



Aplikační místnosti

Centra pro zdravotnický supervidovanou aplikaci omamných a psychotropních látek

obsah

- 1 ÚVOD**
- 2 DEFINICE, CÍLE, POSKYTOVANÉ SLUŽBY A PRAVIDLA PROVOZU**
 - 2/1** Definice
 - 2/2** Typy aplikačních místností
 - 2/3** Cíle
 - 2/4** Cílová skupina
 - 2/5** Poskytované služby
 - 2/6** Provozní pravidla
- 3 APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI VE SVĚTĚ**
 - 3/1** Popis provozu aplikačních místností ve světě
- 4 HODNOCENÍ ČINNOSTI APLIKAČNÍCH MÍSTNOSTÍ A JEJICH DOPADŮ**
 - 4/1** Poskytování prostředí k bezpečnější aplikaci drog
 - 4/2** Zlepšení zdravotního stavu cílové skupiny
 - 4/3** Snížení narušování veřejného pořádku
- 5 APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI V ČR**
- 6 ZÁVĚR**

LEDEN - ÚNOR 2011

1 ÚVOD

Vedle již v ČR zavedených harm reduction programů jako výměny stříkaček a jehel a substitučních programů jsou aplikační místnosti další možnou alternativou, která přispívá ke snižování nežádoucích následků užívání drog, jako jsou infekční choroby nebo předávkování, a také má pozitivní dopad na snížení rizikové aplikace drog na veřejných místech. Centra pro zdravotnický supervidovanou aplikaci omamných

a psychotropních látek (dále také aplikační místnosti, AM) jsou specializovaná zařízení, která poskytují služby aktivním, zejména injekčním, uživatelům drog. V anglické odborné literatuře se pro tato centra vyskytují různá označení jako např. drug consumption rooms, safer injecting facilities, supervised injecting sites/facilities. EMCDDA ve svých publikacích používá označení drug consumption rooms (Hedrich et al, 2010).

2 DEFINICE, CÍLE, POSKYTOVANÉ SLUŽBY A PRAVIDLA PROVOZU

2/1 Výběr výroků a účastníků

Jedny z prvních definic aplikačních místností zdůrazňují odbornost zařízení a vymezují se vůči tzv. „shooting galleries“, které jsou nelegálně provozovány uživateli či dealery drog. Aplikační místnosti (AM) jsou chráněná místa pro hygienickou aplikaci do zařízení přinesených drog v nehodnotícím prostředí a pod supervizi odborného personálu (Akzept, 2000). Stover (2000) definuje aplikační místnosti jako legálně ustanovená a supervidovaná zdravotnická zařízení, která poskytují bezpečnější a hygieničtější podmínky pro užívání drog. Aplikační místnosti tvoří vysoce specializovanou drogovou službu v širší síti služeb pro uživatele drog a obvykle jsou provozovány v oddělených prostorách již existujících jiných služeb pro uživatele drog nebo lidi bez domova (Hedrich, 2004). Vznik aplikačních místností v jednotlivých zemích ve světě reagoval zejména na problémy spojené s užíváním drog (zejména s injekční aplikací) na otevřených nebo veřejných prostranstvích – na ulicích, nádražích, schodištích obytných budov a podobně. Užívání drog na veřejnosti přetrvávalo i přes relativně dobrou dostupnost různých léčebných, harm reduction a sociálních služeb, ale také přes snahu represivních složek zabránit veřejnému užívání drog. Důvodem pro zavedení AM byla tedy snaha řešit problémy veřejného zdraví a lokální problémy spojené se specifickými skupinami uživatelů drog, zejména s injekčními uživateli, kteří užívají drogy na veřejnosti nebo v dalších vysoce rizikových situacích a prostředích (Hedrich et al., 2010).

2/2 Typy aplikačních místností

Typy aplikačních místností

- Integrované – nejčastější typ, kdy je AM součástí již existujícího zařízení (zařízení pro lidi bez přístřeší, UD). Většinou AM tvoří zvláštní část zařízení a vstup klientů je kontrolován. AM je jednou z nabízených služeb, které zařízení nabízí.
- Specializované – Samostatná zařízení sloužící pouze k bezpečné aplikaci drog. Tento typ AM je méně častý a většinou se nachází v blízkosti jiných drogových služeb, případně v blízkosti míst černého trhu s drogami či otevřené drogové scény, kde je vysoká poptávka po místě k aplikaci.

