Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

Výsledek – 4 Nmet

Doporučené klinické postupy v adiktologii pro metody harm reduction a risk reduction

Konečný uživatel výsledků:

Úřad vlády ČR
nábřeží Edvarda Beneše 4,
118 01 Praha 1

Název projektu: Doporučené klinické postupy v adiktologii

Číslo projektu: TITSUVCR936

Řešitel projektu: Český adiktologický institut

Doba řešení: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024

Důvěrnost a dostupnost: veřejně přístupný, URL původu: https://kdp-adiktologie.cz

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2
www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

Informace o autorském týmu:

ČESKÝ ADIKTOLOGICKÝ INSTITUT

Tým projektu Doporučené klinické postupy v adiktologii (DP) byl sestaven s ohledem na multidisciplinaritu projektového záměru. Odborníci byli rozděleni do tří skupin: rešeršisté, metodologové, metodici, experti a respondenti, přičemž někteří členové týmu zastupovali více rolí.

Tým projektu dle rolí (vždy v abecedním pořadí):

Vedoucí projektového týmu:
PhDr. Petr Hrouzek, Ph.D.

Hlavní metodolog projektu:
Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., EMPH, KCLJ (po celou dobu projektu)

Metodologové projektu:
Mgr. Renáta Habiňáková – od 1.7.2023 (metodická část tvorba DP)
Mgr. Lenka Šťastná, PhD. – od 1.7.2023 (metodická část projektu tvorba DP)
MUDr. Jakub Minařík – do 30.6.2023 (rešeršní část tvorby DP)
MUDr. Petr Popov MHA – do 30.6.2023 (rešeršní část tvorby DP)

Hlavní metodik projektu:
Mgr.et Mgr. Elizabeth Nováková

Metodici projektu:
Mgr. Renáta Habiňáková
Mgr. Tomáš Jandáč, PhD.
Mgr. Jan Kozák

Rešeršní tým projektu:
PhDr. Miroslav Barták, PhD
Mgr. Jan Kozák
Mgr.et Mgr. Elizabeth Nováková
Mgr. Benjamin Petruželka, PhD.

Respondenti projektu:
Mgr. Nikola Gažová
Mgr. Luděk Kalousek
Mgr. Gabriela Rolová, PhD.
David Valouch

Expertní panel projektu:
MUDr. David Adameček
MUDr. Pavel Bém (do 31.12.2022)
Bc. Tomáš Brejcha
MUDr. Jiří Dolák
MUDr. Jiří Dvořáček
Ing. Mgr. Aleš Herzog
PhDr. et Mgr. Dagmar Krutilová
PhDr. Jiří Libra (do 31.12.2022)
MUDr. Jakub Minařík (od 1.1.2024)
Mgr.PharmDr. Zbyněk Oktábec, Ph.D.
MUDr. Olga Pecinovská
MUDr. Petr Popov MHA (od. 1.1.2024)
PaedDr. Martina Richterová – Těmínová
Mgr. et Mgr. Nora Staňková, Ph.D.
Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D. (do 31.12.2023)

Celkovou editorskou činnost celého souboru DP jeho úvodní a závěrečnou vnitřní revizi provedl vedoucí týmu Petr Hrouzek.

Rešerše v úvodní fázi projektu zpracovali Elizabeth Nováková, Miroslav Barták, Jan Kozák a Benjamin Petruželka.

Autory návrhových znění jednotlivých DP, zapracování připomínek a finálního znění jsou (řazeno dle struktury DP).

Úvod do DP a procesní schémata: Petr Hrouzek, Elizabeth Nováková

DP pro diagnostiku: Lenka Šťastná ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.
DP pro metody harm reduction a risk reduction: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková. Metody pro harm reduction v prostředí zábavy zpracovala Nikola Gažová.
DP pro psychoterapii: Elizabeth Nováková ve spolupráci s Kamilem Kalinou a Petrem Hrouzkem.
DP pro psychosociální metody: Renáta Habiňáková ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.

DP pro farmakoterapii: Jiří Dvořáček ve spolupráci se Zbyňkem Oktábcem a Jakubem Minaříkem, Zuzana Postránecká (Psychedeliky asistovaná terapie), Tomáš Páleníček (Psychedeliky asistovaná terapie), Viktor Mravčík (Psychedeliky asistovaná terapie).
DP pro následné intervence a rehabilitaci: Jan Kozák (prevence relapsu), Luděk Kalousek, Jan Kozák (Rehabilitace v oblasti práce a vzdělávání), David Valouch, Jan Kozák (Rehabilitace v oblasti bydlení) ve spolupráci Petrem Hrouzkem.
DP pro děti a dospívající vytvořil: Tomáš Jandáč ve spolupráci s Petrem Hrouzkem.
DP pro starší dospělé: Renáta Habiňáková a Elizabeth Nováková.
DP pro těhotné ženy: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková.
DP pro osoby omezené na svobodě: Elizabeth Nováková a Renáta Habiňáková.
DP pro osoby s duálními poruchami: Jan Kozák.
DP pro včasnou diagnostiku v souvisejících oborech: Lenka Šťastná.
DP pro zapojování lidí se zkušeností do systému péče: Unie lidí se zkušeností se závislostí, Jan Šulc (editor), Zuzana Nott (editorka),

Souhrnnou výzkumnou zprávu projektu vytvořili Elizabeth Nováková, Petr Hrouzek, Renáta Habiňáková a Lenka Šťastná.

Aplikační příručku vytvořil Petr Hrouzek ve spolupráci s Elizabeth Novákovou

Kontrolu třídění zdrojů dle síly důkazu provedla Gabriela Rolová.

Další informace o projektu:

Zpracování finální sady Doporučených postupů předcházela řada kroků. V souladu s projektovým zadáním, které jako první výsledek stanovilo přehled existujících zahraničních doporučených postupů v adiktologii, byla v počáteční fázi zpracovaná rešerše existujících mezinárodních i tuzemských doporučených postupů, které byly následně hodnoceny pomocí nástroje AGREE II a kategorizovány dle ICD-10 opět v souladu s projektovým zadáním (V1), které jako druhý požadovaný výsledek stanovilo přehled účinností dílčích intervencí v oblasti adiktologie (V2).
Tento soubor zdrojů byl doplněn o materiály doporučené experty. Výsledek této fáze byl představen během kontrolního dne, kde byly také diskutovány rizika a limity a došlo ke konsensu dalšího směřování práce. V následujícím období byla navržena struktura doporučeného postupu a obsah jednotlivých oblastí projektového zadání (podkapitoly).

Navrhovaná struktura postupu a obsah jednotlivých oblastí projektového zadání byly diskutovány během kontrolních dnů se zástupci konečného uživatele a experty konečného uživatele a průběžně s panelem expertů projektu. Pro vytvoření samotných postupů v souladu s projektovým zadáním (V3-V11) byla využita baterie zdrojů identifikovaných v první fázi projektu v kombinaci s dalšími zdroji. Všechny návrhové verze byly diskutovány v rámci týmu, který se pravidelně setkával během porad, s expertním panelem projektu a během kontrolních dnů se zástupci TAČR a Úřadu vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. Návrhové verze byly rovněž zaslány k připomínkovacímu řízení klíčovým organizacím v oboru.

V závěrečné fázi projektu bylo v souladu s projektovým zadáním vytvořeno modelové využití definovaných doporučených klinických postupů v adiktologii (V12) v podobě Aplikační příručky k Doporučeným klinickým postupům v adiktologii a tato souhrnná závěrečná zpráva.

Program veřejných zakázek v aplikovaném výzkumu a inovacích pro potřeby státní správy BETA2 byl schválen usnesením vlády České republiky č. 278 ze dne 30. 3. 2016 a je zaměřen na podporu aplikovaného výzkumu a inovací pro potřeby orgánů státní správy. Poskytovatelem finančních prostředků je Technologická agentura ČR.

BOX II

HARM A RISK REDUCTION

Obsah BOXU

0 HARM A RISK REDUCTION
1 KONTAKTNÍ PRÁCE A DISTRIBUCE HARM REDUCTION MATERIÁLU
1A KONTAKTNÍ PRÁCE
1B KONTAKTNÍ TERÉNNÍ PRÁCE
1C DISTRIBUCE HARM REDUCTION MATERIÁLU A INFORMACÍ, EDUKACE
2 PREVENCE ŠÍŘENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ A ZÁKLADNÍ OŠETŘENÍ
3 PREVENCE PŘEDÁVKOVÁNÍ
4 KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A AUTOREGULAČNÍ OPATŘENÍ
4A KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU
4B PODPORA AUTOREGULACE ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ
4C APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI
5 ORIENTAČNÍ TESTOVÁNÍ SLOŽENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK
6 HARM REDUCTION V PROSTŘEDÍ ZÁBAVY

BOX II
0 HARM A RISK REDUCTION

Termín harm reduction (dále také jako HR) doslovně znamená “snižování poškození nebo škod” (Janíková In Kalina, 2015) a jedná se o evidence-based přístup (Hope Recovery Core Team, 2021). Snižování škod se týká politik, programů a postupů, jejichž cílem je minimalizovat negativní zdravotní, sociální a právní dopady spojené s užíváním návykových látek, drogovou politikou a drogovými zákony. Harm reduction vychází ze zásad spravedlnosti a lidských práv. Zaměřuje se na pozitivní změnu a na práci s lidmi bez odsuzování, nátlaku, diskriminace nebo vyžadování, aby přestali užívat návykové látky jako podmínku podpory (Harm Reduction International, 2022). V českém prostředí je termín harm reduction spojen s pragmatickým přístupem, který klade důraz na v danou chvíli reálně dosažitelné cíle. Jde o strategie či přístupy snižování a minimalizace poškození u osob, které v současnosti návykové látky užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. V rámci HR strategií se pracovníci pragmaticky zajímají o aktuální chování klienta a hledají společně oblasti, v nichž by se mohl klient chovat méně rizikově (např. volit bezpečnější způsob aplikace, volit bezpečnější místo aplikace, filtrovat látku před aplikací a podobně). V tuzemské praxi je přístup HR spojen se zdůrazňováním nízkoprahového principu, potřeby zajištění nízkého prahu či nízkoprahovosti. Nízkoprahový princip (také nízkoprahovost) znamená uvědomělou práci poskytovatele služeb s nastavením psychologických, prostorových a časových podmínek služby vnímaných cílovou skupinou tak, aby bylo snadné služby využívat. Poskytovatel usiluje o takové nastavení podmínek, aby jednotlivci z cílové skupiny nebyli odrazováni od čerpání služby (Matoušek, 2013).

Dále je v českém prostředí termín HR silně spojen s přístupem kontaktní práce. Kontaktní práce je profesionální nízkoprahově organizovaná aktivita zaměřená na zvědomování možností

změn sociokulturního prostředí člověka a ovlivňování průběhu těchto změn prostřednictvím aktivního doprovázení (vytváření a udržování pomáhajícího a podporujícího kontaktu) (Klíma et al., 2007; Matoušek, 2013).

Přístupy snižování škod zahrnují spektrum strategií jako je například bezpečnější užívání, řízené užívání, setkávání s lidmi, kteří užívají návykové látky *„tam, kde se nacházejí“* a řada dalších. Harm reduction vyžaduje, aby intervence a politiky odrážely specifické individuální potřeby lidí se závislostním chováním a komunit, jejichž jsou součástí. Neexistuje tedy žádná univerzální definice nebo vzorec pro HR. Existuje však několik zásadních principů. Užívání návykových látek a závislostní chování je chápáno jako součást lidského společenství a namísto přehlížení či odsuzování tohoto chování je volen přístup minimalizace rizik. Užívání návykových látek chápe přístup HR jako komplexní, mnohostranný jev, který zahrnuje kontinuitu chování od intenzivního užívání až po úplnou abstinenci. Přístup HR uznává, že některé způsoby užívání látek jsou jednoznačně bezpečnější než jiné. Kritériem úspěšnosti intervencí je kvalita života a *well-being* jednotlivce a komunit, spíše než ukončení závislostního chování. HR zdůrazňuje, že lidé se zkušeností se závislostním chováním mají mít hlas a možnost zapojit se do plánování strategií. Lidé užívající návykové látky jsou v rámci HR přístupu hlavní činitelé snižování škod. Harm reduction strategie zohledňují aspekty jako chudoba, rasismus, sociální izolace, trauma, diskriminace a další a jejich vliv na zranitelnost lidí a schopnost čelit závislostnímu chování, přičemž však neignoruje závažné problémy související s užíváním nelegálních látek (National Harm Reduction Coallition, 2020). V terénní práci jde v rámci HR přístupu o kontakt s tzv. skrytou populací uživatelů návykových látek (Rhodes, 1999.) Intervence a strategie HR jsou významné jak pro jednotlivce, tak pro komunity a společnost, protože jsou důležitým prvkem pro udržení veřejného zdraví (*public health*).

V rámci přístupu HR je vhodné předcházet diskriminaci související s užíváním návykových látek. To zahrnuje schopnost zkoumat své osobní předsudky, které mohou ovlivnit schopnost poskytovat účinnou péči osobám se závislostním chováním. Pracovníci přicházející do styku s klienty by měli používat neutrální výrazy pro popis všech aspektů užívání návykových látek a vyhýbat se jazyku, který udržuje stigma. Stigma může mít negativní vliv na motivaci vyhledat odbornou pomoc a dle studí může vést k vyšší míře rizikového chování, například k užití většího množství látky nebo užití v kratším čase, aby se zabránilo odhalení (Latkin, et al. 2019; Cruz, et al. 2018 In Griffin et al., 2023). Klienti se mohou rozhodnout používat při popisu své situace stigmatizující slova, ale zdravotníci a další pracovníci by se měli snažit používat jazyk, který je k jednotlivci ohleduplný a snadno srozumitelný[1].

Kolaborativní přístup

Kolaborativní přístup k poskytování péče respektuje autonomii klienta při reagování na doporučení pracovníka a usnadňuje dynamickou, individualizovanou a spolupracující péči. Klient je tímto způsobem zapojen do otevřeného a respektujícího dialogu s cílem zjistit jeho preference, zkušenosti, cíle, postoje k závislostnímu chování, k péči a rizikům. Díky tomu lze lépe s klientem plánovat kroky v procesu jeho stabilizace či úzdravy.

Budování vztahu mezi pracovníkem a klientem, který je zakotven v kolaborativní praxi, může pracovníkům pomoci vést produktivní diskuse s klienty, jejichž rozhodnutí nemusí být v souladu s optimálními výsledky. Podpora otevřeného a upřímného dialogu s cílem pochopit motivace klientů

[1] *Příklady použití neutrálních termínů* https://www.recoveryanswers.org/addiction-ary/

a zároveň se vyhnout posuzování, aby se snížilo poškození a prozkoumaly alternativy, je obzvláště důležitá, když se klient rozhodne pro postup, který nemusí vést ke zlepšení, ale naopak ke komplikacím v jeho případu (Halperin et al., 2007 In Griffin et al., 2023). V procesu kolaborativní spolupráce je implicitně obsaženo poznání, že „správná“ rozhodnutí o péči jsou ta, která učiní informovaní klienti a pracovníci, kteří se snaží dosáhnout cílů péče, jež jsou zaměřeny na klienta. Pokud je k dispozici více možností, sdílené rozhodování podporuje promyšlenou diskusi o potenciálních přínosech a potenciálních škodách všech možností, mezi něž může patřit i nečinnost nebo vyčkávání. Tento přístup také uznává, že účinnost nemusí být nejdůležitějším faktorem v klientových preferencích a volbách (Sewell, et al., 2021 In Griffin et al., 2023). Kolaborativní přístup je posílen schopností pracovníka projevit empatický zájem o klienta, vyhnout se stigmatizujícímu jazyku, pochopit kulturní a komunitní specifika, rozpoznat systémové překážky a zmírnit osobní předsudky (Parish, et al., 2019 In Griffin et al., 2023).

Zdroje

Griffin, J. et al. (2023). New York State Department of Health AIDS Institute (NYSDOH AI) (2023). Substance Use Harm Reduction in Medical Care. Clinical guidelines program. New York State Department of Health AIDS Institute. Dostupné z: NYSDOH AI Substance Use Harm Reduction in Medical Care (hivguidelines.org)

Harm Reduction International (2022). THE GLOBAL STATE OF HARM REDUCTION 2022. Dostupné z: https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final.pdf

Hope Recovery CORE Team (2021). Street and Mobile Outreach Technical Assistance and Training Guide. For Dual-Certified Peer Recovery Specialists, Community Health Workers and Other Healthcare Professionals Working to Minimize Drug Overdose Deaths.

Kalina, K. (2015). Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s.Klíma, P. et al. (2007). Kontaktní práce: Antologie textů České asociace streetwork. ISBN: 978−80−254−4001−8. Dostupné z: https://www.ratolest.cz/wp-content/uploads/2024/03/Kontaktni-prace-Holis_Terenni-SPr-se-cleny-graffitti-subkultury.pdf

Matoušek, O. (2013). Encyklopedie sociální práce (ESP). Portál. ISBN: 978-80-262-0366-7.
National Harm Reduction Coallition (2020). PRINCIPLES OF HARM REDUCTION. Dostupné z: https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2022/12/NHRC-PDF-Principles_Of_Harm_Reduction.pdf

Rhodes, T. (1999). Terénní práce s uživateli drog. Zásady a praxe. Albert; Sdružení Podané ruce. Boskovice, Brno.

BOX II
1 KONTAKTNÍ PRÁCE A DISTRUBUCE HARM REDUCTION MATERIÁLU

1. Charakteristika metody

Předpokladem harm reduction přístupu je přijetí klientů takových, jací jsou v danou chvíli (National Harm Reduction Coallition, 2020). Nabídkou pomoci, která uspokojuje jejich základní potřeby, se může zvýšit angažovanost klientů a snížit neochota ke změně.
Je nutné rozšiřovat nízkoprahové a terénní služby[2] v rámci kontinuální péče o lidi, kteří nemají motivaci k péči nebo u nich dochází k relapsu po absolvování terapeutického programu (WHO a UNODC, 2020).

Kontaktní pracovníci dávají od prvního kontaktu jasně najevo, že klient může přijít bez ohledu na to, zda se rozhodl abstinovat, či nikoli. Jsou vítáni všichni bez ohledu na to, v jaké fázi změny se nacházejí, jaký mají vztah k návykovým látkám nebo jaké jsou jejich cíle ohledně budoucího užívání. Ochota kontaktních pracovníků pracovat s klienty, kteří stále užívají, je příkladem přesvědčení, že klienti se vždy mohou zapojit do práce na zlepšení sebe sama a své situace. Rozhodnutí klienta vstoupit do kontaktu je interpretováno jako známka toho, že je motivován ke zlepšení své stávající situace (Vakharia a Little, 2017).

Cílem terénní kontaktní práce je navázat kontakt s cílovými skupinami populace se závislostním chováním a poskytovat jim služby. Pracovníci se snaží vytvářet přátelské a přívětivé nízkoprahové prostředí, které pomáhá potřebným lidem překonat jejich obavy a nedostatek důvěry. V další fázi mohou pracovníci začít řešit zdravotní a sociální potřeby osob se závislostním chováním a pomoci předcházet nepříznivým důsledkům, jako je předávkování, infekce, hladovění, bezdomovectví a zapojení do trestné činnosti (WHO a UNODC, 2020).

Intervence na úrovni kontaktní práce a distribuce harm reduction materiálu zahrnují postupy pro kontaktní práci, terénní kontaktní práci, distribuci HR materiálu, distribuci HR informací a související edukaci. Vzhledem ke skutečnosti, že všechny tyto postupy sdílejí společná teoretická východiska, je postup pro tyto intervence více specifikován pouze v kapitole 5. Doporučená praxe.

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina/klinická situace)

Užívání návykových látek a závislostní chování, ať už léčené či nikoliv, nevylučuje poskytování zdravotních, sociálních a dalších služeb. Bez ohledu na klientovu připravenost a motivaci k účasti v léčebném programu je vhodné každou návštěvu zařízení využít k poskytnutí primární péče se zvláštním zřetelem na screening pohlavně přenosných nemocí, nemocí souvisejících s intravenózní aplikací návykových látek včetně HIV a HCV a služby v oblasti sexuálního zdraví. V nezdravotnickém zařízení je vhodné každou interakci využít k navázání kontaktu s klientem se společenským prostředím a uplatnit intervence k zajištění veřejného zdraví. S ohledem na cíle klienta a jeho individuální situaci je vhodné poskytovat harm reduction intervence a/nebo odkazovat na HR služby (Griffin et al., 2023).

[2] Podrobné nároky na služby v oblasti závislostí stanovují Mezinárodní standardy pro adiktologickou léčbu (WHO a UNODC, 2020). Dostupné na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331635/9789240002197-eng.pdf?sequence=1

3. Teoretická východiska

Termín harm reduction vznikl v Evropě v 80. letech 20. století jako označení přístupu veřejného zdravotnictví k práci s aktivními injekčními uživateli návykových látek (IUD). Mezi IUD byly distribuovány sterilní injekční stříkačky ve snaze snížit riziko šíření krví přenosných chorob. Jednalo se o nový přístup, který byl v rozporu s tehdejším kriminálním modelem – namísto nařizování léčby nebo zatýkání IUD se pozornost soustředila na to, aby jim jednoduše pomohla zachovat bezpečnost a povzbudila je k vyhledání péče, až budou připraveni. Dnes mezinárodní empirické údaje potvrzují, že tyto typy programů distribuce injekčních stříkaček jsou jedním z nejúčinnějších způsobů, jak omezit šíření HIV mezi IUD. Harm reduction jako hnutí vyrostlo z humánních, soucitných a pragmatických intervencí. Jeho cílem je zapojit lidi užívající návykové látky do práce na zajištění bezpečnosti a zdraví jich samotných, komunity a společnosti.

Přístup HR byl integrován do klinických prostředí v podobě individuální a skupinové psychoterapie známé jako *harm reduction therapy*. Byla vyvinuta v 90. letech 20. století několika psychology, sociálními pracovníky a výzkumníky a rozrostla se v robustní paradigma péče, které se používá dodnes u klientů s rizikovým chováním souvisejícím s užíváním návykových látek. HR nabízí sjednocující přístup založený na hodnotách sebeurčení, inkluze a podpory veřejného zdraví (Vakharia a Little, 2017).

