinuty služby pro uživatele, kteří nespádají do definice problémových uživatelů drog (uživatelé konopných drog, alkoholu apod.)“ (RVKPP, 2010,

s. 16). Hlavním očekávaným výstupem z realizace aktivit v této oblasti by měla být „existence metodických materiálů a standardů pro služby a provozovatele noční zábavy“(RVKPP, 2010, s. 16).

V České republice působí v současné době v prostředí noční zábavy šest neziskových organizací. Každá má specifickou nabídku služeb, některé aktivity jsou však společné všem. Následující klasifikace intervencí se opírá o v současné době realizovanou praxi, zároveň je inspirovaná současnými standardy.

3/6 Systematizace existujících intervencí

3/6/1 Společné aktivity

Aktivity předcházející poskytování služeb

Jedná se zejména o spolupráci s pořadatelem dostatečně dlouhou dobu před uskutečněním akce. Dále také obsahují přípravu informačního stánku či poradenského stanu a přípravu materiálů a letáků. Přímému poskytování aktivit také může předcházet vyjednávání s místní samosprávou kraje/města, ve kterém se akce uskuteční.

Monitoring drogové scény

Dobrá informovanost o aktuálních trendech umožňuje poskytovat adekvátní a dobře zacílené služby, dále zvyšuje důvěru mezi pracovníkem a klientem, umožňuje nabízené služby evaluovat.

Monitoring prostředí s ohledem na bezpečnost

Hodnocení prostoru je prováděno přímo v místě konání akce z hlediska bezpečnosti, udržitelnosti akce, hygienických podmínek. Je vhodné výsledky hodnocení po uskutečnění akce pořadateli představit a diskutovat s ním rizikové faktory i dobře zvládnuté body organizace z pohledu „bezpečnější party“.

Evidence kontaktů a výkonů

Evidence počtu kontaktů a druhu výkonů je vhodná mj. pro zhodnocení atraktivity služby a efektivity vynaložených prostředků, včetně lidských zdrojů.

Poskytování ověřených informací

Tyto aktivity zahrnují poskytování informací o rizicích spojených s užíváním drog, distribuci metodických materiálů, informací o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech, o výměnných programech sterilního injekčního náčiní, programech testování na infekční choroby (HIV, virové hepatitidy etc.), očkování proti virovým hepatitidám (žloutenkám), programech právní a sociální asistence, o řešení sociálních a zdravotních problémů doprovázené podporou motivace s cílem změnit rizikové chování klienta. A to jednak prostřednictvím pracovníka nebo písemně prostřednictvím letáků, brožur či plakátů.

Doporučení další odborné péče

Pro poskytování rad, kde a jak vyhledat drogové služby a podporu, je důležitá zejména dobrá orientace pracovníků v místních adiktologických službách.

Základní zdravotní ošetření

Pracovníci by měli být schopni odborně poskytnout základní

zdravotní ošetření a kardiopulmonální resuscitaci. Doporučována je spolupráce a konzultace s profesionální záchrannou službou, je-li na místě přítomna.

Krizová intervence

Krizová intervence v prostředí noční zábavy představuje nejčastěji jednorázovou psychologickou podporu klientů prožívajících nepříjemný zážitek v souvislosti s požitím drogy (tzv. bad trip), nečekaným účinkem „nových drog“ či kombinace drog, vysílením, dehydratací či jinými riziky noční zábavy. Pro poskytování krizové intervence se v praxi osvědčil zvlášť vyhrazený prostor určený pro přímou práci s klientem.

3/6/2 Specifické aktivity

Všechny následující aktivity mají kromě svých specifických cílů také společný význam pro navázání kontaktu s klientem, získání jeho důvěry v daný program i jiné programy z širokého spektra adiktologických služeb. Obzvlášť významnou roli v tomto smyslu hraje poskytování klidové zóny (chill out) a testování (analýza) syntetických drog.

Chill out – klidová zóna

Klidová zóna je oddělený prostor na akci, ve kterém je nižší hladina hluku, a který poskytuje návštěvníkům vhodné prostředí a místa pro odpočinek a pracovníkům prostor pro poskytování intervencí a další specifické služby, jako např. potravinový servis.

Potravinový a vitaminový servis, rehydratace

Jednou z žádoucích aktivit je poskytování vody návštěvníkům vykazujícím příznaky dehydratace, zejména v případě, že v místě konání akce není vůbec dostupná (nebo jen obtížně přístupná) studená pitná voda zdarma. Někteří organizátoři (např. slovenský festival Pohoda) se chovají zodpovědně a nabízejí v barech cenově dostupnou balenou pitnou vodu. V ČR se tento trend zatím nepodařilo prosadit.