Aplikační místnosti je možno rozdělit na dva typy – integrované a specializované. Nicméně, v rámci tohoto rozdělení se jednotlivé služby liší v závislosti na faktorech jako jsou zejména pravidla provozu, typ užívaných drog a způsoby aplikace. V nastavení služby se odráží místní drogová kultura, ale i doplňkové služby, jako například reference do jiných služeb, které jsou závislé na nabídce v daném regionu (Hunt, 2006b). V Německém Berlíně se můžeme setkat s jedinou známou mobilní aplikační místností, která poskytuje služby v dodávkovém vozu speciálně upraveném pro tyto účely (organizace Fixpunkt, osobní návštěva, červen 2010) – viz obrázky č. 1 a 2. Podle způsobu aplikace drogy se také můžeme setkat se zařízeními, která nabízejí místnost pro kouření heroínu či cracku (Poel et al., 2003), včetně speciálních ocelových desek pro šňupání heroínu a kokainu (Hunt, 2006a).

OBRAZEK 1: Mobilní aplikační místnost organizace Fixpunkt v německém Berlíně (foto: Kateřina Mladá)



OBRÁZEK 2: Vnitřní zařízení mobilní aplikační místnosti organizace Fixpunkt v německém Berlíně
(foto: Kateřina Mladá)



2/3 Cíle

Aplikační místnosti směřují k cílům v oblasti ochrany zdraví a v oblasti veřejného pořádku a bezpečnosti. Čtyři očekávané přínosy AM (dle Dolan et al., 2000) jsou snížení veřejného pohoršení (zahrnuje odhozené injekční náčiní, injekční aplikaci a intoxikaci na veřejnosti a viditelný prodej drog); snížení počtu předávkování opiáty/opioidy (a to fatálních i nefatálních předávkování); snížení přenosu infekčních chorob přenosných krví a zlepšení přístupnosti do zdravotních, léčebných a ostatních sociálních služeb. Aby mohly být cíle z oblasti zdraví a veřejného pořádku naplněny, je nutné, aby služby byly v kontaktu s co největším počtem uživatelů z dané cílové skupiny.

2/4 Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou specifické vysoce rizikové populace uživatelů drog, zejména injekční uživatelé a osoby užívající drogy na veřejnosti. Tyto skupiny se vyznačují specifickými potřebami, které nejsou pokryty jinými službami, tedy ani jinými

drogovými, sociálními službami nebo institucemi z oblasti prosazování práva. Současně tyto specifické potřeby uživatelů drog představují problémy pro místní komunity (Hedrich, 2004). V jednotlivých zemích jsou používány různé definice cílových skupin indikovaných pro AM. V zařízení *Medically Supervised Injecting Centre* (MSIC) v Sydney je cílová skupina definována jako uživatelé drog, kteří si injekčně aplikují drogy na veřejných místech anebo o samotě, dále skrytí injekční uživatelé drog (tj. ti, kteří nejsou v kontaktu s jinými službami) a konečně injekční uživatelé drog specificky v jedné lokalitě (oblast Kings Cross) (Kimber and van Beek, 2002). V Nizozemí je kladen velký důraz na princip zachování veřejného pořádku, což se silně promítá i do definice cílové populace AM, kde jsou to „problematičtí pouliční uživatelé drog, tj. dlouhodobě závislí, charakterizovaní užíváním na ulici, narušováním veřejného pořádku a špatným tělesným stavem“ (Schatz and Wolf, 2002). Naproti tomu v jiných zemích vznikaly AM jako reakce na vysoký počet fatálních předávkování (Norsko) a v období po vysoké míře výskytu viru HIV v populaci problémových uživatelů drog (Španělsko) (Hunt, 2006a; Spjøtvold, 2010).

2/5 Poskytované služby

Uživatelům drog je v aplikačních místnostech poskytnut sterilní injekční materiál, tj. injekční sety, dezinfekce, nádoby k ředění roztoku, filtry, buničina, nádoby na infekční odpad, takže použitý materiál je bezpečně likvidován. Zařízení je vybaveno místy k samotné aplikaci (stůl, židle, lampa, zapalovač, popř. zrcadlo), místem pro setrvání po aplikaci, aby bylo možno podchytit nepříznivé zdravotní důsledky aplikace, např. předávkování. Zařízení poskytují informace o zdravotní a sociální péči a prevenci, informace o bezpečném užívání a další zdravotnické informace, včetně první pomoci při předávkování. Některé AM také poskytují doplňkové služby jako poradenství, hygienický, potravinový a vitamínový servis (Hunt, 2006a; Hedrich, 2010).

2/6 Provozní pravidla

Aplikační místnosti mají stanovena jasná pravidla pro využívání služby. Prakticky ve všech typech AM platí, že jsou zřizovány oficiální institucí, v rámci zařízení je zakázán prodej či nákup drog a jejich předávání, stejně tak není tolerována agrese. Některá zařízení mají stanoveny specifické podmínky pro využití služby jako např. prokázání se identifikační kartou u vstupu, případně limitují využití služby pouze na obyvatele dané lokality¹. Způsob poskytování služby v některých zemích určuje speciální zákon (Norsko, Německo). Zde pro ilustraci uvádíme minimální standardy aplikačních místností v Německu – viz rámeček. Za pozornost stojí zejména přímo stanovená práce v rámci odesílání klientů do dalších služeb systému léčebné péče. Dále ze standardů vyplývá možné dilema týkající se využívání služeb novými nebo občasnými uživateli, kdy z hlediska pracovníka může jít o střet principů harm reduction (umožnit bezpečnou aplikaci) s možným rizikem prohlubování užívání klienta a posilování jeho identity jako uživatele.