4. Zásady (nezbytné součásti)

Principy HR dle SAMSHA (2023a):

- **Respektujte autonomii –** každý klient je jiný. Je důležité vyjít klientům vstříc tam, kde se v danou chvíli nachází. Principy této metody podporují důstojnost, osobní svobodu, autonomii, seberozhodování.
- **Přijetí a vstřícnost –** podpora, vybudování důvěry a pracovního spojenectví. Přístupy harm reduction poskytují prostor lidem, kteří jsou ohroženi stigmatizací a diskriminací. Tyto prvky kladou důraz na vztahy založené na důvěře a pracovním spojenectví a chápou, že se jedná o důležitý způsob, jak motivovat klienty k nalezení osobního pokroku a k pocitu menší izolace.
- **Nabídněte podporu a informace –** bez odsuzování, empatickým způsobem.
- **Propojte se s komunitou –** pozitivní vazby s komunitou včetně rodinných příslušníků jsou důležitou součástí *well-beingu*. Členové komunity často pomáhají s bezpečností, snižováním rizik nebo reakcí na předávkování. Pokud je to možné, iniciativy, programy a služby harm reduction podporují rodiny v rozšiřování a prohlubování jejich strategií a podpory; a s výslovným souhlasem jednotlivce zapojují rodiny do služeb.
- **Zajistěte kontinuum péče –** harm reduction by mělo probíhat v celém kontinuu zdravotní a sociální péče. Budování sítě s dalšími poskytovateli harm reduction je důležité.
- **Využijte zkušenosti a důkazy z praxe** – rasismus a další formy diskriminace omezují rozvoj a začlenění poznatků o tom, co funguje v oblastech s nižší sociální úrovní. Je vhodné využít zkušenosti a informace komunit a důkazy založené na praxi jako další zdroje znalostí.
- **Kultivujte vztahy –** vztahy mají pro snižování škod zásadní význam. Přístupy, iniciativy, programy a služby harm reduction využívají při budování pracovního spojenectví plného vztahového potenciálu, nikoli jen transakční komponenty vztahu, a usilují o navázání a podporu kvalitních vztahů mezi jednotlivci, rodinami a komunitami.

- **Podporujte nedirektivním způsobem** – podporujte lidi na jejich cestě k pozitivní změně, jak ji sami definují. Podpora je založena na tom, co uživatelé identifikují jako své potřeby a cíle (nikoliv na tom, co si programy myslí, že lidé potřebují), a nabízí lidem nástroje, aby se jim dařilo tyto cíle a potřeby naplňovat.
- **Zapojte klienty (engagement)** – každá komunita má jiné kulturní přednosti, zdroje, výzvy a potřeby. HR přístupy mají své opodstatnění v nejvíce dotčených a marginalizovaných komunitách. Je důležité, aby smysluplné zapojení a sdílené rozhodování začalo již ve fázi návrhu programů. Stejně důležité je přizvat k jednání co nejvíce osob a organizací, které rozumí harm reduction a mají smysluplné vztahy s dotčenými komunitami.
- **Podporujte bezpečnost klientů –** aktivně podporujte bezpečnost, jak ji definují lidé, kterým jsou HR služby určeny, a poskytujte odpovídající služby.
- **Naslouchejte –** každá komunita má svůj vlastní jedinečný příběh, který může být základem pro práci v oblasti harm reduction. Když pozorně naslouchám, dozvíme se, na čem klientům záleží. Je důležité aktivně naslouchat a uvědomovat si předsudky posluchače, a to se záměrem plně vstřebat a zpracovat to, co mluvčí říká.
- **Pracujte na systémové změně –** přístupy, iniciativy, programy a služby zaměřené na snižování škod uznávají, že trauma, sociální determinanty zdraví, jako je přístup ke zdravotní péči, bydlení a zaměstnání, nespravedlivá politika, nedostatek prevence a strategií včasné intervence a absence sociální podpory mají svůj podíl na systémových škodách.

5. Popis doporučené praxe

BOX II
1A KONTAKTNÍ PRÁCE

A. KONTAKTNÍ PRÁCE

Navažte s klienty vztah

- Začněte rozvíjet vztahy s klienty od prvního setkání.
- Představte sebe a organizaci, jejíž jste součástí. Používejte srozumitelný jazyk a známé termíny (teréňák, kontaktní pracovník, káčkař, sociální pracovník a podobně).
- Pokládejte otevřené otázky a seznamte se s klientem, aniž byste prosazovali nějaký konkrétní cíl, službu, intervenci či program. Začněte budováním důvěry, postupným zapojováním a snahou o přijetí nabídky služeb (DMHAS, 2022).
- Mluvte o příležitostech, zdrojích, možnostech služeb, své roli a týmu (týmech) služby, s nímž pracujete, o úspěších, kterých ostatní dosáhli díky spolupráci s vámi nebo s vašimi kolegy. Klient může mít zkušenost i s jinými kontaktními službami. Poznejte síť, která funguje ve vašem regionu a aktivně klientům nabízejte možnosti přidružených služeb (DMHAS, 2022).
- Informace poskytujte empaticky a vstřícně. Udržujte v kontaktu jednoduchost, abyste klienta nezahltili informacemi. Neztrácejte ze zřetele primární cíl: zapojit klienta do kontaktu, podpořit jej ke sdílení svého příběhu (DMHAS, 2022).

Respektujte práva klientů

- Vysvětlete klientům, jaká mají práva, podmínky služby a jakým způsobem mohou podávat stížnost.
- Vysvětlete, jakým způsobem bude nakládáno s osobními údaji a uzavřete (písemně či ústně) s klientem informovaný souhlas s využíváním služby a uchováváním osobních údajů (DMHAS, 2022).

Prohlubte zájem o možnosti služby

- Aktivně naslouchejte tomu, co klient říká, že potřebuje a chce.
- Zjistěte, které základní potřeby můžete pomoci naplnit a co můžete udělat pro zmírnění nepříjemných pocitů/komplikací. Nabídněte konkrétní možnosti jako je HR materiál, hygienické potřeby, voda, čaj, káva, oblečení včetně bot, spacák, karimatka, deka a podobně (DMHAS, 2022).
- Poskytněte informace o dostupnosti služeb pro základní potřeby (bezpečnost, voda, jídlo, přístřeší, hygiena a oblečení) a propojujte klienty s těmito službami, pokud je chtějí využít (WHO a UNODC, 2020).

Podporujte zapojení klientů (engagement)

- Zapojení je ukazatelem pokroku klientů a předpokladem krátkodobých i dlouhodobých výsledků.
- Kromě naplnění cílů je podstatný také vztah klienta s poskytovateli služeb. Čím déle jsou klienti v kontaktu, tím lepších výsledků dosahují (Hubbard et al. In Hope Recovery Core Team, 2021).

Aplikujte přístup zaměřený na klienta/case-management

- Pracujte vytrvale, např. nabízejte služby vícekrát různými způsoby. Snažte se porozumět perspektivám klientů, včetně všech důvodů, proč nevyužívají určité služby a přijímejte jejich volby jako věcnou záležitost bez odsuzování (DMHAS, 2022).
- Budujte důvěru tím, že klientům pomáháte řešit problémy, které jsou pro ně nejdůležitější (může jít o velmi konkrétní kroky jako například pomoc s ochranou před počasím či s přístupem k jídlu apod.) (DMHAS, 2022).
- Pomozte klientům porozumět rizikům závislostního chování pro ně samotné a jejich okolí a porozumět přístupu harm reduction.
- Informujte se o klientových cílech, plánech a preferencích. Přínosné je aktivní naslouchání, kdy si ověřujete, zda jste správně porozuměli reflektováním toho, co si myslíte, že jste slyšeli. Vyhněte se tomu, abyste klientům dávali „*reality check*“ (např. věta „*To si nikdy nebudete moci dovolit*“) (DMHAS, 2022).
- Pomozte klientovi nahlédnout jeho dlouhodobé cíle tím, že s ním proberete různé možnosti, jak se k nim přiblížit. Pokud se klient věnuje činnostem, které těmto cílům neslouží, snažte se mu pomoci situaci reflektovat a domluvit se s ním, jak minimalizovat dopad tohoto chování na jeho dlouhodobé cíle. Nepoužívejte vinu, obviňování nebo přímou konfrontaci, abyste přiměli klienty ke změně chování (DMHAS, 2022).
- Poskytujte screening a včasnou intervenci, poradenství, krizovou intervenci a podporu v oblasti práva. Propojujte klienta s dalšími službami na základě jeho potřeb a cílů (WHO a UNODC, 2020).

- Specializované služby (např. lékařské zákroky, výdej léků, psychologické poradenství nebo psychoterapie) musí být vždy poskytovány pracovníky, kteří mají příslušnou kvalifikací (WHO a UNODC, 2020).

Propojení s dalšími službami

- Poskytněte klientům informace o možnostech prevence, diagnostiky a terapie infekčních onemocnění (HIV, HCV), tuberkulózy a sexuálně přenosných onemocnění (WHO a UNODC, 2020), Covid-19, svrabu, vší atd.
- V případě, že má klient zájem o další služby, odkazujte na ně. Může jít o služby v oblasti zdraví, sociálních služeb (doklady, dávky, bydlení, právní pomoc, zmapování či řešení dluhů) či recovery/zotavení (WHO a UNODC, 2020).
- O doporučeních do dalších služeb veďte záznamy, aby byla zajištěna kontinuita péče (WHO a UNODC, 2020).

BOX II
1B KONTAKTNÍ TERÉNNÍ PRÁCE

Navažte s klienty vztah

- Začněte rozvíjet vztahy s klienty od prvního setkání.
- Představte sebe a organizaci, jejíž jste součástí.
- Pokládejte otevřené otázky a seznamte se s klientem, aniž byste prosazovali nějaký konkrétní cíl, službu či program.
- Začněte budováním důvěry, postupným zapojováním a snahou o přijetí nabídky služeb (WHO a UNODC, 2020).
- Mluvte o příležitostech, zdrojích, možnostech služeb, své roli a týmu (týmech) služby, s nímž pracujete, o úspěších, kterých ostatní dosáhli díky spolupráci s vámi nebo s vašimi kolegy. Klient může mít zkušenost i s jinými kontaktními a terénními službami. Poznejte síť, která funguje ve vašem regionu a aktivně klientům nabízejte možnosti přidružených služeb.
- Informace poskytujte empaticky a vstřícně. Udržujte v kontaktu jednoduchost, abyste klienta nezahltili informacemi. Neztrácejte ze zřetele primární cíl: zapojit klienta do kontaktu, podpořit jej ke sdílení svého příběhu (DMHAS, 2022).
- Při terénní práci s uživateli návykových látek je třeba mít na mysli, že se pracovníci dostávají do kontaktu s lidmi, kteří sami pomoc nevyhledali. Úkolem terénní je poskytovat odpovídající služby oslovené skupině uživatelů návykových látek. Při práci lze využít model „Plissit“, který znamená:

− *Permission* (dovolení, svolení) − *Limited Information* (omezené informace) − *Specific Suggestions* (specifická doporučení) − *Intensive Therapy* (intenzivní terapie):

- *P(ermission)* Většina lidí chce jen jednu věc, a tou je souhlas či svolení. Svolení k tomu, aby mohli cítit své pocity a vyjadřovat je bez odsuzování.

- *L(imited) I(nformation)* - Menší část lidí se ptá po informacích. To znamená, že rozhovor je veden klientem, ten také určuje téma rozhovoru.

- *S(pecific) S(uggestions)* - Ještě menší skupina lidí chce slyšet návrh možnosti, co dělat. V tomto případě se jedná o návrh, který vychází z potřeb klienta, nikoliv z osobnosti či zkušenosti pracovníka.

- *I(ntensive) T(herapy)* - Jen někdo potřebuje intenzivní terapii či speciální péči, to však nespadá do pole působnosti terénní práce. V tomto případě lze zprostředkovat kontakt a nějaké specializované pracoviště doporučit (Rhodes, 1999 In Klíma et al., 2007).

Respektujte práva klientů

- Vysvětlete klientům, jakým způsobem mohou podávat stížnost.
- Vysvětlete, jakým způsobem bude nakládáno s osobními údaji a podepište s klientem informovaný souhlas s využíváním služby a uchováváním osobních údajů (DMHAS, 2022).
- Dalšími kroky, které mohou pomoci udržet kontakt s uživateli návykových látek přímo na ulici, jsou: − touha naslouchat – touha pomoci – přijetí, ne souhlas – důvěra ve schopnost druhého poradit si se svými pocity – jistota, že pocity jsou pomíjivé – vidět klienta jako osobu oddělenou od pracovníka (Rhodes, 1999 In Klíma et al., 2007).

Prohlubte zájem o možnosti služby

- Aktivně naslouchejte tomu, co klient říká, že potřebuje a chce. Zjistěte, které základní potřeby můžete pomoci naplnit a co můžete udělat pro zmírnění nepříjemných pocitů/komplikací. Nabídněte konkrétní možnosti jako je deka, hygienické potřeby, HR materiál, káva, čaj a podobně (DMHAS, 2022).
- Než vyrazíte do terénu, ujistěte se, že máte veškeré potřebné hygienické vybavení a HR materiál včetně zdravotnického materiálu (ochranné pomůcky jako jsou rukavice, letáky a jiné odkazy na služby a další potřebný materiál, např. naloxonový sprej, pokud pracujete s uživateli opioidů; alkotester, pokud pracujete s lidmi problémově užívajícími alkohol) a projděte si poznámky ke klientům, které máte k dispozici (DMHAS, 2022).
- Poskytněte informace o dostupnosti služeb pro základní potřeby (bezpečnost, voda, jídlo, přístřeší, hygiena a oblečení) a propojujte klienty s těmito službami, pokud je chtějí využít (WHO a UNODC, 2020).
- Nejdříve pracujte na navázání důvěry, poté nabízejte i další služby a aktivity, které mohou přispět ke snižování poškození (WHO a UNODC, 2020).

Podporujte zapojení klientů (engagement)

- Zapojení je ukazatelem pokroku klientů a prediktorem krátkodobých i dlouhodobých výsledků.
- Kromě naplnění cílů je podstatný také vztah klienta s poskytovateli služeb. Čím déle jsou klienti v kontaktu, tím lepších výsledků dosahují (Hubbard et al. In Hope Recovery Core Team, 2021).
- Postupem času lze motivovat klienty, aby začali s pozitivními změnami týkajícími se jejich závislostního chování a dobrovolně se účastnili aktivit v oblasti péče. Přimět klienty, aby se zapojili do péče, však není hlavním nebo jediným cílem terénní práce (WHO a UNODC, 2020).

Aplikujte přístup zaměřený na klienta/case-management

- Pracujte vytrvale, např. nabízejte služby vícekrát různými způsoby. Snažte se porozumět perspektivám klientů, včetně všech důvodů, proč nevyužívají určité služby a přijímejte jejich volby jako věcnou záležitost bez odsuzování (DMHAS, 2022).
- Budujte důvěru tím, že klientům pomáháte řešit problémy, které jsou pro ně nejdůležitější (může jít o velmi konkrétní kroky jako například pomoc s ochranou před počasím či s přístupem k jídlu apod.).

- Nabízejte flexibilitu v tom, jak, kde a kdy jsou služby poskytovány, např. pokud někdo chce přístřeší okamžitě, pomozte mu dostat se do přístřeší a až poté se věnujte dalším oblastem spolupráce (DMHAS, 2022).
- Pomozte klientům porozumět rizikům závislostního chování pro ně samotné a jejich okolí a porozumět přístupu harm reduction.
- Informujte se o klientových cílech, plánech a preferencích. Přínosné je aktivní naslouchání, kdy si ověřujete, zda jste správně porozuměli reflektováním toho, co si myslíte, že jste slyšeli. Vyhněte se tomu, abyste klientům dávali „*reality check*“ (např. věta „*To si nikdy nebudete moci dovolit*“) (DMHAS, 2022).
- Pomozte klientovi nahlédnout jeho dlouhodobé cíle tím, že s ním proberete různé možnosti, jak se k nim přiblížit. Pokud se klient věnuje činnostem, které těmto cílům neslouží, snažte se mu pomoci situaci reflektovat a domluvit se s ním, jak minimalizovat dopad tohoto chování na jeho dlouhodobé cíle. Nepoužívejte vinu, obviňování nebo přímou konfrontaci, abyste přiměli klienty ke změně chování (DMHAS, 2022).
- Poskytujte screening a včasnou intervenci, poradenství, krizovou intervenci a podporu v oblasti práva. Propojujte klienta s dalšími službami na základě jeho potřeb a cílů (WHO a UNODC, 2020).
- Specializované služby (např. lékařské zákroky, výdej léků, psychologické poradenství nebo psychoterapie) musí být vždy poskytovány pracovníky, kteří mají příslušnou kvalifikací (WHO a UNODC, 2020).

Dbejte na bezpečnost

- Pokud se vydáváte do terénu, informujte nadřízeného nebo kolegy o tom, kde budete a jak dlouho máte v plánu se zdržet (Griffin et al., 2023).
- Mějte vytvořené bezpečnostní mechanismy zajišťující, aby kolegové a nadřízení věděli, kde se pohybujete a kdy se máte vrátit. Mějte definovány postupy pro zajištění bezpečí při práci na místech se zvýšeným rizikem (může jít například některé byty se zvýšeným pohybem lidí užívajících návykové látky, stany či provizorní přístřeší s volným pohybem psů, atd).
- Absolvujte všechna potřebná školení (deeskalace konfliktu, krizová intervence apod.). Dodržujte stanovené postupy pro hlášení incidentů, jejich řízení a následné kroky. Dodržujte všechny bezpečnostní postupy stanovené zaměstnavatelem.
- Chovejte se důvěryhodným a transparentním způsobem, dodržujte své závazky a buďte upřímní v tom, co je ve vašich silách v rámci pracovní pozice a náplně (DMHAS, 2022). Dejte včas srozumitelným způsobem najevo, že jste terénní pracovníci, aby lidé užívající návykové látky věděli, s kým se potkávají, především pokud vstupujete na „jejich“ území.
- Snažte se rozpoznat u klientů symptomy traumatu a vyhýbejte se spouštěčům s ním souvisejících. Buďte předvídatelní ve svém chování a komunikaci vůči klientům (Griffin et al., 2023).
- Zjistěte ze záznamů, zda se v případě klienta objevilo v minulosti násilné jednání. V případě, kdy představuje nebezpečí pro sebe či okolí, jednejte dle potřeb a možností.
- Reflektujte skutečnost, že ne vždy se povede s klientem dosáhnout změn podle stanoveného časového plánu a existují limity, co jako pracovník můžete pro jiné udělat. Oceňujte klienty, ale také sebe a svůj tým (DMHAS, 2022).

Propojení s dalšími službami

- Poskytněte klientům informace o možnostech prevence, diagnostiky a léčby infekčních onemocnění (HIV, HCV), tuberkulózy a sexuálně přenosných onemocnění (WHO a UNODC, 2020).
- V případě, že má klient zájem o další služby, odkazujte na ně. Může jít o služby v oblasti zdraví, sociálních služeb či recovery/zotavení (WHO a UNODC, 2020).
- O doporučeních do dalších služeb veďte záznamy, aby byla zajištěna kontinuita péče (WHO a UNODC, 2020).

BOX II
1C DISTRIBUCE HARM REDUCTION MATERIÁLU A INFORMACÍ, EDUKACE

Poskytujte informace a edukaci

- Poskytujte poradenství v oblasti harm reduction, včetně poradenství v oblasti méně rizikového užívání. Jedním z příkladů poradenství v oblasti snižování škod je zkontrolovat s klientem případné interakce mezi látkou (látkami), kterou užívá, a léky užívanými na jiné onemocnění a rozptýlit možné mylné informace o interakcích mezi nimi. Pokud žádné významné interakce neexistují, měli by být klienti povzbuzováni, aby užívali všechny léky podle předpisu, i když užívají návykové látky (Griffin et al., 2023).
- Dotazujte se klientů na všechny látky, které užívají a na způsoby užívání, tak aby bylo možné pomoci plánovat HR strategie a edukovat v oblasti dopadů užívání/závislostního chování v každodenním životě. Pokud klienti užívají intravenózní formou, odkazujte je na služby výměny injekčního materiálu a na aplikační místnosti. Doporučte klientům, aby vzhledem k souvisejícím rizikům nesdíleli a znovu nepoužívali pomůcky pro užívání návykových látek (Griffin et al., 2023).
- Edukujte klienty o možných interakcích mezi různými látkami a v oblasti harm reduction strategií pro snížení poškození.
- Edukujte klienty o možnostech prevence infekčních onemocnění jako HIV a HCV a o bezpečnějším sexu. Zajistěte, aby klienti měli informace o dostupnosti a účincích a aby věděli, kde mohou požádat o PEP a PrEP[3].
- Edukujte klienty o léčbě HIV a hepatitid.
- Edukujte klienty o rizicích předávkování a diskutujte s nimi o strategiích snižování rizika předávkování. Zdůrazněte vhodnost vyhnout se míchání různých druhů látek včetně alkoholu. Edukujte klienty o rizicích předávkování psychoaktivními léky, zejména opioidy a benzodiazepiny.
- Obzvláště dbejte na edukaci klientů při nástupu a ukončení substituční terapie, při odchodu z výkonu trestu odnětí svobody a při dalších rizikových obdobích po období abstinence, které

[3] Perorální preexpoziční profylaxe (PrEP) by měla být nabízena jako další možnost prevence pro klíčové populace, které jsou značně ohroženy HIV jako součást kombinovaných přístupů k prevenci HIV (WHO, 2022). Postexpoziční profylaxe (PEP) by měla být dostupná všem způsobilým osobám z klíčových oblastí populací na dobrovolném základě po možné expozici HIV (WHO, 2016). Ženám, které byly znásilněny, by měl být poskytnut PEP, nouzová antikoncepce a presumptivní léčba pohlavně přenosných infekcí (WHO, 2022).

může snížit předchozí úroveň tolerance (SAMHSA, 2023b). Dle studií se riziko mortality prudce snižuje během prvních čtyř týdnů léčby metadonem a postupně klesá dva týdny po ukončení léčby. Úvodní fáze do léčby metadonem a doba bezprostředně po ukončení léčby metadonem i buprenorfinem jsou obdobími se zvláště zvýšeným rizikem úmrtnosti (Sordo et al., 2014).

- Edukujte klienty o látkách se zvlášť vysokým rizikem předávkování, jako je fentanyl[4,5].
- Edukujte klienty o možnostech kontroly látek před užitím pomocí testovacích proužků. Poraďte klientům, jak správně používat fentanylové testovací proužky, zejména při testování metamfetaminu; pokud se při testování metamfetaminu neprovede správné ředění, může dojít k falešně pozitivním výsledkům.
- Edukujte klienty o vhodnosti vybavení naloxonem pro zvrácení předávkování opioidy (Griffin et al., 2023).