Distribuce ochranných pomůcek

Poskytování bezpečnostních pomůcek jako kondomů nebo špuntů do uší je určeno k prevenci nebo minimalizaci poškození prameního z rizikového chování nebo samotného pobytu na akci. Tato doplňková služba může opět přispívat k navazování kontaktů s cílovou populací, zejména pokud je poskytována zdarma.

Analýza syntetických drog

Testování drog přímo v prostředí tanečních akcí je ověřená metoda navazování kontaktu usnadňující předávání preventivních informací (viz např. Benschop et al. 2002). Podle studie Tanec a drogy z roku 2003 využívalo služeb orientačního testování tablet 38 % z těch, kteří extázi užili v posledním roce, a dalších 5 % si provádělo vlastní testy za pomoci reakčních činidel. Polovina z těchto pravidelně či příležitostně „testujících“ uživatelů uvedla, že je případná informace o obsahu nebezpečnějších látek v testované tabletě vždy odradí od její konzumace. Dalších 38 % uvedlo, že je taková informace odradí od užití drogy příležitostně a 13 % že nikdy (Kubů et al. 2006). V praxi jsou používány dvě metody testování. První metodou je

kvalitativní orientační testování, které poskytuje velmi omezené a hrubé stanovení psychoaktivních substancí v droze (barevné testy nejčastěji pomocí činidel Marquis a Mecke) s nízkou výpovědní hodnotou a minimální efektivitou v případě některých zvláště nebezpečných substancí. Právě kvalitativní testování bylo v ČR využíváno některými programy (viz výše). Vzhledem k proměnlivé a rozmanité nabídce stále většího množství nových syntetických drog na taneční scéně je však opodstatněnost orientačního testování velmi diskutabilní. S výsledky testů je navíc třeba nakládat velmi obezřetně. Pozitivní/negativní test na přítomnost MDMA nezaručuje, že v tabletkách není jiná nebezpečná substance.

Druhou formou je testování v příslušným způsobem přístrojově vybavené mobilní laboratoři, které přináší v relativně krátkém časovém úseku (okolo 20 minut) přesnou informaci o složení drogy, a to co do typu látek, tak případně jejich množství obsaženém ve vzorku. Tato analýza drog v sobě skrývá obrovský potenciál nejen z hlediska redukce rizik poškození zdraví uživatelů drog na konkrétní party, ale také umožňuje včasný záchyt zvláště nebezpečných substancí, takže tvoří efektivní součást Systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami.¹¹

Výměnný program injekčního náčiní

Výměnný program sestává z výměny použitého a poskytování sterilního injekčního náčiní, distribuce parafernálií a zdravotnického materiálu.

Testování HIV a gravidity

Pro terénní práci v prostředí nočního života jsou vhodné neinvazivní testy (spojené s před- a po- testovým poradenstvím), protože pro takový odběr testovaného materiálu nejsou uplatňována tak přísná hygienická pravidla jako pro odběry krve. V současné době žádný z programů působících v prostředí zábavy testování na HIV a graviditu nenabízí. V minulosti tyto služby poskytovala o. p. s. Drop In.

Testování hladiny alkoholu z dechu

Velmi žádanou službou je orientační testování hladiny alkoholu z dechu, které je primárně určeno řidičům, kteří se chystají odjet z akce automobilem. V současné době se používají digitální alkotestery s výměnnými náustky. I tuto službu je nutné nabízet pouze s před- a po- testovým poradenstvím.

Další preventivní intervence pro bezpečný návrat domů

V prostředí nočního života je propagována služba Promile INFO, ale existují také další specifické aktivity, které se zaměřují na bezpečné opuštění akce. Jedná se o informační kampaně na

podporu zodpovědného řízení realizované přímo v průběhu akce, zajišťování alternativní dopravy z akce a distribuce informací o ní (pořadatelem objednaná či provozovaná hromadná doprava, dostupné jízdní řády veřejné hromadné dopravy, nebo zajištění dostupnosti taxi včetně asistovaného odvozu vlastním vozem), anebo přímou spoluprací s policií při koordinaci odjezdu návštěvníků. Do preventivních intervencí pro bezpečný návrat domů můžeme také zařadit program vzdělávání obsluhujícího a bezpečnostního personálu.

Alternativní podpůrné aktivity

Aktivity podporující zklidnění a odpočívání pozornosti od nepříjemného prožitku způsobeného užitím drogy (nejčastěji halucinogenu, nebo např. akutní psychotické poruchy způsobené užitím stimulačních látek, ale i nečekaným účinkem „nové drogy“) jsou užívané jako podpůrné prostředky krizové intervence. Jedná se např. o „artedilnu“ (nabízející malování nebo sochání), ale řadíme sem i reprodukci uklidňující hudby nebo videoprojekci.