Zákonem stanovené minimální standardy aplikačních místností v Německu (Hedrich, 2004: 17)

Německý zákon o omamných látkách (§ 10a BtMG) stanovuje 10 minimálních standardů k zajištění bezpečnosti uživatelů drog a odpovídajícího dohledu nad užíváním drog. Vyhlášky na úrovni spolkových zemí musejí vyhovovat následujícím standardům, které se týkají zdraví, veřejného pořádku a administrativních záležitostí:

- vhodné vybavení,
- zajištění okamžitého poskytnutí akutní lékařské pomoci,
- lékařské poradenství a asistence s cílem minimalizovat rizika při užívání omamných látek přinesených drogově závislou osobou,
- odeslání/referování osob do následných poradenských a léčebných služeb orientovaných na abstinenci,
- opatření předcházející tomu, aby v aplikačních místnostech docházelo k trestným činům spadajícím do zákona o omamných látkách s výjimkou držení drog pro osobní potřebu v nevýznamných množstvích,
- spolupráce s místními úřady zodpovědnými za veřejný pořádek a bezpečnost, jež je nutná k tomu, aby se v co největší možné míře předcházelo páčání trestné činnosti v bezprostředním okolí aplikačních místností,
- přesná definice skupiny osob oprávněných užívat aplikační místnosti, konkrétně co se týká jejich věku, typu omamné látky, kterou si smějí přinést, a způsobu užívání; osoby, u nichž je patrné, že se jedná o nové nebo občasné uživatele, musejí být z užívání aplikačních místností vyloučeny,
- dokumentace a hodnocení služeb poskytnutých v aplikačních místnostech,
- neustálá přítomnost dostatečného počtu spolehlivých pracovníků, jejichž odborná příprava je kvalifikuje ke splnění požadavků uvedených v bodech 1 až 7,
- jmenování povolané osoby, která bude zodpovídat za dodržování požadavků uvedených v bodech 1 až 9.

¹ Detailní podmínky pro využití služeb v jednotlivých zemích viz Hunt, 2006a.



3 APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI VE SVĚTĚ

První aplikační místnost byla otevřena v Bernu, ve Švýcarsku v roce 1986 a postupně se místnosti objevovaly i v dalších větších městech Švýcarska. V devadesátých letech dále oficiálně vznikaly v Německu, Nizozemsku, od roku 2000 pak ve Španělsku, Austrálii a Kanadě, poslední aplikační místnosti vznikly v Norsku a Lucembursku (2005). Na začátku roku 2009 poskytovalo služby 90 zařízení v 61 městech, včetně šestnácti měst v Německu, třiceti měst v Nizozemsku a osmi měst ve Švýcarsku (Hedrich, 2010). V srpnu 2010 odmítl francouzský premiér François Fillon otevření aplikační místnosti ve Francii, a to i přes doporučení svého ministra zdravotnictví (Talkingdrugs, 2010).

Mimo Evropu se nacházejí dvě aplikační místnosti, *Medically Supervised Injecting Centre* od roku 2001 v Sydney (Austrálie) a roku 2003 byla otevřena aplikační místnost *Supervised Injecting Site* v kanadském Vancouveru. Obě tato zařízení jsou vedena jako pilotní výzkumný projekt, podobně jako první aplikační místnost v Norsku (Hedrich, 2010, Spjøtvold, 2010).

TABULKA 1: Aplikační místnosti v Evropě
(Hedrich, 2004, s.20)

Země	Počet AM	Počet měst s AM	Počet AM pouze pro injekční uživatele	Počet AM s prostory pro injikování a inhalaci
Německo	25	14	11	13
Nizozemí	22	12	0	22
Španělsko	3	3	3	0
Švýcarsko	12	7	4	8
Celkem	62	36	18	43

Pozn.: Po roce 2004 byla otevřena aplikační místnost také v Lucembursku a Norsku.