Distribuce stříkaček

- Edukujte klienty o důležitosti výměny a nesdílení materiálu určeného pro aplikaci látky. Všichni lidé z klíčových populací, kteří si aplikují látky injekčně, by měli mít přístup ke sterilnímu injekčnímu vybavení prostřednictvím programů pro distribuci injekčního materiálu (WHO, 2022). Nesterilní injekční vybavení je spojováno s infekcemi měkkých tkání, včetně methicilin-rezistentního *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Candida albicans* a *Staphylococcus aureus* (Hartnett, et al. 2019 In Griffin et al., 2023).
- Kromě injekčních stříkaček poskytněte také další vybavení jako jsou alkoholové tampóny, kyselina askorbová, sterilní voda, náčiní pro přípravu látky, filtry, folie, desinfekční ubrousky atd. (Griffin et al., 2023). Vhodné je poskytovat kapsle pro méně rizikové uložení dávky, sklo pro kouření látky, buničinu pro zastavení krve a náplast pro přelepení místa vpichu.
- Nabídněte klientům jednorázová brčka a edukujte, že jejich sdílení rovněž může vést k šíření infekčních nemocí.
- Poskytujte také stříkačky s malým mrtvým prostorem spolu s informacemi o jejich výhodě oproti běžným (WHO, 2022).

Distribuce kondomů

- Aktivně nabízejte kondomy a edukujte o správném používání (WHO a UNODC, 2020). Správné a důsledné používání kondomů a dámských kondomů s dostatečným množstvím lubrikantů kompatibilních s kondomy je důležité k prevenci sexuálního přenosu HIV, virové hepatitidy a pohlavně přenosných chorob prostřednictvím análního nebo vaginálního sexu (WHO, 2022).

[4] Fentanyl, syntetický opioid, je běžnou a často neidentifikovanou příměsí heroinu a dalších drog, jako je kokain, metamfetamin a padělané lékové pilulky, které vypadají jako různá opioidní analgetika a benzodiazepiny (Colon-Berezin, et al. 2019 In NYSDOH, 2023). Fentanyl je mnohem silnější než heroin a výrazně tak zvyšuje pravděpodobnost smrtelného předávkování. Zdravotníci by měli osobám, které užívají návykové látky, a to jak opioidy, tak i jiné látky, poradit, jak se předávkování vyhnout: předpokládat, že všechny výrobky prodávané jako heroin nebo jiné opioidy budou obsahovat fentanyl a že stimulancia a padělané léky mohou obsahovat tuto látku (NYSDOH, 2023).

[5] V ČR se fentanyl objevuje ve formě náplastí.

6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)

Cílem (terénní) kontaktní práce je dosažení změny na různých úrovních. Na individuální úrovni je cílem zvýšit povědomí o rizicích a zvýšení motivace prostřednictvím znalostí a podpory, zvýšení úrovně informovanosti, vyvolání změny přesvědčení/hodnot a postojů směrem k bezpečnějšímu chování. Individuální změna ovlivňuje také lidi v okolí klienta, stejně jako komunitu, jíž je součástí (Foundation Regenboog AMOC, 2007).

Terénní služby mají dobré předpoklady pro obnovení vazby mezi cílovou populací a komunitou. Pomáhají v budování důvěry v rámci komunity, ke snižování stigmatizace a diskriminačních postojů vůči cílovým skupinám služeb a v konečném důsledku k dosažení celkového pozitivního dopadu na komunitu (WHO a UNODC, 2020) včetně větší ochrany veřejného pořádku. Iniciativy na ochranu a zlepšení zdraví osob užívajících návykové látky se z hlediska veřejného zdraví vždy rozšiřují na zdraví a *well-being* širší komunity (WHO a UNODC, 2020).

Cílem distribuce HR materiálu je snížení přenosu infekčně přenosných onemocnění u jednotlivců, komunit i ve společnosti. Cílem edukace a distribuce informací je poskytnout klientům ověřené informace, tak aby byli schopni činit informovaná rozhodnutí.

7. Doplňující komentář

Peers (peeři, peerworkeři) - vrstevníci (lidé se stejnou či podobnou zkušeností) mají pozitivní vliv na setrvání v programu a jako strategie zapojení po léčbě, která pomáhá klientům vypořádat se s křehkostí raného zotavení (Hope Recovery Core Team, 2021). Zapojení peerů je vhodné tam, kde je cílová populace skrytá a je velmi obtížné s ní navázat kontakt (Foundation Regenboog AMOC, 2007). Peeři by měli být oficiálně zaměstnáni a měla by jim být poskytnuta veškerá potřebná podpora (WHO a UNODC, 2020).

8. Vysvětlivky vybraných pojmů

PEP a PrEP - postexpoziční a preexpoziční profylaxe infekce HIV jsou preparáty antiretrovirové léčby, které jsou lidem bez HIV podány před expozicí viru (PrEP) a po expozici viru (PEP) (WHO, 2022).
Stříkačky s nízkým mrtvým prostorem (LDSS) - jsou navrženy tak, aby se snížilo množství krve, která zůstává v injekční stříkačce po úplném stlačení pístu stříkačky. LDSS mají běžně neodnímatelnou jehlu spojenou přímo s tělem stříkačky. Množství krve, které zůstává ve stříkačce po stlačení pístu a opláchnutí stříkačky je až stokrát menší než v běžné stříkačce s velkým mrtvým prostorem. Existují důkazy, že tento typ vede ke snížení přenosu HIV, HCV a dalších infekčních onemocnění. WHO doporučuje ve výměnných programech distribuci těchto typů stříkaček (WHO, 2012).
Recovery – bývá překládano jako zotavení či zotavování. Jde o (mnohdy celoživotní) proces změny, při němž člověk pracuje na zlepšení vlastního zdraví a naplnění svého potenciálu. Někdy bývá recovery stavěno na opačný pól k léčbě, ale to není přesné. Recovery stojí na uvědomění si celistvosti lidského bytí a procesu úzdravy a jeho principy mohou prostupovat formální i neformální péčí, přičemž péče může být prostředkem k nastartování pozitivní změny. Pro více informací viz https://www.pacienti-recovery.cz

Důkazy účinnosti

I				II				III					IV				V		
a	**b**	c	d	a	b	c	d	**a**	**b**	c	d	e	a	b	c	d	a	**b**	c
	8.							6.	3. 5. 7.									1. 2. 4.	

1. DMHAS (2022). Connecticut Statewide Street Outreach Guidelines CT Department of Mental Health and Addiction Services & CT Department of Housing. Dostupné z: https://portal.ct.gov/-/media/dmhas/publications/street-outreach-standards---ct-updated-2024.pdf
2. Foundation Regenboog AMOC (2007). OUTREACH WORK among marginalised populations in Europe guidelines on providing integrated outreach services. Dostupné z: https://www.drugsandalcohol.ie/11925/1/outraech_work_among_marginalised.pdf

3. Griffin, J. et al. (2023). New York State Department of Health AIDS Institute (NYSDOH AI) (2023). Substance Use Harm Reduction in Medical Care. Clinical guidelines program. New York State Department of Health AIDS Institute. Dostupné z: NYSDOH AI Substance Use Harm Reduction in Medical Care (hivguidelines.org)

4. Hope Recovery CORE Team (2021). Street and Mobile Outreach Technical Assistance and Training Guide. For Dual-Certified Peer Recovery Specialists, Community Health Workers and Other Healthcare Professionals Working to Minimize Drug Overdose Deaths. Dostupné z: https://health.ri.gov/publications/guides/Mobile-Street-Outreach.pdf = guide developed by parent support network

5. SAMHSA (2023b). Overdose Prevention and Response Toolkit. Publication No. PEP23-03-00-001. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023. Dostupné z: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/overdose-prevention-response-kit-pep23-03-00-001.pdf

6. Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Indave, B. I., Degenhardt, L., Wiessing, L., Ferri, M., & Pastor-Barriuso, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, *357*, j1550. https://doi.org/10.1136/bmj.j1550

7. WHO a UNODC (2020). International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. ISBN 978-92-4-000219-7 (electronic version). World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331635/9789240002197-eng.pdf?sequence=1

8. WHO (2022). Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: file:///C:/Users/user/Downloads/9789240052390-eng.pdf

Další zdroje

Klíma, P. et al. (2007). Kontaktní práce: Antologie textů České asociace streetwork. ISBN: 978−80−254−4001−8. Dostupné z: https://www.ratolest.cz/wp-content/uploads/2024/03/Kontaktni-prace-Holis_Terenni-SPr-se-cleny-graffitti-subkultury.pdf

SAHMSA (2023a). Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Harm Reduction Framework. Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023. Harm Reduction Framework (samhsa.gov)

Vakharia, S.P. a Little, J. (2017). Starting Where the Client Is: Harm Reduction Guidelines for Clinical Social Work Practice. Clin Soc Work J 45, 65–76. https://doi.org/10.1007/s10615-016-0584-3

BOX II

2 PREVENCE ŠÍŘENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ A ZÁKLADNÍ OŠETŘENÍ

1. Charakteristika metody

Zdravotní služby by měly být dostupné, přístupné a přijatelné pro lidi se závislostním chováním. Základními principy takové zdravotní péče jsou etický přístup, vyhýbání se stigmatizaci a kriminalizaci a právo na zdraví (WHO, 2022). Klíčové skupiny obyvatelstva, na které se zaměřují služby v oblasti prevence šíření nemocí, jsou ty, které jsou kvůli specifickému rizikovému chování ohroženy více než běžná populace, například muži mající sex s muži, lidé užívající návykové látky injekčně, osoby ve věznicích a jiných uzavřených zařízeních, lidé pracující v sexbyznysu, transgender osoby a osoby s jiným genderem (WHO, 2016; 2022).

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina/klinická situace)

Závislostní chování, ať už léčené či nikoliv, nevylučuje poskytování zdravotních služeb. Bez ohledu na klientovu připravenost a motivaci k účasti v programu péče je vhodné každou návštěvu zdravotního zařízení využít k poskytnutí primární péče se zvláštním zřetelem na screening pohlavně přenosných nemocí, nemocí souvisejících s intravenózní aplikací látek včetně HIV a HCV, očkování a služby v oblasti sexuálního zdraví. S ohledem na cíle klienta a jeho individuální situaci je vhodné poskytovat harm reduction intervence a/nebo odkazovat na HR služby (Griffin et al., 2023).

3. Teoretická východiska

Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních látek patří infekční nemoci a předávkování, a to jak nefatální, tak fatální. Injekční užívání je hlavním faktorem šíření infekčních onemocnění mezi uživateli návykových látek. V ČR je injekční užívání dominantním způsobem aplikace návykových látek mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy nebo pervitin (NMS, 2023).

Uznávání a řešení sociálních determinant zdraví a podpora rovnosti a inkluze je základem pro dosažení zdraví pro všechny. Lidé se závislostním chováním mají stejné právo na přístup ke zdravotní péči jako běžná populace. Jde o lidské právo, zejména o právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví pro všechny bez diskriminace, dostupnou a kvalitní zdravotní péči včetně léků pro léčbu HIV, virové hepatitidy a pohlavně přenosných chorob. Diskriminace nesmí probíhat mimo jiné na základě pohlaví, genderu, zdravotního stavu, zdravotního znevýhodnění, národnosti, sexuální orientace, rasy, etnického původu, věku a rodinného stavu člověka. Lidé se závislostním chováním mají právo na přístup ke spravedlnosti a právo na spravedlivý proces; na svobodu před svévolným zatčením a zadržením; před mučením a krutým, nelidským a ponižujícím zacházením. Mají právo na soukromí, tělesnou autonomii, osobní bezpečnost a ochranu před násilím. Ve věznicích a jiných uzavřených zařízeních mají lidé právo na stejné standardy zdravotní péče, jaké jsou dostupné v komunitě mimo zařízení (WHO, 2022).

Zdravotní péče musí být poskytována v souladu s etickými zásadami bez ohledu na osobní filozofii, politiku, náboženství, morální teorii nebo názor. Klienti mají právo na autonomii, důvěrnost informací, informovaný souhlas a dobrovolnost zapojení do zdravotních služeb. Služby jsou

profesionální a kvalitní, poskytované kompetentními pracovníky ve vysokém standardu, se soucitem a respektem k lidské důstojnosti (WHO, 2022).
Jednotlivé intervence a strategie jako je distribuce injekčního materiálu nebo poskytování kondomů a lubrikantů, vedou ke snížení šíření krví přenosných nemocí jako je HIV či HCV. Přístup k injekčním stříkačkám je spojen s výrazným snížením přenosu HIV a se snížením přenosu HCV. Tyto aktivity stojí na základě HR principů, zvyšují kvalitu života jednotlivců a výrazně ovlivňují veřejné zdraví (Janíková In Kalina, 2015).

4. Zásady (nezbytné součásti)

Zásadami jsou respekt lidských práv, humanismus, evidence-based strategie, spolupráce služeb a pracovníků. Zásadní je přístup orientovaný na člověka, tedy důraz na potřeby a očekávání jednotlivců a komunit, spíše než důraz na onemocnění či poruchu (WHO, 2022). Zásadami jsou dále maximálně individualizovaný přístup, neodsuzování, možnost volby, právo na vlastní rozhodnutí a poskytování intervencí na základě důkazů. Tento přístup vyžaduje porozumět životu klientů a okolnostem, cílům, které jsou pro ně osobně důležité a tomu, jaké změny mohou reálně provést, aby jich dosáhli. Například abstinence může být pro všechny, kteří užívají nelegální látky, aktuálně nedosažitelná, ale klienti mohou být nakloněni menším změnám, které by mohly přinést značný prospěch, jako např. snížení šíření infekčních onemocnění, snížení možnosti předávkování a zlepšení celkového fyzického nebo duševního zdraví (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

5. Popis doporučené praxe

Obecná doporučení

- Klientům se závislostním chováním, ať už jsou či nejsou zapojeni do programu péče, by měli zdravotníci nadále nabízet lékařskou péči, včetně screeningu a léčby hepatitidy typu C a HIV, HIV PrEP a HIV PEP, pokud je to indikováno.
- Poskytujte poradenství v oblasti harm reduction, včetně poradenství v oblasti bezpečnějšího užívání/chování. Jedním z příkladů poradenství v oblasti snižování škod je zkontrolovat s klientem případné interakce mezi látkou (látkami), kterou užívá a léky užívanými na jiné onemocnění a rozptýlit možné mylné informace o interakcích mezi nimi. Pokud žádné významné interakce neexistují, měli by být klienti povzbuzováni, aby užívali všechny léky podle předpisu, i když užívají návykové látky (Griffin et al., 2023).
- Dotazujte se klientů na všechny látky, které užívají a na způsoby užívání, tak aby bylo možné pomoci plánovat HR strategie a edukovat v oblasti dopadů užívání/chování v každodenním životě.
- Spolupracujte s klienty na stanovení konkrétních cílů v oblasti harm reduction/péče, přičemž reflektujte, že jsou přijatelné i jiné cíle než úplná abstinence, například kontrolované nebo bezpečnější užívání/chování.
- Pokud klienti užívají intravenózní formou, odkazujte je na služby distribuce injekčního materiálu. Doporučte klientům, aby vzhledem k souvisejícím rizikům nesdíleli a znovu nepoužívali pomůcky pro užívání látek (Griffin et al., 2023).

Distribuce kondomů

- Aktivně nabízejte kondomy a edukujte o správném používání (WHO a UNODC, 2020). Správné a důsledné používání kondomů s dostatečným množstvím lubrikantů kompatibilních s kondomy je důležité k prevenci sexuálního přenosu HIV, virové hepatitidy a pohlavně přenosných chorob prostřednictvím análního nebo vaginálního sexu (WHO, 2022).

Prevence HIV a hepatitid

- Provádějte pravidelné testování na infekční onemocnění. Poskytujte před-testové a po-testové poradenství. Při indikaci propojujte klienty s léčebnými službami a podporujte je v terapii infekčních onemocnění.
- Edukujte klienty o léčbě HIV a hepatitid. WHO doporučuje nabídnout léčbu všem osobám s diagnózou HCV infekce, kteří jsou starší 12 let, bez ohledu na stadium onemocnění (WHO, 2022).
- Provádějte/doporučte těhotným klientkám testy na HIV, syfilis a povrchový antigen hepatitidy B. Měly být provedeny alespoň jednou a co nejdříve v těhotenství, ideálně při první návštěvě předporodní péče. Doporučeno je provést znovu ve 3. trimestru a po porodu (po 14 týdnech, 6 nebo 9 měsících) (WHO, 2022).
- Edukujte klienty o možnostech prevence a terapie infekčních onemocnění. Zajistěte, aby klienti měli informace o dostupnosti a účincích a aby věděli, kde mohou o preparáty požádat:
  - Perorální preexpoziční profylaxe (PrEP) obsahující tenofovir disoproxil fumarát (TDF) by měla být být nabízena jako další možnost prevence pro klíčové populace, které jsou značně ohroženy HIV jako součást kombinovaných přístupů k prevenci HIV (WHO, 2022).
  - Postexpoziční profylaxe (PEP) by měla být dostupná všem způsobilým osobám z klíčových oblastí populací na dobrovolném základě po možné expozici HIV (WHO, 2016).
  - Vaginální kroužek s dapivirinem[6] může být nabízen jako doplňková prevence pro ženy se značným rizikem infekce HIV jako součást prevence infekce HIV (WHO, 2022).
  - Ženám, které byly znásilněny, by měl být poskytnut PEP, nouzová antikoncepci a presumptivní léčba pohlavně přenosných infekcí (WHO, 2022).

Sterilní injekční stříkačky a jehly a další vybavení

- Edukujte klienty o důležitosti výměny a nesdílení materiálu určeného pro aplikaci návykové látky. Všichni lidé z klíčových populací, kteří si aplikují látky injekčně, by měli mít přístup ke sterilnímu injekčnímu vybavení prostřednictvím programů pro distribuci injekčního materiálu (Abdul-Quader et al., 2013; WHO, 2022). Nesterilní injekční vybavení je spojováno s infekcemi měkkých tkání, včetně methicilin-rezistentního *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Candida albicans* a *Staphylococcus aureus* (Hartnett, et al. 2019 In Griffin et al., 2023).
- Motivujte klienty k využití komplexního přístupu. Je pravděpodobné, že ke snížení rizika HIV přispívají i další intervence zaměřené na HR. Distribuci stříkaček je třeba považovat pouze za jednu ze složek programů zaměřených na snížení rizika injekčního užívání i dalších typů rizikového chování v souvislosti s HIV (Aspinall et al., 2014). Zapojení v komplexních programech distribuce injekčních jehel a stříkaček a v léčbě opioidními agonisty výrazně snižuje počet případů nakažení HIV a HCV ve srovnání s neúčastí v programech distribuce injekčních jehel a stříkaček a v léčbě opioidními agonisty nebo s jejich částečnou účastí (v

[6] V době vzniku Doporučených postupů v ČR zatím není dostupný.

Nizozemsku, Kanadě a Austrálii). K optimalizaci prevence infekcí u injekčních uživatelů návykových látek je vhodný komplexní přístup (van Santen et al., 2023).

- Kromě injekčních stříkaček poskytněte také další vybavení jako jsou alkoholové tampóny, kyselina askorbová, sterilní voda, náčiní pro přípravu látky, filtry, folie, desinfekční ubrousky atd. (Griffin et al., 2023). Vhodné je poskytovat kapsle pro méně rizikové uložení dávky, sklo pro kouření látky, buničinu pro zastavení krve, náplast pro přelepení místa vpichu.
- Nabídněte klientům jednorázová brčka a edukujte, že jejich sdílení rovněž může vést k šíření infekčních nemocí.
- Poskytujte také stříkačky s malým mrtvým prostorem spolu s informacemi o jejich výhodě oproti běžným (WHO, 2022).

Opioidová substituční terapie

- Všem klientům z klíčových populací, kteří jsou závislí na opioidech, nabízejte a umožňujte přístup k substituční terapii opioidy (WHO, 2016). Substituční léčba opiáty poskytovaná jako udržovací terapie je spojena se snížením rizika infekce HIV u osob, které si návykové látky aplikují injekčně (MacArthur et al., 2012; Low et al., 2016).

Očkování

- WHO doporučuje očkování proti hepatitidě B u lidí ve zvýšeném riziku HBV infekce (WHO, 2022). Zvýšené riziko je mimo jiné u osob žijících s chronickým onemocněním jater (včetně HCV), u lidí s HIV infekcí, u osob vystavených krvi, krevním produktům a potenciálně infekčním tělním tekutinám a u osob, které mají sexuální kontakt s člověkem s chronickou HBV (WHO, 2022).
- Očkování proti HPV je vhodné aplikovat před zahájením sexuálního života (WHO, 2022).

Přístup ke službám zdravotní péče

- Zajistěte/pomozte při zajišťování přístupu k primární zdravotní péči, službám v oblasti duševního zdraví a k sociální podpoře pro osoby se závislostním chováním. Všichni lidé z klíčových populací se škodlivým užíváním alkoholu nebo jiných návykových látek by měli mít přístup k intervencím založeným na důkazech, včetně krátkých psychosociálních intervencí zahrnujících zhodnocení, specifickou zpětnou vazbu a poradenství (WHO, 2016).
- Věnujte se managementu komorbidit (tuberkulóza, HCV, duální poruchy) (WHO, 2016). Klíčové skupiny obyvatelstva by měly mít stejný přístup k prevenci tuberkulózy (TBC), screeningu a prevenci tuberkulózy a léčbě stejně jako ostatní skupiny obyvatel ohrožené HIV nebo žijící s HIV (WHO, 2016). Klíčové populace by měly mít stejný přístup k prevenci hepatitidy B a C a ke screeningu a léčebným službám stejně jako ostatní populace ohrožené HIV nebo žijící s HIV (WHO, 2016).
- Provádějte rutinní screening a terapii (či pomozte při zajištění odborné pomoci) poruch v oblasti duševního zdraví. Péče může sahat od poradenství v oblasti HIV a léčby deprese až po vhodnou farmakoterapii (WHO, 2016).
- Edukujte klienty o možnostech prevence a péče. U osob s HIV je výrazně vyšší pravděpodobnost rakoviny konečníku. Ta je (stejně jako rakovina děložního čípku) spojena s lidským papilomavirem (HPV) a HPV je pro všechny lidi preventabilní očkováním. Cytologický screening rakoviny konečníku a jejích prekurzorů lze provádět zejména u mužů, kteří mají sex s muži, transsexuálů a genderově odlišných osob a dalších osob, u nichž je vyšší pravděpodobnost análního sexu (WHO, 2022).

- Je důležité, aby všechny ženy z klíčových populací měly stejnou podporu a přístup ke službám souvisejícím s početím a péčí o těhotenství jako ženy z jiných skupin (WHO, 2016). Léčebné služby a intervence by měly být přizpůsobeny potřebám žen a těhotných žen (WHO a UNODC, 2020). Ženy z klíčových populací by měly mít možnost screeningu rakoviny děložního čípku (WHO, 2016).