Využití edukativních prostředků

Osobní prožitek, při němž je zapojeno „všech pět smyslů“, má větší účinek než „nudné“ předávání informací. V současné době je např. některými zahraničními poskytovateli služeb využíváno multimediálních prostředků k demonstraci vlivu drog na schopnosti řízení motorového vozidla (simulace ovládnutí vozidla pod vlivem návykové látky) nebo vlivu drog na jednotlivé orgány lidského těla (Gamberini, 2010).¹²

Propagace, zvyšování důvěryhodnosti a atraktivity služeb

Jako prevenci v nejobecnější rovině můžeme chápat také práci na zvyšování povědomí o poskytovaných službách a důvěryhodnosti jednotlivých programů. V oblasti propagace služeb je klíčová spolupráce s pořadatelem, která ovšem může být vzhledem k odlišným zájmům komplikovaná.

4 NÁVRH STANDARDŮ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

V následující tabulce prezentujeme výsledky praktické části bakalářské práce (Saberžanovová, 2010), tj. návrh speciálních standardů se zpracovanými připomínkami oslovených odborníků. Standardy jsou přizpůsobeny a prezentovány v podobě odpovídající současné formě již existujících certifikačních standardů odborné způsobilosti (RVKPP, 2003).

¹¹ V několika evropských zemích včetně Nizozemska, Švýcarska a Rakouska, je laboratorní přístrojová analýza drog na tanečních akcích nabízena a podporována jako úspěšná strategie v oblasti prevence zdravotních rizik na tanečních akcích. V ČR je zpracován projekt na vytvoření mobilní toxikologické laboratoře, jejíž provoz by byl doplněn kromě nezbytných harm reduction intervencí také širokým spektrem preventivních, vzdělávacích a výzkumných aktivit včetně zapojení do Systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami (viz Drogmem, 2010).

¹² Dostupným příkladem demonstrace ovlivnění vnímání a schopnosti koordinace akutní intoxikací je hra Moucha – Fly od drugs (dostupné z [http://starwww.drogovaporadna.cz/game.html\[20-04-2011\]](http://starwww.drogovaporadna.cz/game.html[20-04-2011])).

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života a		Bodovací stupnice	Zdroje
Služby prvního kontaktu/poradenství ve specifickém prostředí zábavy/nočního života včetně komplexního programu harm reduction s cílem ovlivnit motivaci pacienta/klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání příslušných odborných zařízení			
1	Program se provádí jako součást komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, jako součást činnosti nízkoprahového kontaktního centra, případně funguje samostatně s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Není nutný statut zdravotnického zařízení.	A	POP, RV
2	Personální zabezpečení		
2.1	Řízení: program je řízen kvalifikovaným odborným pracovníkem/manažerem s odpovídajícím, minimálně vyšším odborným vzděláním, se zkušenostmi v oblasti primární, sekundární a terciární prevence drogových závislostí (poznámka 1).	C	PA
2.2	Multidisciplinární tým s ohledem na bio-psycho-sociální model závislosti a poskytované služby. Adiktologové, terénní sociální pracovníci: odborní pracovníci, bývalí uživatelé drog, dobrovolní a externí pracovníci, motivovaní vlastním přesvědčením a posláním terénní práce, mající schopnost přirozené a autentické komunikace s uživateli drog na otevřené drogové scéně, s vhodnou osobnostní strukturou, otevřeností a komunikačními dovednostmi. Jsou pravidelně a opakovaně školeni, aby měli přehled o účincích aktuálně užívaných drog, vzorcích jejich užívání a s nimi spojených rizicích (poznámka 2).	C	PA, RZ, VP
2.3	Odborní adiktologičtí pracovníci s doporučenou délkou praxe 1 rok, proškolení ve specifických taneční scéně a užívání drog v rámci taneční subkultury.	C	PA, RZ
2.4	Odborní terénní pracovníci: věk minimálně 21 let, vyšší odborné vzdělání a zkušenosti v oblasti zdravotnické, sociální, speciálně pedagogické apod.	C	PA, RZ
2.5	Terénní pracovníci – bývalí uživatelé: věk minimálně 21 let, další kritéria podle pravidel organizace pro zaměstnávání bývalých uživatelů (poznámka 3).	C	POP, PA, RZ
2.6	Dobrovolní a externí terénní pracovníci: nejsou v zaměstnaneckém poměru k organizaci, spolupráce vnitřními pravidly organizace (poznámka 4).	A	POP, PA, RZ
3	Cílová populace: program je zaměřen na a) experimentální, rekreační, pravidelné a problémové uživatele drog (legálních a nelegálních), b) osoby ohrožené užíváním drog, které se pohybují v prostředí se zvýšeným výskytem jejich užívání, c) osoby blízké – např. rodiče a partneři uživatelů nebo potenciálních uživatelů drog (poznámka 5).	C	POP, RV, RZ, VP
4	Formy terénní práce (minimálně jedna z uvedených)	A*	POP, DP, RV, RZ, VP
4.1	Práce na otevřené drogové scéně – např. v klubech, restauračních zařízeních, open air festivalech a jiných veřejných akcích.		
4.2	Práce na polouzavřené drogové scéně – na uzavřených akcích, v soukromých klubech atd.		
5	Obsah terénní práce – povinné		POP, DP, RV, RZ, VP
5.1	Poskytování informací o rizicích spojených s užíváním drog a rizikovým chování, distribuce metodických materiálů (např. průvodce bezpečným sexem, méně rizikovým užíváním drog atd.).	C	
5.2	Poskytování aktuálních informací o dostupných poradenských, léčebných a jiných odborných programech, o výměnných programech sterilního injekčního náčiní, programech HIV testování, očkování proti hepatitidám, programech právní a sociální asistence.	C	
5.3	Poskytování informací o řešení sociálních a zdravotních problémů doprovázené podporou motivace s cílem změnit rizikové chování klienta, příp. motivovat jej k léčbě.	C	
5.4	Vytváření důvěry klientů v možnosti odborné pomoci, vytváření vztahů a vazeb s okolními zařízeními s cílem napomáhat sociální reintegraci uživatelů drog.	C	RP/K
5.5	Základní zhodnocení somatického a psychického stavu klienta: je provedeno při nejbližší možné příležitosti s cílem komplexně posoudit jeho stav a vhodnost určité formy přístupu či doporučení do jiného programu odborné péče (poznámka 6).	B	RZ
5.6	Základní zdravotní ošetření: prováděno kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem nebo zajištěno profesionálními zdravotníky přítomnými na místě. Obsahuje, mimo jiné, měření krevního tlaku a teploty.	B	