3/1 Popis provozu aplikačních místností ve světě

V červnu 2010 navštívila autorka aplikační místnost Birkenstube (Berlín, Německo). Toto zařízení je integrované. Skládá se z kontaktní místnosti, kde mohou uživatelé drog strávit určitý čas a využít služby jako výměnu injekčního materiálu, poradenství a potravinový servis (oběd, čaj). V zadní části zařízení se nachází registrační stůlek s databází klientů v PC, aplikační místnost pro injekční aplikaci, která má celkem 6 míst, a dále malá místnost pro aplikaci kouření, do níž personál nahlíží pozorovacím oknem z injekční aplikační místnosti. Následující popis klientovy návštěvy v aplikační místnosti Birkenstube vychází z návštěvy autorky v tomto zařízení. Uživatel si přináší do zařízení svou dávku drogy, kterou personálu ukáže a registruje svou návštěvu u vstupu. Při prvním využití AM klient podepisuje se zařízením kontrakt. Po registraci vchází klient do samotné aplikační místnosti vybavené stoly, židlemi, zrcadly, lampami a zapalovači. Zdravotnický pracovník vydá klientovi materiál potřebný pro aplikaci: injekční set, tampón k dezinfekci místa vpichu, buničinu, filtry a lžičky. Klient usedne ke stolu, kde si sám připraví roztok drogy a aplikuje jej. Role pracovníka spočívá pouze v supervizi aplikace, nemanipuluje ani s drogou ani s injekčním setem. Zde má pracovník možnost ovlivnit klientovy zažité stereotypy ve způsobu aplikace a nabídnout bezpečnější způsoby aplikace pro zachování co nejlepšího zdravotního stavu klienta. Klient po aplikaci sám odhazuje použitý materiál do nádob k tomu určených, místo dezinfikuje a odchází zpět do přední místnosti. Pro případ akutních stavů, zejména předávkování, jsou v místnosti k dispozici pomůcky pro kardiopulmonální resuscitaci, kyslíková láhev s maskou, antagonisté opiátů (např. Naloxon, Naltrexon) atd. Po dobu provozu aplikační místnosti je vždy přítomen zdravotnický pracovník, který je školený v poskytování první pomoci při předávkování drogami (Osobní návštěva, červen 2010).

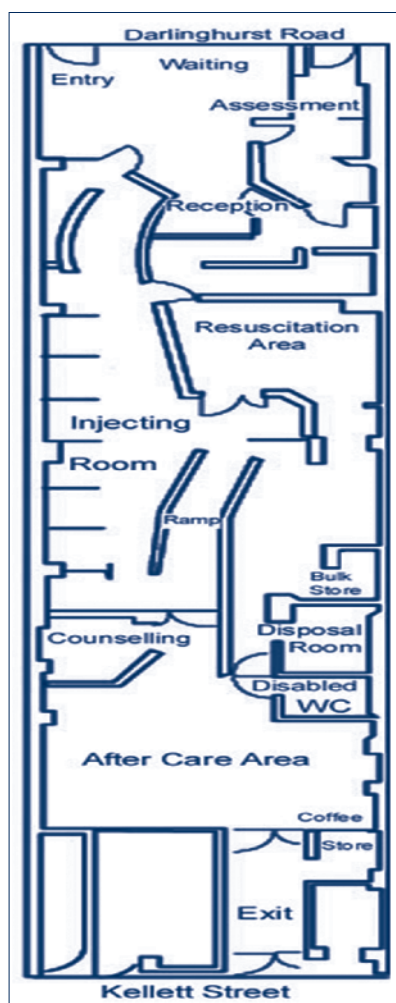
Uzpůsobení prostorových dispozic aplikační místnosti (viz např. obrázek č. 3) může výrazně zjednodušit organizační proces v zařízení. Například aplikační místnost v Sydney je vybavena samostatným vchodem a východem (viz obrázek č. 4), takže se nekumulují klienti vycházející z aplikační místnosti před vchodem s klienty právě přicházejícími do zařízení, což je důležité pro zachování dobrých vztahů v rámci lokality, a také takové uzpůsobení skýtá menší prostor pro vznik drogového trhu přímo před zařízením.

OBRÁZEK 3: Interiér aplikační místnosti INSITE v kanadském Vancouveru



Zdroj: <http://www.cbc.ca>

OBRÁZEK 4: Prostorové řešení aplikační místnosti MSIC v australském Sydney



4 HODNOCENÍ ČINNOSTI APLIKAČNÍCH MÍSTNOSTÍ A JEJICH DOPADŮ

Vzhledem k přetrvávajícímu kontroverznímu pohledu veřejnosti na aplikační místnosti bylo realizováno nemálo studií, zejména v rámci zařízení v Sydney a Vancouveru. Hedrich et al. (2010) se velmi podrobně věnovali dosavadnímu zkoumání AM, a to vzhledem ke stanoveným cílům aplikačních místností, procesům a rizikům aplikačních místností. „Největší obavy vyjádřené směrem k zakládání AM jsou tyto: zařízení propagují iniciaci injekčního užívání, vzniká konflikt s léčebnými cíli, kdy uživatelé jsou podporováni v užívání drog, místo aby nastoupili do léčby, zařízení zvyšují distribuci drog v lokalitě a kriminalitu spojenou s užíváním drog tím, že přitahují uživatele z jiných oblastí“.

(Hedrich et al, 2010:307)

Hedrich et al. (2010) rozdělují dosavadní výzkumy s ohledem na tři hlavní cíle aplikačních místností: 1) poskytování prostředí k bezpečnější aplikaci drog, 2) zlepšení zdravotního stavu cílové skupiny a 3) snížení narušování veřejného pořádku.