Prevence předávkování

- Edukujte klienty o možných interakcích mezi různými látkami a v oblasti harm reduction strategií pro snížení poškození.
- Poskytujte naloxon (WHO, 2022; Griffin et al., 2023) a informace o jeho použití.
- Lidé, kteří se mohou stát svědky předávkování opioidy, by měli mít přístup k naloxonu a měli by být poučeni o jeho použití v případě podezření na předávkování opioidy (WHO, 2016; 2022).

6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)

Zdravotní péče poskytovaná klientům v oblasti adiktologie významně přispívá ke zlepšení kvality života jednotlivce a také má pozitivní dopad na veřejné zdraví.

7. Doplňující komentář

Pro management HIV, HCV, HBV, tuberkulózy a dalších onemocnění v komunitách je třeba aktivně zapojovat její členy do rozhodování o intervencích. Kromě toho je třeba odstranit všechny právní a praktické překážky přístupu ke službám (PWUD, 2016).

V současné době existuje řada empirických důkazů o účinnosti substituční terapie opioidy a distribučních programech na přenos infekčních nemocí, HCV a HIV, a to jak samostatně, tak v kombinaci. Stále však existuje relativní nedostatek důkazů pro další intervence, včetně substituční léčby heroinem, farmakologické léčby závislosti na stimulanciích, incentivní (pobídkové) terapie (contingency management), intervencí založených na technologiích, stříkaček s nízkým mrtvým prostorem a aplikačních místností, na snížení rizik v oblasti HCV nebo HIV (Palmateer et al., 2022).

8. Vysvětlivky vybraných pojmů

Stříkačky s malým mrtvým prostorem (LDSS) - jsou navrženy tak, aby se snížilo množství krve, která zůstává v injekční stříkačce po úplném stlačení pístu stříkačky. LDSS mají běžně neodnímatelnou jehlu spojenou přímo s tělem stříkačky. Množství krve, které zůstává ve stříkačce po stlačení pístu a opláchnutí stříkačky je až stokrát menší než v běžné stříkačce s velkým mrtvým prostorem. Existují důkazy, že tento typ vede ke snížení přenosu HIV, HCV a dalších infekčních onemocnění. WHO doporučuje ve výměnných programech distribuci těchto typů stříkaček (WHO, 2012).
Antiretrovirová/protiretrovirová terapie HIV infekce spočívá v podávání kombinace antiretrovirových léků. Správně zvolená kombinace léčiv, které klient užívá, má rozhodující dopad na zdravotní stav a prognózu a také na infekčnost klienta pro okolí. Vývoj léčiv přináší preparáty vysoce účinné, dobře tolerované, s nízkou toxicitou. Klienti mají vyšší adherenci k jednoduchým

režimům užívání, zahrnujícím nízký počet denních dávek, nezávislost na přijmu stravy a léku, malý počet tablet v dílčí dávce a spojování účinných látek do kombinovaných preparátů. Terapie má efekt pro klienta i v epidemiologickém měřítku (koncept "léčby jako prevence"), protože potlačení virové replikace s praktickou nepřítomností viru v tělních tekutinách omezuje přenos a chrání okolí nakaženého člověka (Rozsypal, 2020).

PEP a PrEP - postexpoziční a preexpoziční profylaxe infekce HIV jsou preparáty antiretrovirové léčby, které jsou lidem bez HIV podány před expozicí viru (PrEP) a po expozici viru (PEP) (WHO, 2022).

Muži mající sex s muži (MSM) - termín označuje všechny muže, kteří mají sexuální vztahy s jinými muži. Slova "muži" a "sex" jsou v různých kulturách a společnostech a podle zúčastněných osob vykládána různě. Proto tento termín zahrnuje velkou škálu prostředí a kontextů, v nichž dochází k sexu mezi muži, bez ohledu na rozmanité motivace k provozování sexu, sebeurčující sexuální a genderové identity a různé identifikace s jakoukoli konkrétní komunitou nebo sociální skupinou (WHO, 2022).

Důkazy účinnosti

I				II				III					IV				V		
a	**b**	c	d	a	b	c	d	**a**	**b**	**c**	d	e	a	b	c	d	a	b	c
	5. 7. 8.							3. 4. 6.	2. 9.	1.									

1. Abdul-Quader, A.S., Feelemyer, J., Modi, S., & Des Jarlais, D.C. (2013). Effectiveness of structural level needle/syringe programs to reduce HCV and HIV infection among people who inject drugs: a systematic review. AIDS Behavior, 17, 2878–2892. https://doi.org/10.1007/s10461-013- 0593-y

2. Aspinall, E.J., Nambiar, D., Goldberg, D.J., Hickman, M., Weir, A., Van Velzen, E., & Hutchinson, S.J. (2014). Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. International Journal Epidemiology, 43(1), 235–248. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24374889/

3. Low, A.J., Mburu, G., Welton, N.J., May, M.T., Davies, C.F., French, C., Turner, K.M., Looker, K.J., Christensen, H., McLean, S., Rhodes, T., Platt, L., Hickman, M., Guise, A., Vickerman, P. (2016). Impact of Opioid Substitution Therapy on Antiretroviral Therapy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 63, Issue 8, 15 October 2016, Pages 1094–1104, https://doi.org/10.1093/cid/ciw416

4. MacArthur, G.J., Minozzi, S., Martin, N., et al. (2012). Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. 2012. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109154/

5. Palmateer, N., Hamill, V., Bergenstrom, A., Bloomfield, H., Gordon, L., Stone, & Hutchinson, S. (2022). Interventions to prevent HIV and hepatitis C among people who inject drugs: latest evidence of effectiveness from a systematic review (2011 to 2020). International Journal of Drug Policy, 109, Article 103872. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103872

6. van Santen, D.K., Lodi, S., Dietze, P., van den Boom, W., Hayashi, K., Dong, H., & Prins, M. (2023). Comprehensive needle and syringe program and opioid agonist therapy reduce HIV and hepatitis C virus acquisition among people who inject drugs in different settings: a pooled analysis of emulated trials. Addiction, 118(6), 1116–1126. https://pubmed.ncbi.nlm.nih. Gov/36710474/

7. WHO (2012). Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. World Health Organization. ISBN 978 92 4 150404 1. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75357/9789241504041_eng.pdf?sequence=1 - guideline

8. WHO (2016). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. World Health Organization. ISBN 978 92 4 151112 4. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8

9. WHO a UNODC (2020). International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. ISBN 978-92-4-000219-7 (electronic version). World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331635/9789240002197-eng.pdf?sequence=1

Další zdroje

Centers for Disease Control and Prevention. Evidence-Based Strategies for Preventing Opioid Overdose: What's Working in the United States. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, 2018. Accessed [date] from http://www. cdc.gov/drugoverdose/pdf/pubs/2018-evidence-based-strategies.pdf

Kalina (2015). Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s.

NMS (2023). Souhrn Zprávy o nelegálních drogách v ČR 2023. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33911/1238/di_Souhrn%20zprávy%20o%20nelegálních%20drogách%202023.pdf

PWUD (2016). STOP TB. KEY POPULATIONS BRIEF. The Stop TB Partnership. People Who Use Drugs. Dostupné z: https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/stop-tb-kp-people-use-drugs-spreads-2016.pdf

Rozsypal, H. (2020). Současná podoba antiretrovirové léčby. Remedia 2020; 30: 545–552. Dostupné z: https://www.remedia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/soucasna-podoba-antiretrovirove-lecby-11637/

WHO (2020) International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

BOX II
3 PREVENCE PŘEDÁVKOVÁNÍ

1. Charakteristika metody

Mezi nejvýznamnější negativní zdravotní dopady rizikového užívání nelegálních látek patří infekční nemoci a předávkování, a to jak nefatální, tak fatální. V ČR je injekční užívání dominantním způsobem aplikace mezi lidmi užívajícími rizikově opioidy a/nebo pervitin (NMS, 2023). Úmyslné předávkování je běžným způsobem sebevraždy a pokusu o sebevraždu. V absolutních číslech je předávkování legálními látkami obvykle častější než předávkování nelegálními látkami. Předávkování je vždy akutní život ohrožující stav, může vyvolat přechodné nebo trvalé nežádoucí účinky nebo smrt. Smrtelná dávka konkrétní látky se liší podle jednotlivce a okolností (WHO, 2014).

Opioidy
Lidé užívající opioidy jsou skupinou, u níž je největší pravděpodobnost, že dojde k předávkování, zejména pokud jsou opioidy podávány intravenózní formou nebo používány v kombinaci s jinými sedativními látkami s potenciálem dechového útlumu jako je alkohol, benzodiazepiny a jiné psychoaktivní léky. Opioidy silně tlumí dýchací funkce. Snížená tolerance po období abstinence významně zvyšuje možnost předávkování. Mezi vysoce riziková období patří např. první týdny po propuštění z ústavní nebo rezidenční detoxifikace nebo po ukončení léčby závislosti pomocí metadonu či naltrexonu (Sordo et al., 2014) a propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Mezi chování, které vystavuje osobu většímu riziku předávkování, patří užívání opioidů na předpis z důvodů, které nebyly zamýšleny lékařem a změna způsobu požití, jako je drcení, šňupání, kouření nebo injekční aplikace (SAMHSA, 2023).

Naloxon je antagonista opioidů, který dokáže rychle a bezpečně zvrátit potenciálně smrtelné účinky předávkování opioidů. Naloxon by měli mít k dispozici terénní pracovníci, peerworkeři, zdravotníci a policie. Vrstevníci, blízcí přátelé a rodinní příslušníci uživatelů by měli být poučeni o tom, jak naloxon podávat při podezření na předávkování opioidy (SAMHSA, 2023).
Naloxon lze aplikovat intramuskulárně, subkutánně a intravenózně nebo jej lze podat intranazálně. Kromě podání naloxonu zahrnuje léčba předávkování opioidy také ošetření dýchacích cest, resuscitační techniky, přivolání záchranné služby a pobyt s člověkem, který zažil předávkování, dokud se plně nezotaví (WHO, 2014). V ČR je dostupný přípravek Nyxoid ve formě nosního spreje. Je určen k okamžitému podání jako urgentní léčba známého nebo předpokládaného předávkování opioidy, které se projevuje respirační depresí nebo depresí centrálního nervového systému, v prostředí zdravotnických zařízení i mimo ně. Nyxoid je alternativou k intravenózním, intramuskulárním nebo subkutánním injekcím, běžně používaným zdravotnickými pracovníky. Nyxoid je indikován k léčbě dospělých od 14 let. Přípravek nenahrazuje akutní lékařskou péči (Mundipharma ČR, 2018).

Naloxon je uznáván jako důležitá možnost léčby předávkování opioidy a je zařazen do *Seznamu základních léčivých přípravků WHO*, které by země měly financovat a dodávat. K opatření na rozšíření přístupu k naloxonu byly vytvořeny programy *domácího užívání naloxonu* (THN – *take home naloxone*). Přípravek Nyoxid může být vydáván jako součást programu THN nebo přímo lékařem (Mundipharma ČR, 2018).

Kromě podání naloxonu k prevenci předávkování přispívají další HR strategie jako je testování látek, aplikační místnosti a substituční terapie.

Stimulancia

Předávkování stimulancii se projevuje příznaky a známkami těžké akutní intoxikace s behaviorálními a fyziologickými rysy nadměrné aktivace sympatického nervového systému způsobených zvýšenou aktivitou katecholaminových neurotransmiterů, která může být život ohrožující. Ke klinickým příznakům patří agitovanost, silná úzkost, paranoia, poruchy úsudku a nepřiměřené chování až grandióznost, záchvaty a často i plnohodnotné psychotické stavy spojené s poruchami chování, hypertermií, těžkou tachykardií, hypertenzí, srdeční arytmií nebo infarktem myokardu. Tyto rysy se obvykle rozvíjejí po podání vysokých dávek kokainu, amfetaminů nebo jiných stimulancií. V zahraniční literatuře se stav pociťovaný jako předávkování stimulancii označuje termínem *overamping* (SAMHSA, 2023).

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina/klinická situace)

Intervence ve smyslu prevence předávkování by měla být poskytována vždy, když je identifikováno užívání příslušné látky.

Přístup k naloxonu by měli mít uživatelé nelegálních látek, jejich rodinní příslušníci, blízcí a další lidé v kontaktu s uživateli. Přípravek ve formě nosního spreje může být podán i laiky, kteří jsou svědky předávkování (Griffin et al., 2023).

3. Teoretická východiska

K předávkování dochází, když člověk užije větší množství látky, než je jeho tělo schopno zvládnout. Při předávkování látky nebo léky, které člověk užil, mohou zaplavit mozek a další orgány a zabránit jim v normálním fungování.

Předávkování opioidy například způsobí zpomalení nebo zastavení dýchání, což připraví buňky mozku a srdce o kyslík. Toto zpomalené nebo zastavené dýchání se nazývá respirační deprese. Dochází k ní proto, že opioidy ovlivňují dýchací centrum v mozkovém kmeni. Bez zásahu může předávkování vést ke smrti (SAMHSA, 2023). Antidotem pro předávkování je naloxon. Naloxon je opioidní antagonista, který vytěsňuje jiné opioidy z opioidních receptorů, ale nezpůsobuje opioidní účinky a nemá potenciál pro zneužití. Přípravek ve formě nosního spreje (Nyxoid) může být podáván i laiky.

Kontrola látek (*Drug-checking, safety-checking)*[7]

Orientační testování látek[8] pomáhá odhalit, zda do konkrétní látky byly přidány další látky. Na základě chemické analýzy poskytují pracovníci potenciálně život zachraňující informace o obsahu vzorků látek, které jim předkládají lidé užívající návykové látky. Mohou také nabídnout poradenství, konzultace nebo krátké intervence, včetně doporučení na další služby. Používané analytické

[7] Více k tématu viz Brunt (2018), dostupné z: Zaostreno_2018-01.pdf nebo Barratt et. al (2019), viz Z6_2018_Mezinarodni_prehled_sluzeb_zamerenych_na_testovani_drog.pdf

[8] Služby, které testování provádí, jsou v současnosti k dispozici v 11 členských státech EU, ve Švýcarsku, Velké Británii a dalších částech světa (EUDA, 2024).

techniky se rovněž liší, od sofistikovaných technologií, které jsou schopny poskytnout informace o síle a obsahu nejrůznějších látek, až po metody, které pouze ukazují přítomnost nebo nepřítomnost určité látky (např. tenkovrstvá chromatografie a reagenční testovací soupravy). Získaná data poskytují cenné informace o dynamice drogového trhu a mohou pomoci varovat uživatele před nebezpečnými novými látkami v oběhu[9]. Služby poskytující testování zahrnují *"drop-in"* ustálené laboratoře, kde mohou jednotlivci a organizace předložit látky k testování (výsledky jsou poskytovány o několik dní později) a mobilní laboratoře na festivalech, v klubech nebo v aplikačních místnostech (téměř okamžité výsledky) (EUDA, 2024).

Testování látek pomocí specializovaného zařízení nebo pomocí fentanylových[10] testovacích proužků zjišťuje chemický obsah látky před jejich užitím. Fentanylové testovací proužky mohou podpořit bezpečnější postupy při užívání, protože osoby, které si jsou vědomy, že látky obsahují fentanyl, se mohou rozhodnout použít menší množství, změnit způsob podání nebo látku neužít (Griffin et al., 2023).

Aplikační místnosti (více viz Doporučené postupy pro kontrolované užívání)

Aplikační místnosti[11] jsou uznány jako na důkazech založená a nákladově efektivní intervence ke snižování škod (Samuels, et al. 2022 In Griffin et al., 2023). Dle studí jsou tímto způsobem snižovány možnosti předávkování, šíření infekčních onemocnění a rizikové chování, aniž by se zvyšovala kriminalita v okolí aplikačních místností (Levengood a kol. 2021; Kral, et al. 2020; Kennedy, et al. 2019; Valencia, et al. 2021 In Griffin et al., 2023). K dispozici je v aplikační místnosti sterilní injekční materiál a personál je vyškolen, aby monitoroval předávkování a v případě potřeby podával kyslík, naloxon a další péči dle potřeb.
Inovativní harm reduction přístup v ČR představují tzv. *managed alcohol programmes*, tj. podávání alkoholu závislým na alkoholu za kontrolovaných podmínek (Chomynová et al., 2023).

Substituční terapie

Substituční terapie je založena na podávání stanovených dávek opioidů (metadon, heroin, buprenorfin, naltrexon). Nejvíce používaný je metadon. Tato lékařská intervence využívá strategie kontroly ve snaze omezit výskyt nežádoucích účinků. Jedná se o předepisování kontrolovaného množství déle působících, ale méně euforických opioidů s cílem snížit touhu po opioidech a zabránit abstinenčním příznakům (Dennis et al., 2014). Substituční terapie je ekonomicky výhodná zdravotní

[9] Analýza těchto údajů je součástí víceindikátorového přístupu EMCDDA (nově EUDA) k monitorování drog a poskytuje zásadní informace pro místní intervence. Od roku 2017 EUDA spolupracuje s Trans-European Drug Information (TEDI): https://www.tedinetwork.org/drug-checking/

[10] V ČR dochází k zneužívání fentanylu primárně z použitých či nových náplastí na léčbu bolesti. Edukujete lidi užívající fentanyl z náplastí o riziku předávkování a strategiích, jak se při užívání fentanylu z náplastí nepředávkovat.

[11] Dle studie veřejného mínění (na území USA) existuje vyšší míra podpory pro „místa prevence předávkování" než pro „místa aplikace pod dohledem", což naznačuje, že změna označení může být vhodná pro podporu veřejnosti (Valencia, et al. 2021; Kennedy, et al. 2019; Barry, et al. 2018 In Griffin et al., 2023).

intervence. Relativní nákladová efektivita se zvyšuje, pokud se zohlední zdravotní a sociální přínosy. Substituční léčba by měla být dobrovolná.

Program bezpečnější nabídky psychoaktivních látek (*safer supply*)

Program bezpečnější nabídky psychoaktivních látek je harm reduction *public health* koncept využívaný zejména v časech veřejnozdravotní krize. Vznikl v reakci na vysoký počet předávkování syntetickými opioidy v severní Americe vedle jiných harm reduction intervencí, jako jsou distribuce naloxonu, aplikační místnosti nebo orientační testování návykových látek (Fischer, Robinson, 2023). Jedná se o nízkoprahovou distribuci látek farmaceutické kvality s cílem řešit toxicitu nabídky návykových látek a zapojit do kontaktu s harm reduction nebo léčebnými službami osoby užívající tyto látky, pro které nejsou běžné služby dostatečně vhodné nebo žádoucí, a jsou ve vysokém riziku předávkování. Kanadská asociace osob užívajících návykové látky (CAPUD) označuje bezpečnější nabídku jako „legální a regulovanou nabídku návykových látek s vlastnostmi měnícími mysl/tělo, které byly tradičně dostupné pouze prostřednictvím nelegálního trhu s drogami“ a zahrnuje řadu opioidů, stimulancií a halucinogenů (Foreman-Mackey et al., 2022). V České republice nejsou programy tohoto typu dostupné, i když svými cíli a principy velmi blízko má k tomuto konceptu podání léčivého přípravku v režimu *off-label* jako náhrady za nelegální látku s obdobnými účinky (Minařík et al., 2015; SNN ČLS JEP, 2020).

Provázení psychedelickou zkušeností

Užití psychedelik ve zvýšené míře s cílem sebepoznání a sebeléčby mimo kontext formální terapie může způsobit negativní psychologický a somatický efekt, zejména pokud není psychedelický zážitek adekvátně integrován, což je velmi častý problém také v ČR zejména mimo léčebný kontext (Zdražilová a Mravčík, 2024). Psychedelickou zkušenost v těchto případech pomáhají zprostředkovat tzv. facilitátoři/průvodci. Psychedelická harm reduction integrace (PHRI) je přístup, který je koncipován jako služba lidem, kteří zvažují nebo se rozhodli užít psychedelika a mají zájem o bezpečnou integraci své zkušenosti. Poskytováním takové podpory se účinně předchází rozvoji psychických poruch (Pilecki, et al., 2021).[12]

4. Zásady (nezbytné součásti)

Zásadami jsou maximálně individualizovaný přístup, neodsuzování, možnost volby, přístup zaměřený na člověka a poskytování intervencí na základě důkazů. Tento přístup vyžaduje porozumět životu klientů a okolnostem, cílům, které jsou pro ně osobně důležité a tomu, jaké změny mohou reálně provést, aby jich dosáhli. Například abstinence může být pro všechny, kteří užívají návykové látky, aktuálně nedosažitelná, ale klienti mohou být nakloněni menším změnám, které by mohly přinést značný prospěch, jako např. snížení šíření infekčních onemocnění, snížení předávkování a

[12] Je důležité zmínit, že současný legislativní rámce neumožňuje v současné době terapeutům legálně se účastnit nebo se podílet na dávkování v rámci psychedeliky asistované terapie, s výjimkou ketaminem asistované terapie (viz Doporučené postupy pro farmakoterapii). Je potřeba rovněž zmínit, že legislativně nejasná je také otázka držení nelegální návykové látky klientem v průběhu poskytování služby – v zásadě se stejným problémem se potýkají v ČR klienti aplikačních místností. Právní výklad, která realizaci těchto harm reduction programů umožňuje, spočívá v interpretaci držení jedné dávky nelegální návykové látky, kterou má klient v úmyslu užít, jako tzv. spotřební držby, která je ekvivalentem užití jako takového, které není v ČR trestné.

zlepšení celkového fyzického nebo duševního zdraví (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

5. Popis doporučené praxe

Prevence předávkování

- Edukujte klienty o rizicích předávkování a diskutujte s nimi o strategiích snižování rizika předávkování. Pomozte klientům vytvořit bezpečnostní plán, zdůrazněte důležitost užití menšího množství látky, pokud ji neznají a fakt, že by neměli užívat o samotě. Zdůrazněte vhodnost vyhnout se míchání různých druhů látek včetně alkoholu.
- Zvažte společně s klientem jeho riziko předávkování. Riziko předávkování a strategie prevence se liší v závislosti na tom, zda se jedná o u léky na předpis užívané podle doporučení lékaře, léky užívané bez lékařského předpisu nebo nelegální opioidy. Edukujte klienty o rizicích předávkování psychoaktivními léky, zejména opioidy a benzodiazepiny (SAMHSA, 2023).
- Obzvláště dbejte na edukaci klientů při nástupu a ukončení substituční terapie, při odchodu z výkonu trestu odnětí svobody a při dalších rizikových obdobích po období abstinence, které může snížit předchozí úroveň tolerance (SAMHSA, 2023). Dle studií se riziko mortality prudce snižuje během prvních čtyř týdnů léčby metadonem a postupně klesá dva týdny po ukončení léčby. Úvodní fáze do léčby metadonem a doba bezprostředně po ukončení léčby metadonem i buprenorfinem jsou obdobími se zvláště zvýšeným rizikem úmrtnosti (Sordo et al., 2014).
- Edukujte klienty o zvýšeném riziku předávkování, pokud mají somatické onemocnění. Lidé, kteří si aplikují návykové látky injekčně a jsou nakaženi virem HIV, mají zvýšené riziko předávkování, ale není jasné, zda se jedná o přímou souvislost, nebo riziko souvisí s kombinací různých faktorů. Jaterní porucha může také zhoršovat jaterní metabolismus opioidů a přispívat tak ke snížení prahových hodnot předávkování. Ohroženi jsou lidé s chronickou virovou hepatitidou, zejména s dlouhodobou virovou infekcí hepatitidy C (WHO, 2014).
- Aktualizujte své znalosti. Projděte si informace a instruktážní videa k přípravku Nyxoid: https://www.nyxoid.com/cz
- Edukujte klienty o podání Nyxoidu. Projděte s nimi instruktážní video, vytiskněte školící materiály.
- Edukujte klienty o látkách se zvlášť vysokým rizikem předávkování, jako je fentanyl[13].
- Edukujte klienty o možnostech kontroly látek před užitím pomocí testovacích proužků. Poraďte klientům, jak správně používat fentanylové testovací proužky, zejména při testování

[13] Fentanyl, syntetický opioid, je běžnou a často neidentifikovanou příměsí heroinu a dalších drog, jako je kokain, metamfetamin a padělané lékové pilulky, které vypadají jako různá opioidní analgetika a benzodiazepiny (Colon-Berezin, et al. 2019 In NYSDOH, 2023).