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života a		Bodovací stupnice	Zdroje
Služby prvního kontaktu/poradenství ve specifickém prostředí zábavy/nočního života včetně komplexního programu harm reduction s cílem ovlivnit motivaci pacienta/klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání příslušných odborných zařízení			
5.7	Základní poradenství: týká se zdravotního stavu klienta, zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog a minimalizace těchto rizik, možností léčby, rehabilitace a sociální reintegrace, informací o léčebných a jiných odborných zařízeních, získávání motivace a doporučování do příslušných zařízení.	A	
5.8	Neodkladná péče: je písemně definován postup v případě akutních stavů a komplikací včetně zajištění příslušné zdravotní péče. Všichni zaměstnanci jsou školeni v technikách kardiopulmonální resuscitace a poskytování první pomoci.	A*	
5.9	Poskytování krizové a situační intervence.	C	
5.10	Úkony potřebné pro zajištění přímé práce s klientem (např. komunikace s pořadateli o přítomnosti služby na dané akci, příprava poradenského místa a materiálu atd.).	C	POP, RV, RZ, VP
5.11	Využití dostupných edukativních prostředků k prevenci rizikového chování (např. videosimulace ovládání vozidla pod vlivem návykové látky).	B	RV, RZ
5.12	Mapování drogové scény - užívané drogy, vzorce a způsoby užívání.	B	POP, DP, RV, RZ
5.13	Je prováděna evidence kontaktů a výkonů.	C	POP, DP, RV, RZ
Obsah terénní práce – doporučené (poznámka 7)			
5.14	Výměna sterilního injekčního náčiní, distribuce desinfekčních a dalších pomocných prostředků, zdravotnického materiálu atd. (poznámka 8)	C	
5.15	Distribuce bezpečnostních pomůcek: špunty do uší, kondomy atd.	C	
5.16	Potravinový a vitaminový servis (zahrnuje zejména dostupnost chladné pitné vody nebo jiných nealkoholických nápojů – rehydrataci).	B	
5.17	Klidová zóna - oddělený prostor na akci, ve kterém je nižší hladina hluku, místa pro odpočinek atd.	A	POP, RV
5.18	Testování hladiny alkoholu z dechu před řízením motorového vozidla kvůli bezpečnému odjezdu z akce, zajištěno včetně poradenství před a po testování.	A	POP, RV, RZ
5.19	Analýza (kvalitativní/kvantitativní) syntetických drog, zajištěna včetně poradenství před a po testování (poznámka 9).	B	POP, RV, RZ
5.20	Testování na HIV, hepatitidy a graviditu: zajištěna včetně poradenství před a po testování. Odběr krve smí provádět pouze zdravotnický pracovník v odpovídajících hygienických podmínkách.	B	
5.21	Alternativní aktivity užívané jako podpůrné prostředky krizové intervence, např. tvůrčí dílna (odpoutání se od nepříjemného prožitku způsobeného požitím drog).	B	RV,RZ
5.22	Mapování bezpečnosti akce (poznámka 10)	C	
6	Spolupráce s ostatními subjekty		
	Koordinace spolupráce s organizační složkou - organizátoři (minimalizace rizikových faktorů), pracovníci bezpečnostní agentury (odkazování klientů), zdravotníci (možnost vzájemné konzultace jednotlivých případů).	C	POP, DP, RV, RZ
7	Pravidla terénní práce jsou vypracována v písemné podobě pro zaměstnance i pro dobrovolné a externí spolupracovníky.	A*	POP, DP
7.1	Pravidla pro zaměstnance jsou závazná pro každého zaměstnance i stážistu. Definují:		
	a) Postupy aplikace praktických dovedností, týkající se bezpečnějšího užívání, snižování rizik a bezpečného sexu.	A	
	b) Postup v případě, že se pracovník při práci v terénu setká s násilím – způsob evidence, hlášení.	A	
	c) Postupy při práci na potenciálně nebezpečných místech a v neznámém prostředí.	A	
	d) Postup v případě kontaktu s distributory drog.	A	
	e) Postup při kontaktu s policií.	A	
	f) Užívání alkoholu a jiných drog v průběhu terénní práce.	A	
	g) Vedení dokumentace o jednotlivých kontaktech.	A	