4/1 Poskytování prostředí k bezpečnější aplikaci drog

Cílem AM je zejména zasáhnout cílové skupiny a být jimi akceptován, zajistit podmínky pro bezpečné a hygienické užití a v neposlední řadě je nutné přijetí širším okolím a veřejností obecně. Studie dokazují, že AM jsou využívány cílovou populací, tedy zejména uživateli, kteří si drogy aplikují na ulici a uživateli ohroženými infekčními chorobami a předávkováním. AM jsou veřejností a klíčovými aktéry přijímány nebo přinejmenším tolerovány jako menší možné zlo. Policejní orgány jsou v některých případech odtažité a skeptické k fungování AM (Zurhold et al., 2003), ale i spolupracující – například ve Vancouveru bylo v rámci evaluace mezi lety 2003 a 2005 zjištěno, že 16,7 % z 1090 klientů AM uvedlo, že jim bylo doporučeno navštívení zařízení AM příslušníky místní policie (DeBeck et al., 2008). Další studie (Poschadel et al., 2003; Benninghoff et al., 2003) poukazují na fakt, že hygiena a bezpečnost jsou důležitými motivačními faktory pro návštěvu AM. Za celou dobu fungování všech aplikačních místností (tedy od poloviny osmdesátých let) nebylo zaznamenáno byť jediné úmrtí v souvislosti s předávkováním v aplikační místnosti (Expert Advisory Committee on Supervised Injection Site Research, 2008). „Na základě dostupných důkazů můžeme konstatovat, že aplikační místnosti dosahují svého bezprostředního cíle, který spočívá v poskytování prostředí mimo ulice, kde si vysoce rizikovní uživatelé, případně pouliční uživatelé, mohou aplikovat své drogy bezpečněji a za výrazně lepších hygienických podmínek. Aplikační místnosti nestimulují užívání drog nebo injekční aplikaci“ (Hedrich et al., 2010, p.312).

4/2 Zlepšení zdravotního stavu cílové skupiny

Do tohoto cíle spadají zejména pozitivní změny rizikového chování (např. způsob přípravy a aplikace drogy, sdílení parafernálií apod.), snížení morbidity a mortality mezi uživateli a zlepšení přístupu ke zdravotní péči a léčbě užívání drog. Uživatelé, kteří navštívili aplikační místnost, zvýšili své vědomosti o hygieně při injekčním užívání a o bezpečnějším užívání drog obecně, snížili sdílení injekčního náčiní a půjčování použitých injekčních setů. Je prokázáno, že pokud je kapacita a provozní doba přiměřená, aplikační místnosti snižují počty předávkování a úmrtí. Aplikační místnosti zvyšují přístup specifické skupiny obtížně kontaktovatelných (hard-to-reach) cílových skupin uživatelů do zdravotních, sociálních a léčebných služeb. Z dostupných studií ovšem nelze odvodit specifický a prokazatelný vliv AM na počty HIV a VHC infekcí, a to i přes zřejmý význam AM při snížení rizikových faktorů ve spojitosti s možným přenosem HIV a VHC (Hedrich, 2010, p. 317).

4/3 Snížení narušování veřejného pořádku

Zde se jedná zejména o snížení pouličního užívání drog, zlepšení náhledu veřejnosti a snížení (případně nezvýšení) kriminality spojené s drogami v dané lokalitě. Ve Vancouveru se po otevření aplikační místnosti snížil výskyt injekčních aplikací na veřejnosti, odhozených stříkaček a odpadu z užívání drog (Wood et al., 2006), snížení užívání na veřejnosti zaznamenali také v Sydney (Kimber et al., 2008). Klienti AM pokračují v užívání na veřejnosti tehdy, pokud je AM kapacitně vytižena, je umístěna daleko od místa nákupu drogy nebo byla omezena její otevírací doba (Hedrich et al, 2010). Co se týká souhlasu veřejnosti s provozem místností, méně negativních reakcí se objevuje ve městech, kde existuje politický konsensus nebo spolupráce mezi policií a drogovými službami (Hedrich, 2004). Hedrich (2010) dále uvádí, že otevření aplikačních místností v Nizozemsku a Švýcarsku nebylo provázeno zvýšenou kriminalitou. Ve Vancouveru byla drogová kriminalita podrobně studována v rámci prospektivních studií, kdy proběhlo srovnání situace před a po otevření aplikační místnosti. Otevření místnosti nebylo spojeno s nárůstem prodeje drog, loupežemi a přepadeními, ani s vloupáním do vozidel (Wood et al., 2006c). Z několika evropských zařízení jsou hlášeny zprávy o nárůstu prodeje drog v okolí zařízení a agresivních potyčkách, narůst se objevil v méně závažné kriminalitě a v rozhořčení okolních obyvatel (Hedrich et al, 2010).