Fentanyl je mnohem silnější než heroin a výrazně tak zvyšuje pravděpodobnost smrtelného předávkování. Zdravotníci by měli osobám, které užívají návykové látky, a to jak opioidy, tak i jiné látky, poradit, jak se předávkování vyhnout: předpokládat, že všechny výrobky prodávané jako heroin nebo jiné opioidy budou obsahovat fentanyl a že stimulancia a padělané léky mohou obsahovat tuto látku (NYSDOH, 2023).

metamfetaminu; pokud se při testování metamfetaminu neprovede správné ředění, může dojít k falešně pozitivním výsledkům.

- Edukujte klienty o vhodnosti vybavení naloxonem pro zvrácení předávkování opioidy (Griffin et al., 2023).
- Lidé, kteří mohou být svědky předávkování opioidy, by měli mít přístup k naloxonu a měli by být poučeni o jeho podávání, aby bylo možné jej použít při nouzovém řešení podezření na předávkování opioidy (WHO, 2014, WHO a UNODC, 2020). Přesné informace (Informační karta klienta, Tréninková karta pro klienty a pečovatele a Pokyny pro zdravotnické pracovníky) jsou dostupné na webu lékového přípravku: https://www.nyxoid.com/cz
- Edukujte klienty o nových syntetických drogách a jejich rizicích (nejasné složení, obtížný odhad množství účinné látky, nebezpečí interakcí mezi různými látkami).

Podezření na předávkování

- Opatrně přistupte a zjistěte, zda nehrozí nebezpečí. Zkontrolujte reakce ke zjištění, zda je člověk při vědomí. Můžete zavolat jménem, hlasitě mluvit do ucha, štípnout člověka do ucha nebo nehtového lůžka, třít hrudní kost nebo jemně zatřást rameny (Herzog et al., 2021).
- Zkontrolujte dýchací cesty a dýchání, odstraňte případné překážky v okolí úst a nosu. Po dobu deseti sekund kontrolujte dýchání, zaměřte se na to, zda slyšíte dýchání, zda se zvedá hrudník a zda cítíte dech člověka na své tváři (Herzog et al., 2021).
- Zkontrolujte známky předávkování, například: žádná odpověď na dotek nebo zvuky, pomalé, nerovnoměrné dýchání nebo zástava dechu, chrápání, těžké dýchání nebo lapání po dechu, modré či nafialovělé nehty nebo rty (Herzog et al., 2021).
- Vždy ihned volejte rychlou záchrannou službu 155 i pokud se člověk probudí. Je-li to možné, nastavte telefon na hlasitý odposlech, aby se vám uvolnily ruce (Herzog et al., 2021).
- Sdělte RZS co nejvíce informací, včetně toho, kde se přesně nacházíte (ulice a číslo domu), zda je dotyčný člověk při vědomí a dýchá, jaké látky podle vás mohly být užity a že se chystáte použít naloxonový sprej (Herzog et al., 2021).
- Podejte sprej dle návodu a uložte člověka do stabilizované polohy:
    - horní končetina, která je k vám blíže, leží tak, aby svírala pravý úhel s tělem a paže byla ohnutá.
    - druhá horní končetina leží přes hrudník postiženého. Hřbet ruky člověka mu položte na tvář.
    - uchopte vzdálenější dolní končetinu těsně nad kolenem a koleno zvedněte. Převalte člověka směrem k sobě tak, aby ležel na boku. Podložte mu hlavu tak, že mu ponecháte tvář položenou na hřbetu ruky.
    - konečná poloha: ruka podpírá hlavu, horní noha je ohnutá v kyčli a koleni (Herzog et al., 2021).
- Je důležité co nejdříve vyhledat lékařskou pomoc a připravit druhou dávku naloxonu, pokud se příznaky předávkování vrátí (HealthLinkBC, 2020).
- Reakce klienta se očekává do 2-3 minut po podání (Mundipharma ČR, 2018). Pokud po 2–3 minutách nepozorujete zlepšení stavu nebo objeví-li se znovu příznaky předávkování, podejte nový naloxonový sprej do druhé nosní dírky. To lze provést, zatímco je klient ve stabilizované poloze (Herzog et al., 2021).
- Osoby, kterým byl podán naloxon, by měly být pečlivě sledovány, dokud nedojde k úplnému zotavení (WHO, 2014). Sledujte, zda se zlepšuje dýchání, v případě potřeby poskytněte kardiopulmonální resuscitaci. Člověk může po nabytí vědomí opět upadnout do bezvědomí

a přestat dýchat. V případě podezření na předávkování opioidy je třeba zaměřit pozornost na zajištění dýchacích cest, asistenci při ventilaci a podání naloxonu. Po úspěšné resuscitaci po podání naloxonu je třeba sledovat úroveň vědomí a dýchání postiženého (WHO, 2014).

- Dbejte na vlastní bezpečnost. Po podání naloxonu se může rozvinout akutní abstinenční syndrom, pokud je dotyčný závislý na opioidech. Může se objevit bolest a třes těla, průjem, zvracení a další příznaky, a také nervozita a podrážděnost vedoucí k násilnému chování (Herzog et al., 2021).
- Po příjezdu RZS sdělte všechny údaje a předejte naloxonové spreje (Herzog et al., 2021).
- Edukujte klienty, aby při podezření na předávkování stimulancii vyhledali co nejrychleji lékařskou pomoc. Ačkoli neexistuje žádný lék, který by dokázal zvrátit předávkování jako naloxon u opioidů, existují léky a intervence, které pomohou zvládnout akutní příznaky (SAMHSA, 2023). Léčba předávkování stimulancii se zaměřuje na zvládání symptomů a příznaků předávkování pomocí benzodiazepinů a někdy také antipsychotických léků podávaných k uklidnění a monitorování klienta. Jsou udržovány životní funkce, přičemž zvláštní pozornost je vhodné věnovat kardiovaskulárním funkcím a hydrataci (SAMHSA, 2023).

Prevence následků předávkování opioidy aplikací naloxonu - postup pro Nyxoid[14]

- Zkontrolujte známky předávkování
- Volejte RZS
- Podejte Nyxoid
- Uložte do stabilizované polohy
- Sledujte a poskytujte péči do příjezdu RZS
- Podejte druhou dávku přípravku Nyxoid pokud po 2-3 minutách nezpozorujete zlepšení nebo objeví-li se znovu příznaky předávkování
- Dbejte na svoji osobní bezpečnost: sledujte akutní abstinenční příznaky
- Zlikvidujte použitý sprej Nyxoid a zajistěte si nový (Mundipharma ČR, 2018).
- Podrobný návod viz https://www.nyxoid.com/assets/cz/pdfs/healthcare-professional-guidance-document.pdf

6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)

Základním očekávaným výsledkem intervencí je snížení rizika předávkování návykovou látkou, případně zastavení či zmírnění život ohrožujícího stavu při předávkování.
Použití naloxonu může zvrátit předávkování opioidy.
Substituční léčba opioidy by měla být součástí komplexního přístupu ke zlepšení zdraví a *well-beingu* lidí, kteří užívají opioidy. Substituce působí synergicky se snižováním škod a dalšími zdravotními intervencemi, aby se zlepšil dopad na jedince, komunity a veřejné zdraví (United Nations, 2022).
Aplikační místnosti představují na důkazech založenou a nákladově efektivní intervenci ke snižování škod. Klienti si v AP mohou pod zdravotnickým dohledem aplikovat látky, které získali jinde. Dle studií jsou tímto způsobem snižovány možnosti předávkování, šíření infekčních onemocnění a rizikového chování, aniž by se zvyšovala kriminalita v okolí aplikačních místností.

[14] Převzato z https://www.nyxoid.com/assets/cz/pdfs/healthcare-professional-guidance-document.pdf

Účinná terapie a harm reduction v oblasti závislostí na návykových látkách může snížit riziko předávkování a pomoci těm, kteří předávkování zažili k dosažení pozitivní změny a zdravějšího života.

7. Doplňující komentář

V roce 2022 bylo v ČR zjištěno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními návykovými látkami, těkavými látkami a psychoaktivními léky. V 53 případech šlo o smrtelná předávkování nelegálními látkami a těkavými látkami, nejčastěji šlo o předávkování pervitinem nebo amfetaminem (22 případů) a opioidy (15 případů). Těkavé látky byly zaznamenány u 11 případů a benzodiazepiny také u 11 případů. Ročně je zaznamenáno dalších 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních látek a psychoaktivních léků (NMS, 2023).

Ačkoli u osob užívajících předepsané opioidy je riziko předávkování nižší než u osob užívajících nepředepsané opioidy, vysoký počet osob užívajících předepsané opioidy v mnoha zemích znamená, že tyto osoby představují významné úmrtí na předávkování opioidy, ne-li většinu. Mezi rizikové faktory předávkování u osob užívajících předepsané opioidy patří vyšší předepsané dávky, mužské pohlaví, vyšší věk, vícečetné předepisování (včetně benzodiazepinů), poruchy duševního zdraví a nižší socioekonomický status. Riziko předávkování je významně vyšší, pokud je předepsaná dávka 100 mg morfinového ekvivalentu denně nebo vyšší (WHO, 2014).

Ačkoli je žádoucí komplexní školení v oblasti předávkování opioidy a resuscitace, základní školení může umožnit účinné nouzové použití naloxonu a absence rozsáhlejšího školení by neměla bránit jeho použití v komunitě (WHO, 2014).

8. Vysvětlivky vybraných pojmů

Tolerance – Snížení odezvy na dávku látky, ke kterému dochází při pokračujícím užívání. Zvýšené dávky návykové látky je zapotřebí k dosažení účinků, které původně vyvolaly nižší dávky. Fyziologické i psychosociální faktory mohou přispívat k rozvoji tolerance, která může být fyzická, behaviorální nebo psychologická (WHO, 2014).
Antidotum – látka zmírňující nástup, závažnost a trvání toxického účinku jiné látky, případně rušící účinek jiné dávky (např. opioidy – naloxon).

Důkazy účinnosti

I				II				III					IV				V		
a	**b**	c	d	a	b	c	d	a	b	**c**	d	e	a	b	c	d	**a**	**b**	c
	5. 6.									4. 7. 8.							1.	2. 3.	

1. Griffin, J. et al. (2023). New York State Department of Health AIDS Institute (NYSDOH AI) (2023). Substance Use Harm Reduction in Medical Care. Clinical guidelines program. New York State Department of Health AIDS Institute. Dostupné z: NYSDOH AI Substance Use Harm Reduction in Medical Care (hivguidelines.org)

2. HealthLinkBC (2020). Naloxone: Treating opioid overdose. British Columbia. Available from: Naloxone: Treating opioid overdose - HealthLinkBC File #118 - Printer-friendly version

3. SAMHSA (2023). Overdose Prevention and Response Toolkit. Publication No. PEP23-03-00-001. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023. Dostupné z: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/overdose-prevention-response-kit-pep23-03-00-001.pdf

4. Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Indave, B. I., Degenhardt, L., Wiessing, L., Ferri, M., & Pastor-Barriuso, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, *357*, j1550. https://doi.org/10.1136/bmj.j1550

5. WHO (2014). Community management of opioid overdose. World Health Organization. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/137462/9789241548816_eng.pdf?sequence=1

6. WHO (2020) International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO – standardy

7. Gomes, T., Kolla, G., McCormack, D., Sereda, A., Kitchen, S., & Antoniou, T. (2022). Clinical outcomes and health care costs among people entering a safer opioid supply program in Ontario. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, *194*(36), E1233–E1242. https://doi.org/10.1503/cmaj.220892

8. M. T. H. Harris, R. K. Seliga, N. Fairbairn, S. Nolan, A. Y. Walley, Z. M. Weinstein, et al. (2021). Outcomes of Ottawa, Canada's Managed Opioid Program (MOP) where supervised injectable hydromorphone was paired with assisted housing. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 98 Pages 103400

Další zdroje

Barratt, M. et al. (2019). Mezinárodní přehled služeb zaměřených na testování drog v roce 2017. Zaostřeno, 06/19. Úřad vlády České republiky. Dostupné z: 06/18 Mezinárodní přehled služeb zaměřených na testování drog v roce 2017 - drogy-info.cz

Brunt, T. (2018). Testování drog jako nástroj minimalizace rizik u rekreačních uživatelů drog. Zaostřeno, 01/18. Úřad vlády České republiky. Dostupné z: 01/18 Testování drog jako nástroj minimalizace rizik u rekreačních uživatelů drog - drogy-info.cz

Centers for Disease Control and Prevention (2018). Evidence-Based Strategies for Preventing Opioid Overdose: What's Working in the United States. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, 2018. Accessed [date] from http://www. cdc.gov/drugoverdose/pdf/pubs/2018-evidence-based-strategies.pdf

Dennis, B. B., Naji, L., Bawor, M., Bonner, A., Varenbut, M., Daiter, J., Plater, C., Pare, G., Marsh, D. C., Worster, A., Desai, D., Samaan, Z., & Thabane, L. (2014). The effectiveness of opioid substitution treatments for patients with opioid dependence: a systematic review and multiple treatment comparison protocol. *Systematic reviews*, *3*, 105. https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-105

EUDA (2024). New drug checking data from the Trans-European Drug Information (TEDI) network. The European Union Drugs Agency (EUDA). Dostupné z: https://www.euda.europa.eu/news/2024/drug-checking-data-trans-european-drugs-information-tedi-network_en

Fischer, B., Robinson, T. (2023). "Safer Drug Supply" Measures in Canada to Reduce the Drug Overdose Fatality Toll: Clarifying Concepts, Practices and Evidence Within a Public Health Intervention Framework. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 84*(6), 801–807. https://doi.org/10.15288/jsad.23-00195

Foreman-Mackey A, Pauly B, Ivsins A, Urbanoski K, Mansoor M, Bardwell G. (2022). Moving towards a continuum of safer supply options for people who use drugs: A qualitative study exploring national perspectives on safer supply among professional stakeholders in Canada. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2022 Oct 8;17(1):66. doi: 10.1186/s13011-022-00494-y. PMID: 36209227; PMCID: PMC9547673.

Herzog, A. et al. (2021). Dekontaminace. Dostupné z: https://edekontaminace.cz/wp-content/uploads/2021/05/Dekontaminace_I_2021.pdf

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlíková, B., Rous, Z., Černíková, T. 2023. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2022] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Mundipharma ČR (2018). NYOXID. Naloxon. Mundipharma GesmbH. Austria – organizační složka ČR. Dostupné z: https://www.nyxoid.com/cz

Minařík, J., Gabrhelík, R., Malcolm, R., Pavlovská, A., & Miller, P. (2015). Methylphenidate substitution for methamphetamine addiction and implications for future randomized clinical trials: a unique case series [Article in Press]. Journal of Substance Use, 1-4. https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1045047

NMS (2023). Souhrn Zprávy o nelegálních drogách v ČR 2023. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33911/1238/di_Souhrn%20zprávy%20o%20nelegálních%20drogách%202023.pdf

Pilecki, B., Luoma, J.B., Bathje, G.J., Rhea, J., Narloch, V.F. (2021). Ethical and legal issues in psychedelic harm reduction and integration therapy. *Harm Reduct J* **18**, 40. https://doi.org/10.1186/s12954-021-00489-1

SNN ČLS JEP. (2020). Farmakologicky asistovaná léčba závislosti na metamfetaminu centrálními stimulancii: doporučení SNN ČLS JEP pro off-label použití centrálních stimulancií u závislých na metamfetaminu. Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. https://snncls.cz/farmakologicky-asistovana-lecba-zavislosti-na-pervitinu/

United Nations (2022). Establishing and delivering evidence-based, high-quality opioid agonist therapy services. An operational tool for low- and middle-income countries. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Dostupné z: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/22-10821_eBook_OAT_implementing_tool.pdf

Zdražilová a Mravčík (2024). Psychedelické zkušenosti nejsou v české populaci adekvátně integrovány: výsledky dotazníkového průzkumu u osob ve věku 18–50 let. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi. 2024; 7 (2).*

BOX II
4 KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ A AUTOREGULAČNÍ OPATŘENÍ

Intervence zaměřené na kontrolu užívání návykových látek a autoregulační opatření zahrnují kontrolované užívání alkoholu, podporu autoregulace závislostního chování a aplikační místnosti.

BOX II
4A KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

1. Charakteristika metody

Kontrolované pití alkoholu je způsob konzumace, kdy je dodržen předem stanovený limit pro množství a frekvenci užívání alkoholických nápojů. Termín označuje cíl stanovený klientem či alternativní terapeutický non-abstinenční cíl. Kontrolované pití by mělo vést ke snížení konzumace alkoholu v rámci předem definovaných hranic nízkorizikové konzumace a ke snížení počtu epizod nadměrného pití (tj. nepřekročení určitého počtu nápojů, obvykle 3 standardních nápojů[15] na jednu příležitost u žen a 4 u mužů) (Ingesson-Hammarberg et al., 2024).
Pokud jde o konzumaci alkoholu, neexistuje bezpečné množství, které by nemělo vliv na zdraví (WHO, 2023). Pro některé klienty je abstinence z různých důvodů nepřijatelným cílem. Dostupné důkazy nepodporují abstinenci jako jediný přístup v terapii poruchy způsobené užíváním alkoholu. Kontrolované pití, zejména pokud je podpořeno specifickou psychoterapií, se jeví jako schůdná možnost tam, kde není možné použít přístup zaměřený na abstinenci (Henssler et al., 2021).

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina/klinická situace)

Kontrolované pití by mělo být dostupným terapeutickým cílem pro klienty, kteří nemohou nebo nechtějí v danou chvíli abstinovat. Ačkoliv se jako kontraindikace zpravidla uvádí syndrom závislosti, studie Henssler et al. (2021) tento názor rozporuje. Vždy je třeba posuzovat individuální situaci klienta, zvažovat přínosy a rizika a vycházet z toho, jak se mu v režimu kontrolovaného pití skutečně daří.

Kontraindikací je těhotenství nebo plánované těhotenství a kojení; užívání medikace, která má interakce s alkoholem, duševní nebo fyzické onemocnění (CCSA, 2018). Tyto i další kontraindikace je nutné ale vždy posuzovat s ohledem na individuální situaci klienta, protože ve smyslu harm reduction má snižování konzumace alkoholu význam vždy.

3. Teoretická východiska

Poruchy způsobené užíváním alkoholu a škody způsobené alkoholem patří mezi nejzávažnější preventabilní kontributory celosvětové zátěže spojené s nemocemi a zároveň jednou z nejméně léčených psychiatrických poruch. Jedním z hlavních faktorů, které přispívají k tomuto

[15] Jeden standardní nápoj znamená 341 ml 5% alkolického nápoje typu pivo nebo cider/cooler, 142 ml 12% nápoje typu víno a 43 ml 40% destilátu jako je rum, gin apod. (CCCSA, 2018).

rozporu, je nedostatek dostupných non-abstinenčních léčebných postupů spolu s očekáváním, že si při hledání odborné pomoci klienti nebudou moci zvolit jiný cíl terapie než abstinenci (Henssler et al., 2021; Ingesson-Hammarberg et al., 2024). Možnost zvolit si jako cíl kontrolované pití může být atraktivní pro klienty, kteří by jinak nevyhledali odbornou pomoc.

4. Zásady (nezbytné součásti)

Zásadami jsou maximálně individualizovaný přístup, neodsuzování, možnost volby, přístup zaměřený na člověka a poskytování intervencí na základě důkazů. Tento přístup vyžaduje porozumět životu klientů, okolnostem a cílům, které jsou pro ně osobně důležité a tomu, jaké změny mohou reálně provést, aby jich dosáhli. Například abstinence může být pro všechny, kteří užívají nelegální návykové látky, okamžitě nedosažitelná, ale klienti mohou být nakloněni menším změnám, které by mohly přinést značný prospěch, jako např. snížení šíření infekčních onemocnění, snížení předávkování a zlepšení celkového fyzického nebo duševního zdraví (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

5. Popis doporučené praxe

Zhodnocení, edukace a formulace cíle

- Proveďte s klientem zhodnocení jeho aktuálního stavu, předešlé pokusy o omezení pití, zeptejte se na jeho cíle a potřeby. Při zhodnocení můžete využít měření pomocí alkotesteru k stanovení obvyklého množství alkoholu v krvi a ke zmapování chování klienta ve chvílích, kdy je množství nižší/vyšší.
- Aktualizujte si znalosti, které máte o kontrolovaném užívání, tak abyste mohli klientovi poskytnout dostatek na důkazech založených informací pro jeho informované rozhodnutí.
- Zajímejte se o to, co kontrolované pití znamená pro klienta. Podejte mu informace, edukujte o možnostech a limitech tohoto přístupu. Reflektujte, že je v pořádku cíle v průběhu péče měnit.
- Důkladné zhodnocení usnadňuje identifikovat vzorce konzumace alkoholu, rizikové situace, spouštěče, silné stránky klienta apod. Doporučené postupy psychiatrické péče (Raboch et al., 2014) stanovují, že kontrolované užívání lze volit u klientů v počátečních stádiích závislosti na alkoholu se zachovalou schopností kontroly, případně s farmakologickou podporou (nalmefen). Prediktory lepších výstupů v terapii jsou menší množství konzumovaného alkoholu, nižší míra zhoršené kontroly nad konzumací alkoholu a méně psychiatrických komorbidit. Faktory jako předchozí pokusy o léčbu nebo pohlaví mají v různých studiích odlišné výsledky (Ingesson-Hammarberg et al., 2024). Vždy je třeba posuzovat individuální situaci klienta. Dle současných důkazů neexistuje statisticky významný rozdíl mezi přístupy zaměřenými na abstinenci a kontrolované pití. Výsledky týkající se sociálních parametrů, zlepšení závažnosti pití, recidivy těžkého pití[16] a počtu

[16] Více než 4 sklenice během jedné události a více než 8 sklenic nápoje týdně u žen a 5 sklenic nápoje během jedné události nebo více než 15 sklenic týdně z mužů (NIAAA, 2023). Moderation Management definuje jako limit maximálně 9 sklenic, a ne více než 3 příležitosti zahrnující konzumaci alkoholu týdně u žen a maximálně 14

vypitých nápojů za den naznačují stejnou účinnost obou způsobů péče (abstinenční a non-abstinenční přístup) (Henssler et al., 2021).