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života a			Bodovací stupnice	Zdroje
Služby prvního kontaktu/poradenství ve specifickém prostředí zábavy/nočního života včetně komplexního programu harm reduction s cílem ovlivnit motivaci pacienta/klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání příslušných odborných zařízení				
		h) Míru blízkosti a mezní hranice kontaktu s klienty (např. zákaz sexuálního kontaktu, zákaz poskytování finančních prostředků klientům apod.).	A	
		i) Postup při provádění kvalitativního/kvantitativního testování syntetických drog.	A	
	7.2	Pravidla pro dobrovolné a externí spolupracovníky přiměřeně definují pro ně potřebné postupy.	A	
8	Zabezpečení provozu: v závislosti na charakteru programu, dle interních předpisů/manuálu organizace.		C	POP
9	Pracovník je vybaven identifikačním průkazem, který je evidován na příslušném oddělení policie.		A	RZ, VP
10	Práci na potenciálně nebezpečných místech a v neznámém prostředí vykonávají vždy dva pracovníci, nikdy tato práce není vykonávána jedním pracovníkem.		A	POP, DP, RZ
11	Každý pracovník je očkován nebo závazně poučen o nutnosti očkování proti hepatitidě A, B a projde školením, jak zacházet s potenciálně infekčním materiálem (použité jehly a stříkačky) s maximálním ohledem na ochranu vlastního zdraví a podle předpisů o nakládání s nebezpečným odpadem. Totéž se týká dobrovolných a externích spolupracovníků.		A	PA, RZ
12	Hodnocení efektivity: v pravidelných intervalech, minimálně 1x ročně (poznámka 11).		C	POP, DP
	Maximum (poznámka 12)		240	
	Maximum kromě nepovinných (5.14–5.22)		195	
	Minimum kromě nepovinných (5.14–5.22)		145	
	Nezbytné (*) : A*=5		15	

Poznámky:

- Doporučuje se, aby vedoucí programu měl bakalářské nebo úplné VŠ vzdělání humanitního či společensko-vědního směru.
- Organizace má mít jasně definovaná pravidla i pro spolupráci s dobrovolníky a externisty. Terénní programy mohou spolupracovat např. i s aktuálními uživateli, kteří mají přístup na uzavřenou drogovou scénu (tzv. indigenní terénní pracovníci). Doporučuje se, aby to byly osoby starší 18 let, klíčové ve své referenční skupině, stabilizované. Využívat k této činnosti klienty v ambulantní léčbě nebo klienty udržovacího metadonového programu není vhodné. Indigenním terénním pracovníkům má organizace zajistit přiměřenou metodiku, výcvik a systematické odborné vedení.
- Organizace má mít jasně definovaná pravidla pro zaměstnávání pracovníků s předchozími nebo současnými problémy s drogami a alkoholem. Pro zaměstnávání osob, které dříve byly závislé na drogách včetně alkoholu se doporučuje: (a) věk minimálně 21 let, (b) dokončená léčba, (c) abstinence minimálně 2 roky po ukončení léčby, (d) jiné zaměstnání či úspěšná pracovní zkušenost během dvouletého období abstinence, (e) nepřijímat do zaměstnání v zařízení, kde se pracovník předtím léčil, (f) jasně definované postavení v týmu a vůči klientům, (g) zahájení SŠ studia do 1 roku po nástupu do pracovního poměru, pokud pracovník nemá ukončené SŠ vzdělání.
- Doporučuje se, aby byla tato pravidla formulována písemně.
- Cílovou populaci lze vymezit i negativně: organizace vnitřním předpisem stanoví, za jakých okolností není specifická služba poskytována. Např. služba orientačního testu hladiny alkoholu z dechu není poskytována osobám, které jeví evidentní známky opilosti.
- Dohoda o poskytování služby je uzavírána dle Standardů kvality sociálních služeb, zpravidla ústně a je evidována. Doporučuje se, aby byla tato pravidla formulována písemně.
- Do celkového počtu bodů se nezapočítává, kvalitu je doporučeno hodnotit u každé intervence zvlášť.
- Nezbytně se distribuují alkoholové dezinfekční tampony, sterilní voda do injekcí, kyselina askorbová, aluminiové folie, bavlněné filtry a základní zdravotnický materiál (obinadla, náplasti, protizánětlivé masti).
- Postup zacházení s testovaným materiálem, průběh testování a poradenství před a po testu je písemně definován. Dodržení psané metodiky by mělo zajistit soulad se zákonnými normami, zejména s platnými trestněprávními předpisy a se základními odbornými kritérii v oblasti prevence a léčby závislostí.
- V místě poskytování služeb je vhodné monitorovat dostatečnou kapacitu prostoru, dostatečnou kapacitu klidových zón, přítomnost zdravotníků, počet sanitek, dostatečnou kapacitu barů, dostupnost neplacené pitné vody, přístupové a únikové cesty, orientační značení a další bezpečnostní ukazatele.
- Pro kvantitativní hodnocení efektivity programu je relevantní: (a) počet a struktura kontaktů, (b) odezva, (c) povědomí o programu. Nezbytný je průběžný rozbor účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.
- Celkové maximum bodů je pouze orientačním ukazatelem. Pro certifikaci je rozhodující dosažení minima bodů ze všech položek kromě nepovinných (145 ze 195).

VYSVĚTLIVKY:

Bodovací stupnice:

A – Logická: Ano nebo Ne. Ano = 5 bodů, Ne = 1 bod.

B – Kvalitativní: vždy = 5 bodů, většinou = 4, občas = 3, málokdy = 2, nikdy = 1 bod.

C – Kvantifikační: je možné určit (nebo přibližně odhadnout), v kolika případech ze 100 položka platí, ale zejména u komplexních položek, kde vyjadřuje (opět obvykle přibližnou) míru naplnění položky v kvantitě i v kvalitě. 91–100 % = 5, 75–90 % = 4, 66–74 % = 3, 50–65 % = 2, pod 50 % = 1. Hvězdičkou (*) se označují položky, jejichž naplnění je pro akreditaci zásadní, případně nezbytné.

Maximum u jednotlivých tabulek je dáno maximální dosažitelnou hodnotou bodů ve všech položkách. Pokud pro daný hodnocený program určitá položka objektivně nepřipadá v úvahu, tj. není hodnocena, návrh jí přiřazuje plný počet bodů. Tento vyrovnávací postup byl zvolen s ohledem na jednoduchost a porovnatelnost.

Zdroje:

POP – písemné organizační podklady (statut, stanovy, směrnice, pokyny, manuály, výroční zpráva, etický kodex atd.)

ODP/K – osobní dokumentace pacienta/klienta (např. chorobopis či osobní spis, zpráva o přijetí a propuštění, vedení léčby atd.)

DP – dokumentace programu (např. záznamy ze skupin, komunit, dokumentace mimořádných událostí atd.)

PA – personální agenda, proškolení, plán vzdělávání atd.