5 APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI V ČR

V České republice nebyly dosud aplikační místnosti zavedeny. V roce 1999 si Městská část Praha 1 nechala vypracovat zprávu „Aplikační a uživatelské místnosti: přehled dostupných zkušeností a výzkumu“ (autorem byl MUDr. Tomáš Zábranský), která sloužila jako informační materiál pro zastupitele městské části. Diskuse se rozproutila na základě iniciativy protidrogového koordinátora MČ Praha 1, a to zejména v souvislosti s vysokým počtem smrtelných předávkování uživatelů drog. Zainteresovaný tým se v létě 2000 zúčastnil stáže ve Frankfurtu nad Mohanem se záměrem získat bezprostřední informace a posoudit provoz a zavedení aplikačních místností na místě. Návrh na přípravu projektu však nebyl odsouhlasen na zasedání zastupitelstva. Podruhé se debata o aplikačních místnostech rozvinula na jaře roku 2009 opět v Praze, kdy na Mimořádném jednání protidrogové komise Hl. m. Prahy dne 11. března 2010 byla předsedajícím MUDr. Pavlem Bémem navržena příprava opatření, která by vedla k vyřešení zvýšené kumulace uživatelů drog na Václavském náměstí. Pracovní skupina sekce harm reduction Magistrátu Hlavního města Prahy navrhla mimo jiné také zřízení tří nízkoprahových zařízení s aplikační místností a pracovním programem. Dále nebylo zřízení těchto nových služeb projednáváno (Procházková & Herzog 2010), a to i přes trvající potíže s kumulací klientů na Václavském náměstí.

6 ZÁVĚR

Aplikační místnosti jsou nástrojem, kterým je možno docílit snížení užívání na veřejnosti, snížení morbidit a mortality uživatelů drog (zejména z předávkování) a jsou také efektivní veřejno-zdravotní intervencí, která redukuje rizika pouličního užívání drog. Pro efektivní službu je potřeba vzít v úvahu zejména umístění AM v blízkosti otevřené drogové scény (drogového trhu), zajistit odpovídající kapacitu a dostatečně dlouhou otevírací dobu pro využití služby. Jako klíčový předpoklad vzniku AM se dle zahraničních zkušeností jeví spolupráce všech zainteresovaných subjektů, zejména pak aktérů lokální politiky, policie, adiktologických pracovníků, zástupců veřejnosti, podnikatelské obce a dalších.