- Formulujte s klientem terapeutický cíl. Stanovte společně způsob kontroly dosažených výsledků (např. po 5 sezeních, po 1 měsíci), reflektujte změny a aktualizujte cíle.
- Akceptujte klientův cíl a přijměte, že se může v průběhu terapie měnit (Takimura et al., 2014). Ačkoliv studie naznačují, že klienti častěji dosahovali snížení rizikového užívání, když se zaměřovali na abstinenci, výsledky týkající se sociálních parametrů, zlepšení závažnosti pití, relapsu rizikového užívání a počtu vypitých nápojů za den naznačily stejnou účinnost obou způsobů terapie (Henssler et al., 2021).
- Reflektujte s klientem aktuální potřeby a přizpůsobujte tomu společně cíle a možnosti terapie. Studie ukazují, že klienti, kteří si původně zvolili kontrolované pití, mnohdy přešli v postupující terapii k abstinenci. Aktivní účast klientů při volbě cíle a jeho přijetí pozitivně ovlivňují výsledky (Henssler et al., 2021).

Množství a limity

- Nastavte společně s klientem cíle a limity týkající se pití. Studie naznačují, že dosažení kontrolovaného pití s nižší mírou rizika je pravděpodobnější, když se klienti snaží pít v doporučených mezích, než když se řídí omezeními, která si nastavuje sám (Henssler et al., 2021).
- Pomocí principu motivačních rozhovorů identifikujte s klientem rizikové situace, (sebe)regulační strategie a strategie pro prevenci relapsu (Ingesson-Hammarberg et al., 2024).
- Před zahájením kontrolovaného pití je doporučena abstinence alespoň 30 dnů (Booth, 2006). Obraz zvládání tohoto období může ukázat, zda je tento způsob terapie pro klienta vhodný. Při objevení abstinenčního syndromu je třeba terapeutický plán přehodnotit.

Seberegulační omezení

- Nastavte společně s klientem seberegulační a regulační mechanismy.
- Edukujte klienty o strategiích, které pomáhají snižovat poškození plynoucí z konzumace alkoholu: držet se stanoveného limitu, pít pomalu, neužít více než 2 nápoje během 3 hodin, střídat alkoholické a nealkoholické nápoje, najíst se před plánovanou konzumací alkoholu a jíst během konzumace, plánovat bezpečný návratu domů, stanovit a dodržet rozpočet určený na alkoholické nápoje apod. (CCSA, 2018).
- Edukujte klienty o možnostech využití deníku či mobilních a webových aplikací pro zaznamenávání konzumace alkoholu, případně pro monitoring nálady a emocí.
- Doporučte ověřené zdroje informací o alkoholu[17].
- Součástí terapie může být i podávání anticravingových preparátů jako jsou nalmefen, naltrexon, acamprosat či topiramát (Palpacuer et al., 2018). Edukujte klienta o této možnosti, kterou může probrat se svým lékařem.

sklenic/4 události týdně u mužů (více viz https://moderation.org/getting-started-moderation-management/moderate-drinking-guidelines/)

[17] Například https://alkoholpodkontrolou.cz

Evaluace a další postup

- Provádějte společně s klientem evaluaci postupu v předem stanovených intervalech (např. po 5 sezeních, po 1 měsíci). Reflektujte, jak se daří dosahovat cílů, jak fungují (sebe)regulační mechanismy a jak se mění aktuální potřeby.
- Pokud klient používá deník či mobilní a webové aplikace pro monitoring, využijte záznamy k reflexi postupu.
- Pokud se klientovi opakovaně nedaří dosahovat stanovených cílů, spolupracujte na jejich úpravě.

6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)

Kontrolované užívání alkoholu souvisí se zlepšením fyzického a duševního zdraví včetně duálních poruch, mortality, sociálního fungování a celkové kvality života (Henssler et al., 2021). Protože má užívání alkoholu dopad nejen na jedince, ale také na jeho blízké a na komunitu a celou společnost (Nováková a Mravčík, 2020), je snižování poškození plynoucího z nadměrné konzumace alkoholických nápojů vhodné kdykoliv je klient otevřen spolupráci na úpravě jeho konzumace alkoholu.

7. Doplňující komentář

Kontrolované pití může být cílem klientů i ve skupinové psychoterapii. Pokud jde o skupinu smíšenou, kde část klientů inklinuje k abstinenci, a část ke kontrole, je důležité, aby nebyl ve skupině pouze jeden klient s odlišným cílem než zbytek, protože by se ocitnul v izolaci. Nejmenší část skupiny s alternativním cílem je 25 % (Wanigaratne et al., 1998). Pro více informací viz Doporučené postupy pro skupinovou psychoterapii.

Inovativní přístupy v oblasti snižování škod (např. programy kontrolovaného užívání a programy kontrolovaného podávání alkoholu, aplikační místnosti, programy snižování rizik v prostředí zábavy, rozšíření programu distribuce naloxonu, podpora přístupu snižování škod u uživatelů tabáku) jsou součástí národního akčního plánu politiky v oblasti závislostí (ÚV ČR, 2023a). Jednou z konkrétních aktivit je rozvinout síť programů a intervencí snižování škod pro uživatele alkoholu (např. programy kontrolovaného užívání a kontrolovaného podávání alkoholu) v krajských městech (ÚV ČR, 2023b).

Inovativní harm reduction přístup v ČR představují tzv. *managed alcohol programmes*, tj. podávání alkoholu závislým na alkoholu za kontrolovaných podmínek (Chomynová et al., 2023).

Důkazy účinnosti

I				II				III					IV				V		
a	**b**	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	**e**	a	**b**	c	**d**	a	**b**	c
	1.											2.		6.		3.		4. 5.	

1. Henssler, J., Müller, M., Carreira, H., Bschor, T., Heinz, A., & Baethge, C. (2021). Controlled drinking-non-abstinent versus abstinent treatment goals in alcohol use disorder: a

systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Addiction (Abingdon, England)*, *116*(8), 1973–1987. https://doi.org/10.1111/add.15329

2. Ingesson-Hammarberg, S., Jayaram-Lindström, N., & Hammarberg, A. (2024). Predictors of treatment outcome for individuals with alcohol use disorder with a goal of controlled drinking. *Addiction science & clinical practice*, *19*(1), 12. https://doi.org/10.1186/s13722-024-00443-z

3. Booth, P. G. (2006). Idiosyncratic patterns of drinking in long-term successful controlled drinkers. Addiction Research and Theory, 14 (1): 25 – 33.

4. CCSA (2018). Canada's Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines [brochure]. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Dostupné z: https://www.camh.ca/-/media/files/canadas-low-risk-guidelines-pdf.pdf

5. Raboch, J. et al. (2014). Doporučené postupy psychiatrické péče IV. Psychiatrická společnost ČLS JEP. Česká psychiatrická společnost o. s. ISBN 978-80-260-5792-5. Dostupné z: https://www.psychiatrie.cz/images/stories/deni_v_oboru/doporucene-postupy-4-2014.pdf

6. Takimura, T. et al. (2014) Acceptance of cotrolled dinking as a treatment goal of alcohol dependence: Current conditions in Japan. *The Canadian journal of addiction*, (5)2, 25p.

BOX II
4B PODPORA AUTOREGULACE ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ

1. Charakteristika metody

Pokud se klient rozhodne pro kontrolu svého závislostního chování, je třeba situaci posuzovat vždy individuálně s ohledem na charakteristiky a cíle konkrétního člověka. Pokud by kontrolované užívání mělo vést k nižší spotřebě látek nebo míry závislostního chování, ve smyslu harm reduction má smysl vždy.

Jednotná definice kontrolovaného užívání neexistuje a je možné setkat se s různými výklady pojmu. Sociálně orientovaní autoři považují za kontrolované užívání takové, které nemá vliv na schopnost plnit očekávané sociální role (např. Zinberg, 1984; Waldorf, Reinarman & Murphy, 1991 In Nesládek, 2017). Kontrolované užívání může být definováno i tak, že se jedná o užívání, které nevede k závislosti (Kaplan, Bieleman & TenHouten, 1992 In Nesládek, 2017) nebo obecně k negativním důsledkům v oblasti zdraví a práva (Dalgarno & Shewan, 2005 In Nesládek, 2017). Definovat kontrolované užívání je možné také pomocí samotných vzorců užívání. Například Murphy, Reinarman a Waldorf (1989 In Nesládek, 2017) definují kontrolované užívání kokainu jako takové, které nikdy nedosáhne denní frekvence a týdenní spotřeba látky je maximálně 0,25 g. Warburton, Turnbull a Hough (2005 In Nesládek, 2017) jako kontrolované uživatele označují osoby, které svou závislost mají pod kontrolou, své užívání regulují a předcházejí tak vzniku problémů spojovaných s konzumací návykových látek. Někteří autoři vidí kontrolované užívání jako soubor kontrolních mechanismů, které slouží uživatelům ke snižování negativních důsledků. Hranice mezi

experimentováním a kontrolovaným užíváním bývá určována pomocí doby užívání a počtu užití – za kontrolované bývá považováno užívání spíše v řádu let, celkový počet užití by pak měl převyšovat řád jednotek (Nesládek, 2017). Stallwitz (2012) uvádí, že kategorie "problémové" a "kontrolované" užívání nejsou striktně oddělené, ale spíše se pohybují na kontinuu s více či méně silnými tendencemi kontroly. Za kontrolované lze považovat užívání tehdy, pokud se rozhodujícím způsobem nedostává do střetu s osobními cíli jedince a je vedeno pravidly sebekontroly, které jsou nebo mohou být explicitně stanoveny. Konkrétněji to znamená, že osoba je schopna přerušit své chování z vlastní iniciativy (Schippers a Cramer, 2002 In Stallwitz, 2012).

Vzhledem k nedostatku výzkumných dat v oblasti kontrolovaného užívání návykových látek je obtížné efektivitu tohoto konceptu v péči objektivně posoudit (Nesládek, 2017)[18]. Lidé, kteří užívají kontrolovaným způsobem, většinou nemají potřebu vyhledat odbornou pomoc. Dostupné studie se věnují spíše sociologickým a psychologickým aspektům uživatelského chování. Nejvíce výzkumů zaměřených na kontrolované užívání návykových látek bylo realizováno s cílem ověřit existenci jevu, dále pak s cílem popsat jednotlivé aspekty užívání (Nesládek, 2017).

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina/klinická situace)

Z hlediska principů harm reduction má snižování užívání látek a závislostního chování smysl vždy.

3. Teoretická východiska

Koncepce kontrolovaného užívání nebo kontroly závislostního chování vychází z myšlenky, že vedle rizikových a problémových a uživatelů existují také takoví, kteří užívají návykové látky odpovědně, vhodným chováním výrazně eliminují rizika a užívání látek jim nebrání vést plnohodnotný a společensky aktivní život. Míra kontroly uživatele nad vzorci a nepříznivými důsledky užívání závisí na faktorech látky (farmakologický účinek), osobnosti a postojů uživatele (set), prostředí (setting, neformální sankce a rituály), životní struktury a dostupnosti látek (Morávek, 2007).

Harding a Zinberg (1997) ve své práci zdůrazňují rituály a "sociální sankce", které poskytují strukturu pro udržení kontrolovaného užívání a zamezení nežádoucím účinkům návykových látek, jako důležité aspekty. Rituál označuje stylizované chování při užívání látky. Toto chování může zahrnovat metody obstarávání a podávání látky, výběr fyzického a sociálního prostředí pro užívání, činnosti prováděné po podání látky a metody prevence nežádoucích účinků. Sociálními sankcemi autoři rozumí normy týkající se toho, jakým způsobem nebo zda vůbec by měla být určitá látka užívána. Sociální sankce zahrnují jak neformální a často nevyslovené hodnoty nebo pravidla chování sdílená skupinou, tak formální zákony a zásady regulující užívání látek. Tyto dva aspekty sociálních sankcí nejsou vždy v souladu. Různé segmenty společnosti tak dodržují zcela odlišné sociální sankce (a rituály), ačkoli každý segment si je vědom a je ovlivněn těmi ostatními. Studie autorů uvádí, že někteří lidé byli kontrolovanými uživateli od počátku užívání návykových látek, jiní prošli jedním

[18] V prostředí ČR se tématu věnovalo pouze několik článků (Morávek, 2007; Morávek a Kabele, 2010; Nesládek, 2017) a kvalifikačních prací (např. Markvartová, 2009; Nesládek, 2013; Bláhová, 2017; Ciglerová, 2015; Hutková, 2021).

nebo více obdobími intenzivnějšího užívání, než si pevně vybudovali kontrolu. Ritualizaci a seberegulaci popisuje jako zásadní determinanty kontroly také Grund (1993).

Předpokladem je, že člověk, který užívá kontrolovaně, dokáže své chování regulovat tak, aby se nestal závislým a omezil negativní účinky návykových látek/závislostního chování.
Seberegulace (autoregulace) je nad rámcem kontroly impulzů nebo adekvátní funkce mechanismů, které stojí za záměrnou inhibicí chování. Tkví ve schopnosti plánovat do budoucna takovým způsobem, aby bylo možné na tyto plány pamatovat v potřebných situacích. Takový plán by měl poskytnout dostatečně silnou motivaci k přijetí rozhodnutí vyhnout se určitému jednání a chování. Pro to je potřebné rovněž porozumět své osobnosti a faktorům, které fungují jako spouštěče konkrétních forem chování (West, 2016).

4. Zásady (nezbytné součásti)

Zásadami jsou maximálně individualizovaný přístup, neodsuzování, možnost volby, přístup zaměřený na člověka a poskytování intervencí na základě důkazů. Tento přístup vyžaduje porozumět životu klientů, okolnostem a cílům, které jsou pro ně osobně důležité a tomu, jaké změny mohou reálně provést, aby jich dosáhli. Například abstinence může být pro všechny, kteří užívají návykové látky, okamžitě nedosažitelná, ale klienti mohou být nakloněni menším změnám, které by mohly přinést značný prospěch, jako např. snížení šíření infekčních onemocnění, snížení předávkování a zlepšení celkového fyzického nebo duševního zdraví (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

5. Popis doporučené praxe

Pro jednoznačná doporučení v oblasti péče s cílem kontrolovaného užívání/závislostního chování není dostatek důkazů. Pokud klient přichází s cílem kontrolovaného užívání a/nebo s cílem snížit své užívání/závislostní chování, ale abstinence pro něj není v danou chvíli dosažitelným cílem, je v rámci harm reduction přístupu žádoucí pracovat s konceptem kontroly.

Zhodnocení, edukace a formulace cíle

- Proveďte s klientem zhodnocení jeho aktuálního stavu, předešlé pokusy o omezení užívání návykových látek/závislostního chování, zeptejte se na jeho cíle a potřeby. Zmapujte frekvenci a množství aplikací všech látek, které užívá, způsob aplikace, co aplikaci předchází (rituály atd.), kdy došlo k snížení / omezení / vynechání aplikace a čím to bylo způsobeno.
- Aktualizujte si znalosti, které máte o kontrolovaném užívání, tak abyste mohli klientovi poskytnout dostatek na důkazech založených informací pro jeho informované rozhodnutí.
- Zajímejte se o to, co kontrolované užívání/chování znamená pro klienta. Podejte mu informace, edukujte o možnostech a limitech tohoto přístupu. Reflektujte, že je v pořádku cíle v průběhu péče měnit.
- Věnujte se formulaci cílů, nastavení množství a limitů a (sebe)regulačních strategií. Buďte otevření a respektující ke klientovu rozhodnutí pokračovat v užívání návykových látek/závislostním chování a rovněž buďte otevřeni k možnosti, že se jeho cíle v budoucnu změní.
- Stanovte společně intervaly, během kterých proběhne evaluace pokroku a případná úprava cílů na základě aktuálních potřeb (např. po 5 sezeních, po 1 měsíci).

- V případě, že klient užívá látky injekčně, edukujte o strategiích harm reduction. V indikovaných případech doporučte HR služby. Klient by měl mít ověřené informace o látce, kterou užívá, o jejím efektu a rizicích a o potenciálních interakcích s jinými látkami.

(Sebe)regulační omezení

- Pokud chce klient snížit své užívání/závislostní chování, edukujte jej o možnostech (sebe)regulačních strategií a jejich aplikace do každodenního života. Cíl založený na regulaci (s konečným cílem abstinence nebo méně rizikové chování) představuje důležitou alternativu péče k abstinenci, která může oslovit uživatele, kteří nemají v úmyslu nebo nejsou schopni zcela přestat užívat, a proto by se intervencí orientovaných na abstinenci neúčastnili ani by z nich neměli prospěch (Stallwitz, 2012).
- V terapii se zaměřte na motivační rozhovory (Miller a Rollnick, 2002 In Stallwitz, 2012) a na posilování sebeúčinnosti a schopnosti seberegulace. Léčebný program KISS (*Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum*– kontrola v seberegulačním užívání návykových látek) byl vyvinut Quest Akademií v Heidelbergu (Körkel, GK Quest 2005; In Stallwitz, 2012)[19] a spočíval v nácviku schopnosti seberegulace a tím ke zvládání regulace užívání návykových látek (včetně heroinu). Schopnost regulace je založena na uplatňování pravidel, která regulují a omezují užívání látek v takové míře, aby nebyly negativně ovlivněny důležité oblasti života.
- Pokud chce klient snížit závislostní chování v oblasti hazardu, pracujte společně na mechanismech pro udržení kontroly, jde například o možný zápis do Rejstříku vyloučených osob z účasti na hazardní hře[20], omezení přístupu k penězům, předání kontroly nad financemi do rukou někoho z blízkých a podobně.

Evaluace a další postup

- Provádějte společně s klientem evaluaci postupu v předem stanovených intervalech (např. po 5 sezeních, po 1 měsíci). Reflektujte, jak se daří dosahovat cílů, jak fungují (sebe)regulační mechanismy a jak se mění aktuální potřeby.
- Pokud klient používá deník či mobilní a webové aplikace pro monitoring, využijte záznamy k reflexi postupu.

---

[19] Na principu behaviorálního sebekontrolního tréninku (Behavioral selfcontrol training, dále BSCT) vznikl ambulantní skupinový terapeutický program pro kontrolované pití (Ambulantes Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken, AkT), poprvé zahájen v říjnu roku 1999 v Norimberku jako dodatečná služba ke stávajícímu modelu abstinenčně orientované služby pro uživatelé legálních látek, a ukončen byl po deseti skupinových sezeních v lednu následujícího roku. Sezení byla koncipována dle podrobného manuálu (Koerkel et al., 2001) založeného na principech behaviorální terapie, nácviku dovedností a motivačních rozhovorů. První polovina každého setkání patřila probrání záznamu pití za předchozí týden, stanovování cílů na následující týden a doporučení pro užívání deníku. V druhé polovině se probírala témata typická pro BSCT: podávání informací o alkoholu, důvody pro změnu, týdenní nastavování cílů, zvládání vysoce rizikových situací, během nichž by mohlo dojít k excesivnímu pití, strategie nutné pro dodržení stanovených limitů či odmítnutí pití, tipy ke zvládnutí sociálního tlaku a lapsu, plánování volnočasových aktivit bez alkoholu, a strategie řešení problémů bez konzumace alkoholu. Setkání byla interaktivní, zahrnovala kromě zmíněných témat i hraní rolí, práci s tištěnými materiály a podobně. Terapeutický tým tvořil sociální pracovník, lékař a psycholog, všichni s předchozí praxí v alkoholovém terapeutickém sektoru. Každý týden probíhala supervize týmu (Nováková, 2015).

[20] https://portal.gov.cz/sluzby-vs/rejstrik-vyloucenych-osob-z-ucasti-na-hazardni-hre-S12888

- Pokud se klientovi opakovaně nedaří dosahovat stanovených cílů, spolupracujte na jejich úpravě.

6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)

Kontrolované užívání/závislostní chování je alternativou k abstinenci, která může oslovit uživatele, kteří nemají v úmyslu nebo nejsou schopni zcela přestat užívat, a proto by se intervencí orientovaných na abstinenci neúčastnili ani by z nich neměli prospěch.

Důkazy účinnosti

I				II				III				IV			V				
a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	**e**	a	b	**c**	d	a	**b**	**c**
8.												7.			1. 2. 6.			4.	3. 5.

1. Harding, W.M. a Zinberg, N.E (1977). The Effectiveness of the Subculture in Developing Rituals and Social Sanctions for Controlled Drug Use. Drugs, Rituals and Altered States of Consciousness, Brian M. DuToit, editor. 1977, A. A. Balkema, Rotterdam. Dostupné z: https://druglibrary.org/schaffer/lsd/zinsubcl.htm

2. Stallwitz, A. (2012). The Role of Community Mindedness in the Self-Regulation of Drug Cultures. A Case Study from the Shetland Islands. ISBN 978-94-007-3861-4 (eBook). DOI 10.1007/978-94-007-3861-4. Springer Dordrecht Heidelberg New York London. Dostupné z: https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/34534/418016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Morávek, J. (2007). Kontrolované užívání drog: co nám přináší výzkum uživatelů, kteří s drogami umějí zacházet. Adiktologie, 7(4), 446−455.