RV – rozhovory s vedoucími pracovníky

RZ – rozhovory se zaměstnanci

RP/K – rozhovory s pacienty/klienty

VP – vlastní pozorování

Hlavní zdroje informací

- **BASICS Network (2002).** Drug Checking Guidelines. Retrieved from <http://www.basics-network.org/Ressources/guidelines/Guidelines%20for%20Drug%20%20checking%20en.pdf>
- **BASICS Network (2004, November 28).** BASICS Guidelines. Retrieved from <http://www.basics-network.org/index8.html>
- **Bednaříková, V. (2010).** Specifika užívání drog na free tekno parties. Nepublikovaná diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- **Bellis, M.A., Hughes, K., & Lowey, H. (2002).** Healthy nightclubs and recreational substance use: From a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviors*, 27, 6, 1025-1035.
- **Benschop, A., Rabes, M., & Korf, D. (2002).** Pill testing, ecstasy and prevention: a scientific evaluation in three European cities. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- **Calafat, A., Fernandez, C., Juan, M., Bellis, M. A., Bohrn, K., Hakkarainen, P., Kilfoyle-Carrington, M., Kokkevi, A., Maalste, N., Mendes, F., Siamou, I., Simojn, J., Stocco, P., & Zavatti, P. (2001).** Risk and control in the recreational drug culture: SONAR project. Spain: IREFREA.
- **Dolanská, P., Korčíšová, B., & Mravčík, V. (2004).** Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních. Praha: Úřad vlády ČR.
- **Drápalová, E. (2009).** Metodika harm reduction a preventivních programů v prostředí zábavy v ČR. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.
- **Drogmem (2010, August 28).** Mobilní toxikologická laboratoř. Retrieved from <http://www.drogmem.cz/sub/projekty/mobilni-toxikologicka-laborator/>
- **Duncan, D. F. (2005, November 24).** Differentiating Drug Use From Misuse. Retrieved from <http://www.addictioninfo.org/articles/254/1/Differentiating-Drug-Use-From-Misuse/Page1.html>
- **EMCDDA (2006).** Annual report 2006: Selected Issues. Luxembourg: EMCDDA.
- **Gamberini, L. (2010).** Serious games to present drug-related risky behaviours in young people: Play Safety, Videope and Happy Farm. Příspěvek přednesený na konferenci Club Health, Curych, 7.-9. 6. 2010.
- **Chilli.org (2009).** Projekt Safer Party 2010. Nepublikovaný text žádosti o dotaci. Praha: Chilli.org, o. s.
- **Kalina, K. (2000).** Kvalita a efektivita v prevenci a léčbě drogových závislostí. Příručka pro poskytovatele, manažery a administrátory. Praha: Inverze/Sanamim.
- **Kalina, K. et al. (2001).** Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova.
- **Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006).** Tanec a drogy 2000 a 2003: výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické hudby v České republice. Praha: Úřad vlády ČR.
- **Kubů, P. & Záborský, T. (Ed.) (2003).** Pracovní skupina RVKPP „Prevence zneužívání syntetických drog“, Program „Bezpečnější tanec“. Praha: Úřad vlády ČR. (Retrieved from <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/959/4734/file/Bezpečnější%20tanec.doc>)
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí (2006).** Standardy kvality sociálních služeb (Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.). Praha: MPSV.
- **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2005).** Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Praha: MŠMT.
- **Ministerstvo vnitra (2010, June 6).** Stanovisko MV a Policie ČR k testování tablet Extáze. Tisková zpráva. Retrieved from <http://www.policie.cz/soubor/stanovisko-mv-cr-a-pcr-k-testovani-xtc-2010-pdf.aspx>
- **Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., & Vacek, J. (2007).** Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006. Praha: Úřad vlády ČR.
- **Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Sklenář, V., & Vopravil, J. (2005).** Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004. Praha: Úřad vlády ČR.
- **Mravčík, V., Škařupová, K., & Orlíková, B. (2008).** Rekreační užívání drog: Užívání drog v prostředí zábavy a existující intervence v ČR. (Zaostřeno na drogy 3). Praha: Úřad vlády ČR.
- **Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2009).** Vyhodnocení projektu Safer Party Tour v r. 2009. Nepublikovaná zpráva z výzkumu. Praha: Úřad vlády ČR.
- **Orlíková, B. (2005).** Internetové poradenství v oblasti drogové problematiky. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.
- **Orlíková, B. (2009).** Rekreační užívání drog a harm reduction: současnost a budoucnost. Příspěvek přednesený na 7. krajské adiktologické konferenci Středočeského kraje, 3. - 4. 11. 2009, Měřín.
- **Pijlman, F. T. A., Krul, J., & Niesink, R. J. M. (2003).** Uitgaan en veiligheid : feiten en fictie over alcohol, drugs en gezondheidsverstoringen. Utrecht: Trimbo-instituut.
- **Prevent, o. s. (2010, May 25).** Prohlášení OS PREVENT k situaci ve věcech kvalitativního testování tablet „Extasy“ v rámci programu snižování rizik na tanečních akcích. Retrieved from <http://www.os-prevent.cz/aktuality/prohlaseni-os-prevent-k-situaci-ve-vecich-kvalitativniho-testovani-tablet-„extasy“-vramci-programusnizovaniriziknatanecnichakcich>
- **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2003).** Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách (obecná a speciální část). Praha: Úřad vlády ČR.
- **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2006).** Seznam a definice výkonů drogových služeb. Praha: Úřad vlády ČR.
- **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2010).** Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012. Praha: Úřad vlády ČR.
- **Saberžanovová, P. Ch. (2010).** Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů preventivních a harm reduction služeb v prostředí nočního života. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.
- **Svobodová, K. (2009).** Evaluace přiměřenosti zdravotních informačních materiálů pro uživatele drog v ČR. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.
- **Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2006).** Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog. Praha: ÚZIS ČR.
- **Vacek, J., & Škařupová, K. (2010).** Evaluace projektů Safer Party Tour 2008 a 2009. Nepublikované výsledky výzkumu. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Chilli.org o.s.
- **Valnoha, J. (2003a).** Doporučený postup při provádění preventivních intervencí na tanečních akcích. Praha: Úřad vlády ČR. (Retrieved from <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/958/4730/file/Doporučený%20postup.doc>)
- **Van Gorcum, T. F., Van Velzen, A. G., Van Riel A. J. H. P., Meulenbelt, J., & De Vries, I. (2003).** Acute vergiftigen bij mens en dier. Bilthoven: RIVM.
- **Webster, R. (2008).** Safer Clubbing: Best practice for those concerned about drug use and the night-time economy. London: Tradewinds.