Hlavní zdroje informací

- Akzept Bundesverband and Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (Ed.) (2000) Guidelines for the Operation and Use of Consumption Rooms. Lektorat: W Schneider & H Stöver, Materialien No. 4. Münster: Akzept.
- BC Centre for Excellence in HIV/AIDS(2004). Evaluation of the Supervised Injection Site. Year One Summary. Retrieved at 26.11.2009
- Broadhead, R., Borch, C., van Hulst, Y., Farrell, J., Villemez, W., & Altice, F. (2003). Safer injection sites in New York City: A utilization survey of injection drug users. *Journal of Drug Issues*, 33, 733–750.
- C. Aceijas, G.V. Stimson, M. Hickman & T. Rhodes on behalf of the United Nations Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries (2004). "Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users".
- Carr, D., Shaw, A., Walker, E., Choudhri, Y., Pennock, M., Fyfe, M., & Gilbert, M. (2006). Determining the feasibility and acceptability of a safe injection site among injecting drug users (IDU) in Victoria, British Columbia, Canada. Victoria, BC: Vancouver Island Health Authority.
- de Jong, W. & Weber, U. (1999). The professional acceptance of drug use: A closer look at drug consumption rooms in the Netherlands, Germany and Switzerland. *International Journal of Drug Policy*, 10, 99–108.
- Debates over „consumption rooms” in France. Staženo 3.12.2010. <http://www.talkingdrugs.org/debates-over-consumption-rooms-in-france>
- DeBeck, K., Wood, E., Zhang, R., Tyndall, M., Montaner, J. and Kerr, T. (2008). Police and public health partnerships: evidence from the evaluation of Vancouver’s supervised injection facility. *Substance Abuse Treatment Prevention Policy*. 7 may, 3, p.11.
- Dolan, K., Kimber, J., Craig, F., Fitzgerald, J., McDonald, D. & Trautman, F. (2000). Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 19, 337–346.
- Elliot, R., Malkin, I., & Gold, J. (2002). Establishing safe injection facilities in Canada: Legal and ethical issues. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network.
- Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA) (2010). Drug Consumption rooms. Lisbon: European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). http://eddra.emcdda.europa.eu/pls/eddra/ShowQuest?Prog_ID=4056
- Expert Advisory Committee on Supervised Injection Site Research (2008), Vancouver’s Insite service and other supervised injection sites: what has been learned from the research? Final report, 31 March 2008, Health Canada, Ottawa, Ontario. Available at http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/_sites-lieux/insite/index-eng.php (Retrieved 15.12.2010).
- Firestone Cruz, M., Patra, J., Fischer, B., Rehm, J., & Kalousek, K. (2007). Public opinion towards supervised injection facilities and heroin-assisted treatment in Ontario, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 18, 54–61.
- Fischer, B., Turnbull, S., Poland, B., & Haydon, E. (2004). Drug use, risk and urban order: examining supervised injection sites (SIS) as „Governmentality”. *International Journal of Drug Policy*, 15, 357–365.
- Fischer, B.; Allard, Ch. (2007). Feasibility Study on ‘Supervised Drug Consumption’ Options in the City of Victoria. Centre for Addictions Research of British Columbia (CARBC), University of Victoria.
- Hall, W. & Kimber, J. (2005). Being realistic about benefits of supervised injecting facilities. *The Lancet*, 366, 271–272.
- Hedrich, D., Kerr, T., 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:Lisbon.
- Hedrich, D.(2004). European report on drug consumption rooms. EMCDDA, Lisbon.
- Hunt, N. (2006a). An overview of models of delivery of drug consumption rooms. The Report of the Independent Working Group on Drug Consumption Rooms. JRF, York.
- Hunt, N. (2008) – „Guidance on standards for the establishment and operation of drug consumption rooms in the UK”. Provides essential guidance for local multi-agency partnerships that are contemplating establishing and operating a drug consumption room (DCR) in the UK. Joseph Rowntree Foundation.
- Hunt, N.(2006b). The evaluation literature on drug consumption rooms. JRF: York.
- Independent Working Group (2006). The Report of the Independent Working Group on Drug Consumption Rooms. United Kingdom: Joseph Rowntree Foundation.
- J. Kimber, K. Dolan and A. Wodak (2001) – “International Survey of Supervised Injecting Centres (1999–2000)”. National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC), technical report nr. 126. University of New South Wales, Sydney
- Kerr, T., Oleson, M., Tyndall, M., Montaner, J., & Wood, E. (2005). A description of a peer-run supervised injection site for injection drug users. *Journal of Urban Health*, 82, 267–275.
- Kerr, T., Stoltz, J., Tyndall, M., Li, K., Zhang, R., Montaner, J., & Wood, E. (2006a). Impact of a medically supervised injection facility on community drug use patterns: A before and after study. *British Medical Journal*, 332, 220–222.
- Kimber J, Dolan K, van Beek I, Hedrich D, Zurhold H.(2003). Drug consumption facilities: an update since 2000. *Drug Alcohol Rev*. 2003, 22(2):227–33. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12850909>
- Kimber, J. and van Beek, I. (2002). Consumption rooms – the Australian experience, *Akzeptanz*, 2: 54–58.
- Kimber, J., Dolan, K., & Wodak, A. (2005). Survey of drug consumption rooms: Service delivery and perceived public health and amenity impact. *Drug and Alcohol Review*, 24, 21–24.
- Kimber, J., Mattick, R. P., Kaldor, J., et al. (2008). Process and predictors of treatment referral and uptake. *Drug and Alcohol Review* 27. pp. 602–12.
- Langass, H. (2006). The injection room in Oslo, Norway: One year report. Oslo: Alcohol and drug addiction service and harm reduction service.
- Milloy, M., Kerr, T., Tyndall, M. et al. (2008), ‘Estimated drug overdose deaths averted by North America’s first medically-supervised safer injection facility’, *PLoS ONE* 3(10): e3351 (doi:10.1371/journal.pone.0003351).
- MSIC Evaluation Committee. 2003. Final report on the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. Sydney, Australia.
- NDM Nationale Drug Monitor/Netherlands Focal Point (2002) The Netherlands Drug Situation 2002. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Utrecht: Trimbos Instituut (<http://www.trimbos.nl>).
- Petrar, S., Kerr, T., Tyndall, M., Zhang, R., Montaner, J., & Wood, E. (2007). Injection drug users’ perceptions regarding use of a medically supervised safer injection facility. *Addictive Behaviors*, 32, 1088–1093.
- Poel, A., Barengret, C., Mheen, D. (2003). Drug consumption rooms in Rotterdam: An explorative description. *European Addiction Research*, 9,94–100.
- Procházková, L; Herzog, A. (2010, 25. Listopad). Kauza Václavák aneb případová studie monitorující aktivity směřující k řešení situace výskytu otevřených drogových scéný na Václavském náměstí v Praze. <http://www.drogy>.

net/clanek/otevrena-drogova-scena-v-praze-reseni-stale-v-nedohlednu_2010_11_25.html (staženo 30.11.2010)