4. Morávek, J., & Kabele, J. (2010). Náruživost, koordinace a kontrolované užívání drog. Sociální studia, 7(2), 93-114.

5. Nesládek, M. (2017). Kontrolované užívání nelegálních drog. 2017, roč. 11, č. 1. E-psychologie. Elektronický časopis ČMPS. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/clanek/282 přehledová studie

6. Grund, Jean-Paul. (1993). Drug Use as a Social Ritual: Functionality, Symbolism and Determinants of Self Regulation. ISBN 90-74234-03-8.

7. Koerkel, J. (2006) Behavioural self-management with problem drinkers: One year-follow-up controlled drinking group treatment. Addiction Research and Theory, 14 (1): 35 – 49.

8. Palpacuer, C., Duprez, R., Huneau, A., Locher, C., Boussageon, R., Laviolle, B., & Naudet, F. (2018). Pharmacologically controlled drinking in the treatment of alcohol dependence or

alcohol use disorders: a systematic review with direct and network meta-analyses on nalmefene, naltrexone, acamprosate, baclofen and topiramate. *Addiction* (Abingdon, England), 113(2), 220–237. https://doi.org/10.1111/add.13974

BOX II
4C APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI

1. Charakteristika metody

Aplikační místnosti (AM) umožňují aplikaci návykových látek, které byly získány jinde, pod dohledem zdravotnického personálu. Klienti mají k dispozici sterilní vybavení pro užívání návykových látek a mohou si aplikovat látky injekčně, kouřením či inhalací (EMCDDA, 2023). Dle studí jsou tímto způsobem snižovány možnosti předávkování, šíření infekčních onemocnění a rizikové chování, aniž by se zvyšovala kriminalita v okolí aplikačních místností (Levengood a kol. 2021; Kral, et al. 2020; Kennedy, et al. 2019; Valencia, et al., 2021 In Griffin et al., 2023). Aplikační místnosti jsou uznány jako na důkazech založená a nákladově efektivní intervence ke snižování škod (Samuels, et al., 2022 In Griffin et al., 2023).

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina/klinická situace)

Tato intervence je určena primárně klientům, kteří užívají návykové látky rizikovým způsobem. Cílem je navázat a udržovat kontakt s těžko dosažitelnou a marginalizovanou populací uživatelů, kteří se potýkají s překážkami v přístupu ke zdravotní a sociální péči a poskytnout jim podporu a pomoc a napojit je na širší škálu služeb zdravotní a sociální podpory. AM usilují o snížení nemocnosti a úmrtnosti souvisejících s předávkováním a o prevenci šíření infekčních nemocí tím, že nabízejí přístup ke sterilnímu vybavení, poradenství v oblasti bezpečnějšího užívání a zásahy v případě nouze. Tím, že AM poskytují lidem užívajícím návykové látky možnost konzumace v klidném, hygienickém, nehodnotícím prostředí a pod dohledem, usilují také o snížení škod vyplývajících z rizikového prostředí, kterému mohou být sociálně marginalizované nebo vyloučené skupiny vystaveny v důsledku četných vzájemně se ovlivňujících fyzických, sociálních, ekonomických a psychických faktorů (Rhodes, 2002).

Kontraindikací v některých službách nabízejících aplikaci pod dohledem je nízký věk klienta či intoxikace při příchodu. Některé služby vyžadují registraci klienta, trvalé bydliště v dané lokalitě nebo vstupní interview (EMCDDA, 2023).

3. Teoretická východiska

Aplikační místnosti začaly vznikat v reakci na zdravotní problémy a narušování veřejného pořádku v souvislosti s otevřenými drogovými scénami a ilegálními trhy s návykovými látkami ve městech, kde již existovala síť služeb pro uživatele návykových látek, ale kde se současně nedařilo tyto problémy úspěšně řešit. Co se týká historického vývoje této intervence, první supervidovanou aplikační místnost otevřeli ve švýcarském Bernu roku 1986.

Tato intervence je poskytovaná buď v rámci již existujícího nízkoprahového zařízení a aplikace pod dohledem je jednou z nabízených služeb nebo ve specializovaném zařízení, které poskytuje užší škálu služeb přímo souvisejících s aplikací pod dohledem. Dalším typem je mobilní aplikační místnost (EMCDDA, 2023).

4. Zásady (nezbytné součásti)

Zásadami jsou maximálně individualizovaný přístup, neodsuzování, možnost volby, přístup zaměřený na člověka a poskytování intervencí na základě důkazů. Tento přístup vyžaduje porozumět životu klientů, okolnostem a cílům, které jsou pro ně osobně důležité a tomu, jaké změny mohou reálně provést, aby jich dosáhli. Například abstinence může být pro všechny, kteří užívají nelegální návykové látky, okamžitě nedosažitelná, ale klienti mohou být nakloněni menším změnám, které by mohly přinést značný prospěch, jako např. snížení šíření infekčních onemocnění, snížení předávkování a zlepšení celkového fyzického nebo duševního zdraví (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

5. Popis doporučené praxe

Během diagnostiky a přijetí do služby:

- stanovte způsobilost pro využívání služby, zkontrolujte oficiální vstupní kritéria,
- poskytněte informace o fungování služby a interních pravidlech,
- poskytněte informace o eliminaci rizik a bezpečnějším užívání,
- získejte informace o návykové látce, kterou si uživatel chystá aplikovat,
- stanovte individuální potřeby (např. posouzení zdravotního stavu).

V rámci supervidované aplikace klientům:

- poskytněte bezpečný, hygienický prostor,
- zajistěte méně rizikovou aplikaci,
- poskytněte čisté vybavení pro užívání návykových látek, včetně sterilních injekčních stříkaček,
- zajistěte dohled nad aplikací a dodržování interních pravidel,
- poskytněte poradenství o bezpečnějším užívání s přihlédnutím ke specifickým potřebám uživatele,
- pozorujte stav klienta po užití látky,
- poskytněte akutní péči v případě předávkování či jiné nežádoucí reakce,
- nabídněte výměnný program injekčního načiní a pomůcek, bezpečně zlikvidujte použitý materiál.

V oblasti dalších intervencí (pokud je tomu služba uzpůsobena):

- v případě potřeby poskytněte základní zdravotní ošetření,
- poskytněte nápoje, jídlo, ošacení, možnost základní hygieny,
- poskytněte informace o možnostech péče,
- motivujte klienty ke změně,
- v případě potřeby poskytněte krizové poradenství,
- zprostředkujte/odkažte na další sociální, zdravotní a léčebnou péči.

6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)

Výsledkem intervencí ve smyslu aplikační místnosti je:

- snížení bezprostředního rizika souvisejícího s konzumací návykových látek,
- snížení nemocnosti a úmrtnosti,
- navázání kontaktu s těžko dostupnými populacemi uživatelů návykových látek,
- zvýšení informovanosti klientů o bezpečnějších formách užívání návykových látek,
- zvýšení informovanosti klientů o možnostech péče,
- zvýšení šance, že klient přijme doporučení k péči,
- usnadnění přístupu k dalším službám zdravotní a sociální péče,
- stabilizace a podpora zdraví klientů,
- zvýšení veřejného pořádku (EMCDDA, 2018, EMCDDA, 2023).

Důkazy účinnosti

I				II				III				IV				V			
a	b	c	d	a	**b**	c	d	a	**b**	c	**d**	e	a	b	c	d	a	b	c
					7.				1. 2. 3. 5. 6. 8. 9.		4.								

1. Belackova, V., Salmon, A. M., Day, C. A., Ritter, A., Shanahan, M., Hedrich, D., … Jauncey, M. (2019), Drug consumption rooms: a systematic review of evaluation methodologies. *Drug and Alcohol Review,* 38(4), pp. 406-422. https://doi.org/10.1111/dar.12919

2. EMCDDA (2018), Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs, EMCDDA, Lisbon (https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms_en).

3. Kennedy, M. C., Karamouzian, M. and Kerr, T. (2017), Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: a systematic review. *Current HIV/AIDS Reports* 14(5), pp. 161-183, https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y

4. Kennedy, M. C., Hayashi, K., Milloy, M. J., Wood, E., & Kerr, T. (2019). Supervised injection facility use and all-cause mortality among people who inject drugs in Vancouver, Canada: A cohort study. *PLoS medicine*, *16*(11), e1002964. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002964

5. Levengood, T. W., Yoon, G. H., Davoust, M. J., Ogden, S. N., Marshall, B. D. L., Cahill, S. R. and Bazzi, A. R. (2021). Supervised injection facilities as harm reduction: a systematic review.

American Journal of Preventive Medicine 61(5), pp. 738-749, https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.017

6. Magwood, O., Salvalaggio, G., Beder, M., Kendall, C., Kpade, V., Daghmach, W., … Pottie, K. (2020). The effectiveness of substance use interventions for homeless and vulnerably housed persons: a systematic review of systematic reviews on supervised consumption facilities, managed alcohol programs, and pharmacological agents for opioid use disorder. *PLoS ONE* 15, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227298

7. Pardo, B., Caulkins, J. and Kilmer, B. (2018). Assessing the evidence on supervised drug consumption sites, RAND Corporation, Santa Monica, CA (https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/WR1200/WR1261/RAND_WR 1261.pdf).

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

9. Tran, V., Reid, S. E., Roxburgh, A. and Day, C. A. (2021). Assessing drug consumption rooms and longer term (5 year) impacts on community and clients. *Risk Management and Healthcare Policy,* 14 pp. 4639-4647, https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=75827

Další zdroje (4A-4C)

Bláhová, G. (2017). Kontrolované užívání drog u mladých dospělých jako součást životního stylu. Diplomová práce. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/70930/BlahovaG_Kontrolovaneuzivanidrog_KR_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Centers for Disease Control and Prevention. Evidence-Based Strategies for Preventing Opioid Overdose: What's Working in the United States. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, 2018. Accessed [date] from http://www. cdc.gov/drugoverdose/pdf/pubs/2018-evidence-based-strategies.pdf

Ciglerová, D. (2015). Sociální dopady u kontrolovaných uživatelů cannabinoidů. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z http://theses.cz/id/sqzpfh/ciglerova_pdf_pdf.pdf

EMCDDA (2018). PERSPECTIVES ON DRUGS. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. Updated version 2018. Available at: Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence | www.euda.europa.eu

EMCDDA (2023). JOINT REPORT BY THE EMCDDA AND C-EHRN: Drug consumption rooms. ISBN 978-92-9497-959-9 doi:10.2810/2574. Available at: Joint report 2023 on drug consumption rooms | www.euda.europa.eu

Hutková, E. (2021). Rekreační a kontrolované užívání kokainu. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouc, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Dostupné z: https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=1239664939

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T. 2023. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2022] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
Koerkel, J., & Projektgruppe kT. (2001). Trainer-Manual für das ‘‘Ambulante Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (AkT)’’. Heidelberg: GK Quest Akademie 30.
Markvartová, L. (2009). Kontrolované užívání pervitinu. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009. 56s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jan Morávek.
NIAAA (2023). Drinking Levels Defined. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Dostupné z: https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking
Nováková, E. & Mravčík, V. (2020). Alcohol's harms to others. Hygiena, 65(1), 10-16. doi: 10.21101/hygiena.a1730

Nováková, E. (2015). Kontrolované pití alkoholu. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/78929/BPTX_2014_1_11110_0_341182_0_158516.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Rhodes, T. (2002). The 'risk environment': A framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy,* vol. 13, Issue 2, Pages 85 – 94. DOI 10.1016/S0955-3959(02)00007-5.
ÚV ČR (2023a). Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Úřad vlády České republiky. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. ISBN 978-80-7440-319-4. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33887/1215/Akcni_plan_politiky_v_oblasti_zavislosti_2023-2025_fin.pdf
ÚV ČR (2023b). Aktivity Akčního plánu politiky v oblasti závislostí 2023–2025. Úřad vlády České republiky. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí. ISBN 978-80-7440-319-4. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33887/1229/Aktivity%20Akčního%20plánu%20politiky%20v%20oblasti%20závislostí%202023-2025_fin.pdf
West, R. (2016). Modely závislosti. Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Modely-zavislosti.pdf
WHO (2023). No level of alcohol consumption is safe for our health. World Health Organization. Dostupné z: https://www.who.int/azerbaijan/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health

BOX II

5 ORIENTAČNÍ TESTOVÁNÍ SLOŽENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

1. Charakteristika metody

Orientační testování návykových látek (NL) nabízí možnost chemické analýzy předložených vzorků, díky které mohou lidé užívající NL získat informace o jejich obsahu a na základě výsledků se vědoměji rozhodnout, zda danou látku konzumovat či nikoliv. Služby testování NL (*drug checking services*, DCS) používají různé analytické techniky, které se pohybují od pouhého ověření přítomnosti či nepřítomnosti konkrétní látky, jako jsou reagenční testovací sady či tenkovrstvá chromatografie, až po sofistikované technologie (např. infračervená spektroskopie s Fourierovou transformací, vysokoúčinná kapalinová chromatografie a další), které umožňují poskytnout informace o síle a složení testovaných látek. Testování může probíhat na různých místech, mezi které patří laboratoře, do kterých jednotlivci a organizace zasílají látky k testování, přičemž výsledky analýzy jsou poskytnuty s několikadenním prodlením, anebo mobilní laboratoře na festivalech, v klubech či v aplikačních místnostech, které umožňují sdělení výsledků téměř okamžitě (EUDA, 2024). Výsledky každé analýzy jsou klientovi služby podávány se záměrem snížit rizika, kterým může čelit, přičemž nezáleží na tom, zda se klient ve finále rozhodne látku užít (TEDI, 2022). Důležitým aspektem služeb je způsob předávání výsledků a poskytování dalších intervencí jako poradenství v oblasti harm reduction, krátké intervence a případná doporučení na další služby (EMCDDA, 2023).

Ačkoliv se rozsah poskytovaných intervencí a cíle jednotlivých DCS mohou lišit, zaměřují se na ochranu veřejného zdraví, snižování škod a jedná se o jeden z nástrojů monitoringu drogového trhu (TEDI, 2022). V případě výskytu rizikových sloučenin slouží k vydávání cílených varování adresovaných konkrétním skupinám lidí užívající NL, anebo mediálních kampaní zaměřených na širokou veřejnost. Kromě toho jsou některé služby zapojeny do vydávání varování na národní nebo mezinárodní úrovni (např. evropský systém včasného varování) (Brunt, 2017).

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina/klinická situace)

Orientační testování složení NL je určeno lidem užívající NL a potenciálním konzumentům psychoaktivních látek zakoupených na černém nebo šedém trhu (Ventura et al., 2013). Typicky byla tato intervence spojena s místy vyšší prevalence užívání NL jako jsou akce spojené s hudební produkcí a prostředím noční zábavy, tedy převážně pro lidi užívající návykové látky rekreačně či experimentálně (Brunt, 2017; Giulini, Keenan, Killeen & Ivers, 2022; Koning, Benschop, Wijffels & Noijen, 2021). Nicméně v posledních letech se DCS rozšiřují mezi lidi užívající návykové látky rizikově (v rámci nízkoprahových služeb a aplikačních místností), a to převážně v reakci na epidemii předávkování opioidy (Moon et al., 2024; Wallace et al., 2021).

3. Teoretická východiska

Trh s nelegálními látkami nepodléhá žádné oficiální kontrole, což umožňuje dodávku širokého spektra látek, včetně nových psychoaktivních látek, jakéhokoliv složení. Ty mohou obsahovat vysoké dávky účinné látky, falzifikáty či nebezpečné příměsi, a pro lidi užívající návykové

látky jsou tak přítomna rizika nejen spojena se samotnou látkou, ale také s její kvalitou (EMCDDA & Europol, 2024).

Koncept testování složení NL byl v Evropě zaveden na počátku 90. let, prvním programem kontroly NL byl nizozemský drogový informační systém DIMS (Drug Information and Monitoring System), který zahájila nizozemská vláda v roce 1992 (Brunt, 2017). V roce 2011 vznikl projekt TEDI (Trans European Drug Information), jenž představuje síť evropských DCS, které sdílejí odborné znalosti a data v rámci evropského monitorovacího a informačního systému, a slouží jako systém včasného varování a jako nástroj pro sledování vývoje drogového trhu (TEDI, 2022). DCS jsou dostupné ve 13 evropských státech, dále také na americkém kontinentě, v Austrálii a na Novém Zélandě (Barratt, Kowalski, Maier & Ritter, 2018). Jejich údaje poskytují významné poznatky o dynamice drogového trhu, mohou pomoci varovat před nebezpečnými látkami v oběhu a poskytují zásadní informace pro místní intervence (EUDA, 2024). V České republice neexistuje dostatečná podpora DCS ze strany vlády a represivních orgánů, což vedlo k zániku několika programů (Mravčík, Škařupová & Orlíková, 2008; MV, 2010). Od roku 2020 je možné orientační testování složení NL v rámci výzkumného projektu *Drug-info-site* (Chomynová et al., 2023).

Orientační testování složení NL probíhá v různých prostředích, která ovlivňují metody analýzy i průběh samotného testování, stejně tak jako potřeby a nastavení služby. Mobilní laboratoře přítomné v prostředí noční zábavy a na akcích spojených s hudební produkcí nabízí analýzu NL na místě, přičemž výsledky jsou poskytnuty uživatelům služby v co nejkratším čase. Důraz na rychlost testování a možný nedostatek finančních zdrojů nemůže nabídnout tak přesné výsledky jako testování v běžných laboratořích, nicméně stále poskytují pro uživatele služby klíčové informace. Stacionární laboratoře sloužící jako centra pro testování NL jsou přístupné všem demografickým skupinám. Lidé tak mohou překládat vzorky k otestování a výsledky jsou obvykle dostupné během 3-7 dnů. Dočasné městské laboratoře působí na různých místech s cílem zapojit do testování všechny demografické skupiny. Vybavení musí být částečně přenosné, a tak mohou čelit podobným výzvám jako laboratoře na hudebních akcích. Testování NL nabízí také některé aplikační místnosti. Soukromé laboratoře slouží pro monitorovací účely, nejsou určeny veřejnosti a testují vzorky dodané především od policie či nemocnic (TEDI, 2022).

Analytické metody se dělí na kvalitativní a kvantitativní, liší se v závislosti na přesnosti, rychlosti, specifičnosti a spolehlivosti, ale také v závislosti na technické a finanční náročnosti či požadavcích na odbornost a proces přípravy (Kerr & Tupper, 2017). Kvalitativní analýza umožňuje rychlé a levné testování bez velkých nároků na technické vybavení, nicméně poukazuje na pouhou přítomnost či nepřítomnost vybraných látek (TEDI, 2022). Tato metoda může dobře sloužit v prevenci předávkování pro uživatele opiátů, kteří si pomocí fentanylových testovacích proužků mohou otestovat své látky (Griffin et al., 2023). Ke kvalitativním testům patří kolorimetrické či imunologické testy. Tenkovrstvá chromatografie (TLC) je separační metoda, která se pohybuje na pomezí kvantitativní a kvalitativní analýzy, umožňuje zjistit počet látek přítomných ve směsi a v některých případech je také identifikovat. Kvantitativní analytické metody jsou vhodné ke zjištění dalších vlastností látek jako je přesné složení a síla, vyžadují však sofistikovanější techniku a další aspekty. K těmto metodám patří například infračervená spektrometrie s Fourierovou transformací (FTIR), UV spektroskopie, Ramanova spektroskopie, mnoho tradičních laboratorních analytických metod kombinuje techniku separace (chromatografii) s detekční metodou (nejznámější je hmotnostní spektrometrie – MS). Dále se využívá vysokoúčinná kapalinová chromatografie (HPLC),

kapilární elektroforéza (CE) a spektrometrie iontové mobility (IMS). Pro více informací o jednotlivých metodách viz TEDI (2022) a Kerr & Tupper (2017). S rostoucím počtem analytických technik, které vstupují na trh, může být výběr jedné nebo kombinace některých z nich obtížný, všechny mají své výhody i nevýhody. V současných DCS se používají kombinace různých analytických metod, neboť i ta nejlepší metoda profituje z kombinace s jinými (TEDI, 2022). Koncentrace nebezpečných látek může být ve vzorku velmi nízká, k jejich detekci je dle TEDI (2024) nutné, aby implementované DCS splňovaly minimální požadavky forenzních toxikologických směrnic např. ENFSI (2020), kde jsou také uvedeny vhodné kombinace analytických technik. Kvůli vysokým nárokům na vybavení se jeví vhodné, aby docházelo k partnerství mezi harm reduction službami a již fungujícími laboratořemi (TEDI, 2024).

DCS mají potenciál oslovit širokou škálu lidí užívající NL, mohou poskytovat informace o trendech v reálném čase prostřednictvím hlášení do systému včasného varování, čímž přispívají k úsilí o veřejné zdraví. Díky monitoringu založenmé na informacích z forenzních analýz nabízí testování návykových látek určitou formu farmakovigilance (TEDI, 2024). DCS vedou ke snížení nákladů na incidenty související s NL, nabízí možnosti plánování vědeckých studií o vzorcích užívání a souvisejících nebezpečích, ale také sledování osobních a subkulturních potřeb, problémů a dalších faktorů. Aby bylo fungování těchto služeb možné, je nutná vládní podpora a spolupráce s represivními orgány (Ventura et al., 2013), příkladem integrace těchto služeb do právních struktur veřejného zdraví je například Nový Zéland (Hutton, 2022), Austrálie (Caldicott et al., 2023) či Kanada (Maghsoudi et al., 2020).

4. Zásady (nezbytné součásti)

K zásadám DCS patří:

- harm reduction strategie jako jasně stanovený cíl (TEDI, 2022), principy HR dle SAMSHA (2023) viz kapitola Kontaktní práce a distribuce harm reduction materiálu;
- odebíraní a analýza vzorků NL od veřejnosti;
- poskytování výsledků analýz klientovi služby;
- zajištění výměny informací mezi klientem a službou;
- poskytování informací o možných rizicích na základě získaných dat od klienta a výsledků analýzy (TEDI, 2022);
- monitoring drogového trhu a trendů užívání;
- vydávání výstrah a včasných varování;
- poskytování širšího souboru intervencí jako je edukace, poradenství, doporučení na následné služby a další (Ventura et al., 2013).

Při analýze psychoaktivních látek pro účely testování NL musí analytický přístup splňovat následující kritéria (TEDI, 2024):

- detekovat všechny látky farmakologického nebo toxikologického významu,
- identifikovat detekované látky,
- kvantitativně stanovit farmakologicky významné složky,
- detekovat účinné látky v různých matricích, například ve vodě nebo ve směsích více látek,
- přizpůsobovat analytické postupy v reakci na neustále se měnící drogový trh,

- DCS jsou často prvními službami detekující nové látky, proto je nutné uvažovat o principech „obecného neznámého screeningu“ nebo „systematické toxikologické analýze“,
- analytické postupy a interpretace výsledků musí provádět odpovídajícím způsobem kvalifikovaný personál,
- výsledky musí být poskytnuty v kontextu krátkých intervencí a/nebo poradenství.