■ UniData

Základní informace o aplikaci pro organizaci a jednotný sběr dat v drogových službách – UniData

■ Co jsou UniData?

Softwarová aplikace umožňující poskytovatelům drogových služeb zaznamenávat, sledovat a vykazovat porovnatelné údaje o poskytování služeb. Aplikace vznikla s cílem zavedení jednotného systému výkaznictví v drogových službách a jednotných a kompatibilních statistických výstupů v rámci jednotlivých typů služeb. Co se týká jednotek výkonů, vychází UniData ze Seznamu definic výkonů drogových služeb vydaného Úřadem vlády ČR (2006, ISBN 80-86734-81-1)

Aplikace UniData má dvě základní funkce:

1. Evidence a statistické zpracování informací o klientech a výkonech (systém výkaznictví).

2. Informační systém činnosti celého programu (organizace).

Informační systém mapuje celý proces práce s klientem včetně navazujících výkonů a udržuje veškeré informace o tomto procesu na jednom místě (adresář, evidence, sumarizace, návaznosti, anamnéza, plánování práce atd.).

■ Jaké počítačové vybavení UniData vyžadují?

Programové vybavení pro běh aplikace nevyžaduje žádné dodatečné náklady na software. Minimální verze operačního systému je Windows XP.

■ Jaké úpravy proběhly v roce 2010?

Rok 2010 byl rokem zásadních změn. Nejdůležitější novinky:

Optimalizace rychlosti (již proběhlo a dále se na ní bude pracovat), zjednodušení a zpřehlednění práce pro kontaktní a poradenská centra (sloučení výkonů, nové výkony), zásadní rozšíření provozních výstupů – přehledy dle podrobností, předdefinované volby uživatele, přizpůsobení zobrazení a množství dalších změn reagujících na průzkum uživatelů UniData, který proběhl na začátku roku 2011.

■ Proč vlastně používat UniData?

UniData nabízí:

1. Kompatibilitu výstupů s požadavky průběžných a závěrečných zpráv RVKPP, včetně výstupů pro HS;
2. možnost práce se skupinami;
3. přehledné výstupy o proběhlých výkonech;
4. možnost uchování a práce s dalšími přílohami;
5. možnost práce jak s kódy klientů tak se jmény;
6. rozvoj a vývoj aplikace na základě uživatelských připomínek;
7. odbornou uživatelskou podporu aplikace.

Bližší informace včetně stažení aplikace a manuálu naleznete na www.drogovesluzby.cz a případné dotazy prosíme směřujte na unidata@drogovesluzby.cz.

■ Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti včetně všech čísel Zaostřeno na drogy 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.

■ Informace o celoživotním vzdělávání v oboru adiktologie jsou dostupné na <http://www.adiktolog.cz/>.

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

Kontakt na autory:

Bc. Petra Chavva Saberžanovová
chavva.sab@gmail.com
o.s. Chilli.org, Imrychova 885
143 00 Praha 4-Kamýk

Mgr. Jaroslav Vacek,
vacek@adiktologie.cz,
Centrum adiktologie
Psychiatrická klinika VFN
1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze
Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
IČO 00006599

Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

Odpovědný redaktor ■ M.A. Kamila Orbanová

Autoři tohoto čísla ■ Bc. Petra Chavva Saberžanovová, Mgr. Jaroslav Vacek

Toto číslo vyšlo 16. května 2011. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2011

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravilo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Editoři tohoto čísla: MUDr. Viktor Mravčík, Mgr. Vlastimil Nečas, M.A. Kamila Orbanová