- Schatz, E. and Wolf, J. (2002) User Rooms in the Netherlands – a Short Overview. Contribution to EMCDDA meeting, September 2002.
- Schneider, W. & Stover, H. (Eds.)(2000). Guidelines for the Operation and Use of Consumption Rooms. Developed at the Conference: Consumption Rooms as a Professional Service in Addictions – Health. Munster: Bundesverband, trans J. Kimber.
- Schu, M., Tossman, P., Coll, K., & Shuster, A. (2005). Evaluation der drogenkonsumräume in Berlin: Abschlussbericht. Berlin: Köln.
- Skretting, A. (2006). The Nordic countries and public drug-injection facilities. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 13, 5–16.
- Smith et al. (2010) Assisted injection in outdoor venues: an observational study of risks and implications for service delivery and harm reduction programming. *Harm Reduction Journal* 2010, 7:6
- Spjøtvold, H. (2010). Drug consumption rooms in Norway. Workshop within conference Urban Drug Policy in The Globalised World. Oral contribution. Not published.
- Stoeber, H. (2002). Consumption rooms – A middle ground between health and public order concerns. *Journal of Drug Issues*, 32, 597–606.
- Thein, H., Kimber, J., Maher, L., MacDonald, M., & Kaldor, J. (2005). Public opinion towards supervised injecting centres and the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. *International Journal of Drug Policy*, 16, 275–280.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2008). „Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse. A comprehensive approach“. Discussion paper.
- Wolf, J., Linssen, L., & de Graff, I. (2003). Drug consumption facilities in the Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 33, 649–662.
- Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D., Montaner, J., & Tyndall, M. (2004b). Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 171, 731–734.
- Wood, E., Kerr, T., Spittal, P., Li, K., Small, W., Tyndall, M., Hogg, R., O’Shaughnessy, M., & Schechter, M. (2003). The potential public health and community impacts of safer injecting facilities: Evidence from a cohort of injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 32, 2–8.
- Wood, E., Tyndall, M., Lai, C., Montaner, J., & Kerr, T. (2006c). Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 1, 13–16.
- Wood, E., Tyndall, M., Qui, Z., Zhang, R., Montaner, J., & Kerr, T. (2006d). Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America’s first medically supervised safer injecting facility. *American Journal of Public Health*, 96, 770–773.

- Wood, E., Tyndall, M., Stoltz, J., Small, W., Lloyd-Smith, E., Zhang, C., Montaner, J., & Kerr, T. (2005b). Factors associated with syringe sharing among users of a medically supervised safer injecting facility. *American Journal of Medical Sciences*, 1, 50–54.
- Wood, E., Tyndall, M., Stoltz, J., Small, W., Zhang, R., O’Connell, J., Montaner, J., & Kerr, T. (2005c). Safer injecting education for HIV prevention within a medically supervised safer injecting facility. *International Journal of Drug Policy*, 16, 281–284.
- Wood, E., Tyndall, M. W., Qui, Z., et al. (2006a). Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America’s first medically supervised safer injecting facility. *American Journal of Public Health*. 96, pp. 770–3.
- Wood, E., Tyndall, M., Zhang, R., Stoltz, J., Lai, C., Montaner, J. & Kerr, T. (2006b). Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services. *The New England Journal of Medicine*, 354, 2512–2514.
- Zábranský, T. (1999). Aplikační místnosti: přehled dostupných zkušeností a výzkumu. Zpráva pro MÚ Praha 1. Nepublikováno.
- ZEUS GmbH Centre for Applied Psychology, Environmental and Social Research, on behalf of the Federal Ministry of Health (Bochum, July 2003) – Evaluation of the work of drug consumption rooms in the Federal Republic of Germany (abridged version).
- Zurhold, H., Degkwitz, P., Verthein, U., & Haasen, C. (2003). Drug consumption rooms in Hamburg, Germany: Evaluation of the effects on harm reduction and the reduction of public nuisance. *Journal of Drug Issues*, 33, 663–688.
- Zábranský, T. (2000). Zpráva ze studijní cesty OÚ Praha 1 ve Frankfurtu nad Mohanem. 21.–25. 8. 2000 – Projekt CAIUD (Centrum aplikace injekčních uživatelů drog). Nepublikováno.

Informace na Internetu

- <http://indcr.org/>
- <http://supervisedinjection.vch.ca/>
- <http://www.contactnetz.ch/de/home.html>
- <http://www.frankfurt-aidshilfe.de/>
- <http://www.premiereligne.ch/>
- <http://www.sydneymsic.com/whatwedo.htm>
- <http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conds/mem.detalle/id.691>
- <http://www.urbandrugpolicy.com>

Tato práce byla podpořena prostředky Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví (IGA NS132-3).

Oznámení a užitečné odkazy



■ 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.

■ Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky - Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 až 2018 a nově schválený Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012 naleznete na stránkách RVKPP: <http://rvkpp.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 autora:

Mgr. Barbara Janíková
Centrum adiktologie
Psychiatrická klinika VFN
1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze
Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2
Tel.: +420-22496-5102
E-mail: janikova@adiktologie.cz

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

Autor tohoto čísla ■ Mgr. Barbara Janíková

Toto číslo vyšlo 17. února 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