Používání pokročilejších metod a technologií (včetně různých typů zařízení v jedné službě pro různé druhy NL a potřeby uživatelů) je důležité pro budování důvěry veřejnosti, zejména v počátečních fázích (Grace Rose et al., 2023; Seear, 2024).

5. Popis doporučené praxe

Bezpečí, anonymita a dostupnost

Zajistěte bezpečí, anonymitu a přístupnost služby pro všechny členy komunity, a to s ohledem na rozmanitost lidí užívající NL, kteří budou služby využívat, a typy látek, které užívají.

- Poskytovanou podporu přizpůsobujte identifikovaným specifickým potřebám spojených s konkrétní cílovou skupinou, komunitou, či regionem. Nezavádějte žádné demografické ani geografické bariéry pro přístup ke službám (ten by měli mít všichni včetně mladých lidí a těhotných žen). Zachovejte individuální a nestigmatizující přístup ke klientům (Grace Rose et al., 2023; Seear, 2024).
- Zajistěte možnost anonymního zasílání vzorků poštou.
- Služby poskytujte zdarma (Seear, 2024).
- Chraňte klienty před kriminalizací. Policie by měla hrát podpůrnou roli, nesmí provádět hlídkování v okolí služeb, zadržovat klienty při vstupu apod. (Falzon et al., 2024; Grace Rose et al., 2023; Seear, 2024).
- Pro některé lidi užívající NL je integrace testování NL do již stávajících nízkoprahových HR služeb vhodnější, převážně z důvodu již zavedené důvěry mezi službou a klienty (Falzon et al., 2024; Maghsoudi et al., 2021, Masterton et al., 2022).

Důraz na informovaný souhlas a dobrovolnost

Každý aspekt služby by měl být plně informovaný a dobrovolný. To zahrnuje:

- Poskytnutí NL a/nebo vybavení k testování (před i po užití), likvidaci látek a zapojení se do dalších nabízených intervencí.
- Shromažďování identifikačních údajů, provádění screeningů nebo hodnocení nesmí být podmínkou vstupu a využívání služby (Seear, 2024).

Flexibilita, adaptibilita a komplementarita

Služby by měly být navrženy a financovány tak, aby byly schopny reagovat na měnící se potřeby klientů a dynamiku drogových trhů. DCS jsou součástí širšího systému snižování škod, mají však jedinečné vlastnosti a specifickou roli při řešení určitých rizik spojených s NL (Giulini, Keenan, Killeen & Ivers, 2022; Seear, 2024).

Analýza látek

- Používejte analytické technologie, které jsou schopny detekovat co nejširší škálu návykových látek.
- Spolupracujte s organizacemi, které již mají potřebné analytické vybavení (TEDI, 2024; Seear, 2024).
- Postupy navrhujte tak, aby umožňovaly rychlé testování a poskytování informací jak uživatelům služeb, tak systému včasného varování (Falzon et al., 2024; Seear, 2024).
- Požadujte co nejmenší potřebnou velikost vzorku (Falzon et al., 2024).
- Používejte pokročilejší metody a technologie, včetně různých typů zařízení v jedné službě pro různé druhy NL a potřeby uživatelů.

Systém včasného varování a informační kampaně

Vaším hlavním cílem by měla být minimalizace škod spojených s užíváním NL, DCS a systémy včasného varování mají zásadní roli při řešení řady drogových rizik, včetně monitorace neregulovaných trhů a nově vznikajících výzev na nich. Tvořte kampaně, které zvýší povědomí o dostupnosti a přístupu ke službě mezi různými komunitami.

- Informujte uživatele služby o jejich právech v souvislosti se službami, o tom, jak budou data shromažďována a používána, jak bude zajištěno soukromí, jaká je role informovaného souhlasu a jaký je přístup policie k těmto službám.
- Zajistěte, aby služby přinášely výhody i širší komunitě tím, že budou generovat anonymní data v reálném čase, která přispějí do systému včasného varování.
- Tato data zpřístupněte veřejnosti ve formě otevřené a všem přístupné databáze s důrazem na to, že sdílení informací prospívá všem.
- Zajistěte síť služeb, které umožní reagovat na změny a výzvy na drogovém trhu (Seear, 2024).
- Při podávání výstražných zpráv dodržujte zásady efektivní komunikace (EMCDDA, 2023).

Zapojení vrstevníků (peer pracovníků)

Vrstevníci mají jedinečné znalosti a schopnosti, hrají klíčovou roli při zapojování komunity a budování důvěry u lidí, kteří budou službu využívat. Peer pracovníci jsou cílovou skupinou vnímáni jako důvěryhodní, intervence jimi poskytované tak mohou mít větší dopad.

- Zapojte vrstevníky do řízení, plánování, navrhování, implementace, propagace a hodnocení služby i systému včasného varování (Giulini, Keenan, Killeen & Ivers, 2022; Masterton et al., 2022; Seear, 2024).

Spolupráce s dalšími subjekty

- Spolupracujte s komunitou (tvůrci politik, represivní orgány, sociální a zdravotnické služby, odborníci, profesionální laboratoře, národní systémy včasného varování, média, sponzoři, představitelé občanské komunity a další) (Ventura et al., 2013).

Další intervence

- Poskytujte edukaci, konzultace, krátké intervence, poradenství a v případě potřeby doporučení na další služby. Sdílejte přesné a relevantní informace (Bücheli & TEDI, 2013; TEDI, 2022).

Evaluace a rozvoj

- DCS a systém včasného varování pravidelně hodnoťte, v případě nutnosti služby upravte na základě výsledků evaluace a dalších relevantních výzkumů a důkazů.
- Vzdělávejte se, abyste mohli pružně reagovat na trendy na drogové scéně.
- Prosazujte reformy, přispívejte k výzkumu a veřejné diskusi o snižování škod a souvisejících otázkách (Seear, 2024).

6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)

Klient získává maximálně personalizované intervence zaměřené na minimalizaci rizik, které jsou součástí harm reduction poradenství. Výsledky chemického rozboru slouží k identifikaci a projednání rizik, kterým klient čelí, včetně interakcí mezi detekovanými látkami (TEDI, 2022). Na základě toho může klient přizpůsobit své chování směrem k užívání, ať již se jedná o rozhodnutí látku užít, neužít vůbec, anebo v menším množství (Betzier et al., 2021). Společně s dalšími nabízenými činnostmi jako je podávání důvěryhodných informací, krátkých intervencí, distribuce harm reduction materiálu a dalších preventivních bezpečnostních opatření, mají tyto služby potenciál snižovat rizika a potenciálně chránit životy (Brunt, 2017).

DCS usnadňují přístup ke skrytým populacím (Koning, Banschop, Wijffels, Noijen, 2021) a vstup klientů do dalších služeb, také pomáhají snižovat počet nehod souvisejících s návykovými látkami, krátkodobé i dlouhodobé nepříznivé zdravotní a sociální dopady užívání NL (Ventura et al., 2013). Testování NL v aplikačních místnostech může pomoci k dosažení stabilizace dávky, následné psychosociální stabilizaci a motivaci k zahájení substituční léčby (TEDI, 2024).

Monitorace drogových trhů a vydávání včasných varování slouží jako nástroj dohledu nad veřejným zdravím a zvyšuje účinnost reakce vlády na nové nebo zvlášť nebezpečné látky (Ventrura et al., 2013). Orientační testování NL tak přináší profit nejen jednotlivcům, ale také komunitě a společnosti jako celku.

7. Doplňující komentář

K datu aktuálního vydání Doporučených klinických postupů v adiktologii není pro testování složení návykových látek v rámci služeb snižování rizik dostatečně pevný právní rámec.

8. Vysvětlivky vybraných pojmů

CE – kapilární elektroforéza
DCS – drug checking services – služby testování NL
DIMS – Drug Information and Monitoring System
Farmakovigilance – proces sledování bezpečnosti látek
FTIR – infračervená spektometrie s Fourierovou transformací
HPLC – vysokoúčinná kapalinová chromatografie
IMS – spektrometrie iontové mobility
MS – hmotnostní spektometrie
NL – návykové látky
TEDI – Trans European Drug Information
TLC – tenkovrstvá chromatografie

Důkazy účinnosti

I				II				III					IV					V	
a	b	c	d	a	b	c	d	a	**b**	c	d	e	**a**	**b**	c	d	a	**b**	c
									5. 6. 7.				8.	1.				2. 3. 4. 9. 10. 11.	

1. Betzler, F., Helbig, J., Viohl, L., Ernst, F., Roediger, L., Gutwinski, S., et al. (2021). Drug checking and its potential impact on substance use. *European Addiction Research, 27*(1), 25-32. doi:10.1159/000507049
2. Bücheli, A., & TEDI. (2013). *TEDI Drug Checking Consultation and Counselling Guidelines.* Barcelona. Dostupné z: https://apdes.pt/wp-content/uploads/2015/12/Guidelines.pdf
3. Brunt, T. M. (2017). *Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges.* Lisbon: EMCDDA. Dostupné z: https://www.drugsandalcohol.ie/28065/1/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Drug-checking-harm-reduction.pdf (Dostupné také v českém jazyce: 01/18 Testování drog jako nástroj minimalizace rizik u rekreačních uživatelů drog - drogy-info.cz)
4. EMCDDA. (2023). *Health risk communication strategies for drug checking services: a manual.* Luxembourg. Dostupné z: https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/health-risk-communication-strategies-drug-checking-services_en
5. Giulini, F., Keenan, E., Killeen, N., & Ivers, J. H. (2022). A Systematized Review of Drug-checking and Related Considerations for Implementation as A Harm Reduction Intervention. *Journal of Psychoactive Drugs, 55*(1), 85–93. https://doi.org/10.1080/02791072.2022.2028203
6. Grace Rose, C., Kulbokas, V., Carkovic, E., et al. (2023). Contextual factors affecting the implementation of drug checking for harm reduction: a scoping literature review from a North American perspective. *Harm Reduct J 20*(124). https://doi.org/10.1186/s12954-023-00856-0
7. Kerr, T., & Tupper, K. (2017). *Drug checking as a harm reduction intervention: Evidence Review Report.* British Columbia Ministry of Health. Dostupné z: https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/12/Drug-Checking-Evidence-Review-Report.pdf
8. Maghsoudi, N., Tanguay, J., Scarfone, K., Rammohan, I., Ziegler, C., Werb, D., & Scheim, A. (2021). Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction, 117*(3). https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-023-00590-7
9. Seear, K. (2024). *Drug Checking: Principles of practice – A model for Victoria*. Victoria, BC: Harm Reduction Victoria and Victorian Alcohol and Drug Association. Dostupné z: https://www.drugsandalcohol.ie/41234/1/REP_drug-checking-principles-of-practice.pdf
10. TEDI. (2022). *TEDI Guidelines: Drug Checking Methodology.* Dostupné z: https://www.tedinetwork.org/wp-content/uploads/2023/10/TEDI_Guidelines_A5.pdf
11. Ventura, M., Noijen, J., Bücheli, A., Isvy, A., Van Huyck, C., Martins, D., Nagy, C., Schipper, V., Ugarte, M., & Valente, H. (2013). *Drug checking service: good practice standards.* Brussels:

NEWIP. Dostupné z: https://www.drugsandalcohol.ie/28907/1/NEWIP_Drug%20checking_standards.pdf

Další zdroje

Barratt, M. J., Kowalski, M., Maier, L. J., & Ritter, A. (2018). *Global review of drug checking services operating in 2017*. Drug Policy Modelling Program Bulletin No. 24. Sydney, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Sydney. (Dostupné také v českém jazyce: 06/18 Mezinárodní přehled služeb zaměřených na testování drog v roce 2017 - drogy-info.cz)

Caldicott, D., Makkai, T., McLeod, M., Tzanetis, S., & Vumbaca, G. (2023). A step change model analysis of the establishment of pill testing in one Australian jurisdiction. *Harm Reduct J, 20*(172). https://doi.org/10.1186/s12954-023-00907-6

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlíková, B., Černíková, T, Galandák, D., … Vopravil, J. (2023). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky

EMCDDA, & Europol. (2024). *EU Drug Markets Analysis: Key insights for policy and practice.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

ENFSI. (2020). *Best Practice Manual (BPM) for controlled drug analysis*. Reference code DWG-CDA-001. Dostupné z: https://enfsi.eu/wp-content/uploads/2017/06/BPM-Control-drug-Analysis-final-version.-21-02-2020.pdf

EUDA (2024). *New drug checking data from the Trans-European Drug Information (TEDI) network.* Lisbon: The European Union Drugs Agency (EUDA). Dostupné z: https://www.euda.europa.eu/news/2024/drug-checking-data-trans-european-drugs-information-tedi-network_en

Falzon, D., Carver, H., Masterton, W., et al. (2024). Planning and implementing community-based drug checking services in Scotland: a qualitative exploration using the consolidated framework for implementation research. *Subst Abuse Treat Prev Policy, 19*(7). https://doi.org/10.1186/s13011-023-00590-7

Griffin, J., et al., (2023). *NYSDOH AIDS INSTITUTE GUIDELINE: Substance Use Harm Reduction in Medical Care.* New York State Department of Health AIDS Institute. Dostupné z: https://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/2024/04/NYSDOH-AI-Substance-Use-Harm-Reduction-in-Medical-Care_4-18-2024_HG.pdf

Hutton, F. (2022), "Drug checking in New Zealand: the 2020 and 2021 drug and substance checking legislation acts", *Drugs, Habits and Social Policy, 23*(3), 200-206. https://doi.org/10.1108/DHS-03-2022-0016

Koning, R. P. J., Benschop, A., Wijffels, C., & Noijen, J. (2021). Visitors of the Dutch drug checking services: Profile and drug use experience. *International Journal of Drug Policy, 95*(103293). doi:10.1016/j.drugpo.2021.103293

Maghsoudi, N., McDonald, K., Stefan, C., Beriault, D. R., Mason, K., … Werb, D. (2020). Evaluating networked drug checking services in Toronto, Ontario: study protocol and rationale. *Harm Reduction Journal, 17*(9). doi:10.1186/s12954-019-0336-0

Masterton, W., Falzon, D., Burton, G., Carver, H., Wallace, B., Aston, E.V., Sumnall, H., Measham, F., Gittins, R., Craik, V., et al. (2022). A Realist Review of How Community-Based Drug Checking Services Could Be Designed and Implemented to Promote Engagement of People Who Use Drugs. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(11960). https://doi.org/10.3390/ijerph191911960

Ministerstvo vnitra (MV). (2010). *Stanovisko MV a Policie ČR k testování tablet Extáze.* Tisková zpráva. Dostupné z: https://www.policie.cz/clanek/stanovisko-mv-a-policie-cr-k-testovani-extaze.aspx

Moon, K. J., Whitehead, H. D., Trinh, A. Hasenstab, K. A., Hayes, K. L., Stanley, D., … Nawaz, S. (2024). Enhancing drug checking services for supply monitoring: perspectives on implementation in syringe service programs in the USA. *Harm Reduct J, 21*(11). https://doi.org/10.1186/s12954-023-00924-5

Mravčík, V., Škařupová, K., & Orlíková, B. (2008). Rekreační užívání drog: Užívání drog v prostředí zábavy a existující intervence v ČR. *Zaostřeno na drogy, 3*(6). Praha: Úřad vlády ČR.

SAMSHA. (2023). *Harm Reduction Framework. Center for Substance Abuse Prevention,* Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Dostupné z: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/harm-reduction-framework.pdf

TEDI. (2024). *Drug checking services as an answer to shifting drug markets: The context driving the need for drug checking services (DCS).* Dostupné z: https://www.tedinetwork.org/wp-content/uploads/2024/03/Drug_checking_services__WEB.pdf

Wallace, B., van Roode, T., Pagan, F., Hore, D., & Pauly, B. (2021). The potential impacts of community drug checking within the overdose crisis: qualitative study exploring the perspective of prospective service users. *BMC Public Health, 21*(1156). https://doi.org/10.1186/s12889-021-11243-4

BOX II
6 HARM REDUCTION V PROSTŘEDÍ ZÁBAVY

1. Charakteristika metody

Intervence v prostředí zábavy, nočního života a na akcích spojených s hudební produkcí jsou založeny na terénní práci s cílem navázat kontakt s účastníky a minimalizovat rizika, kterým mohou být vystaveni. Jedná se zejména o vytváření bezpečnějšího prostředí, šíření informací o účincích a rizicích návykových látek (NL) a způsobech, jak se jim vyhnout, o podporu bezpečnějších vzorců užívání, poskytování krátkých a/nebo krizových intervencí a základní zdravotnické pomoci (EMCDDA, 2022; Saberžanovová & Vacek, 2011).

2. Indikace a kontraindikace (cílová skupina/klinická situace)

Intervence jsou určeny primárně lidem užívajícím NL, kteří mohou mít různé vzorce užívání (od prvních/pravidelných experimentů přes rekreační užívání až po pravidelné a/nebo rizikové užívání). Nicméně rizika vznikající v prostředí zábavy nesouvisí pouze s užíváním NL, a proto HR intervence mohou být určeny pro širší spektrum návštěvníků prostředí zábavy.

3. Teoretická východiska

Užívání NL v prostředí zábavy je převážně spjato s úmyslem vytvořit či zlepšit zážitky. Jasné vymezení užívaných NL je v současné době problematické, a to jak z důvodu širokého spektra návykových látek včetně nových psychoaktivních látek (NPS), tak rozdílných preferencí v závislosti na typu prostředí, příležitostí, místě konání akce, hudebním žánru a cílové skupině (EMCDDA, 2006; EMCDDA, 2022). Prostředí taneční scény je spojeno s vyšší prevalencí užívání NL, typicky je navštěvováno mladými dospělými lidmi (15-34 let), kteří vykazují polyvalentní vzorce užívání. K nejčastěji užívaným látkám patří alkohol, stimulancia, entaktogeny, halucinogeny a kanabinoidy. Do obliby se dostávají látky jako GHB, ketamin, těkavé látky (Mravčík et al., 2015) a také NPS, které jsou spojeny s velkými riziky obzvláště kvůli rychle se měnící nabídce na drogovém trhu, neznalostem farmakologických vlastností a dávkování (Grohmannová & Mravčík, 2018).

Ačkoliv je užívání NL spojeno s řadou akutních i dlouhodobých rizik, problémy objevující se v prostředí zábavy jdou nad rámec samotného užívání. K nejhojnějším rizikům patří (Bellis et al., 2002; EUCPN, 2021; EMCDDA, 2022; Feltmann et al., 2021; Sannen et al., 2016):

Zdravotní problémy:

- akutní zdravotní problémy související s užitím NL – předávkování, nauzea, nečekané, nechtěné a subjektivně nepříjemné prožitky (*bad tripy*), poruchy nálad, poruchy spánku, problémy s pamětí, palpitace, kolapsové stavy a bezvědomí;
- dlouhodobé zdravotní problémy – poškození mozku, rozvoj závislosti a další;
- dehydratace a hypertermie související s užitím NL ovlivňujících termoregulaci a hydrataci a/nebo s prostředím a chováním (zaplněné prostory, špatné odvětrávání, dlouhodobý tanec);
- nechráněný sex a s tím spojené riziko pohlavně přenosných chorob a nechtěného těhotenství;
- neúmyslná zranění jako jsou pády, popáleniny, řezné rány a jiné;
- poškození sluchu.

Sociální problémy:

- agresivní chování, veřejné pohoršení, litovaný sex.

Přestupky a trestné činy:

- násilí, sexuální napadení, držení a obchodování s NL, narušování veřejného pořádku, řízení pod vlivem a další.

Efektivní opatření orientovaná na snižování škod v prostředí zábavy spočívají ve vícesložkových komunitních intervencích, jež obsahují preventivní, kontrolní a represivní aktivity, v legislativních opatřeních, enviromentálních strategiích, proškoleném personálu, dostupnosti zdravotnických služeb, služeb testování NL včetně systému včasného varování a monitorace užívaných látek, poskytování edukace a HR materiálu (EMCDDA, 2022). Osvědčené postupy zaměřené na užívání NL v prostředí zábavy lze nalézt na internetových stránkách *Healthy Nightlife Toolbox* (HNT), které provozuje Agentura Evropské unie pro drogy (EUDA) (EMCDDA, 2017).

Vícesložkové intervence citlivé na místní podmínky a potřeby vykazují pozitivní vliv v oblasti zdraví, trestní justice a změn chování (Eassey, Hughes, Wadds, de Andrade & Barratt, 2024). Tento integrovaný a multidisciplinární přístup zahrnuje partnerství mezi zainteresovanými subjekty jako jsou tvůrci politik, orgány místní samosprávy, orgány činné v trestním řízení, zdravotnické a sociální služby, majitelé/provozovatelé podniků či organizátoři akcí a jejich zaměstnanci, účastníci a další. K účinným legislativním opatřením náleží policejní kontroly rizikových akcí, kontroly u vstupu, prosazování licenčních předpisů, regulace hustoty prodejen a podniků, které nabízí alkoholické nápoje, regulace reklamy či regulace konzumace alkoholu. Enviromentální strategie se zaměřují na vytváření bezpečnějšího prostředí prostřednictvím pravidel pro vstup (např. omezení vstupu nezletilým), pravidel chování pro návštěvníky, regulace počtu návštěvníků, evakuačních plánů, dodržování hygienických standardů, zajištění odpočinkových (*chill out*) zón, dostupností občerstvení a bezplatné pitné vody, ale také zajištěním možností bezpečného návratu domu (např. veřejnou dopravou či taxi službou, dostatečným osvětlením). Důležitým aspektem zvyšující bezpečí v prostředí zábavy je přítomnost vyškoleného personálu v oblastech legislativy, první pomoci, zodpovědné obsluhy zákazníků, zvládání konfliktů, prevence sexuálního násilí, psychoaktivních účinků NL, souvislostí užívání NL a násilí (Sannen et al., 2016; EMCDDA, 2019; EMCDDA, 2022; UNODC & WHO, 2018). K projektům nabízející školení pro personál patří například STAD (Quigg, Butler, Bates, Ross-Houle & Bellis, 2019), který se zaměřuje na zmírnění škod spojených s alkoholem, STOP-SV (Quigg, Bigland, Ross-Houle, Hughes & Bellis, 2018) cílící na prevenci sexuálního násilí, Euro-DEN (Wood et al., 2015) poskytující školení vedoucí k časnému záchytu a řešení akutní intoxikace. V některých evropských zemích je součástí strategií minimalizace škod testování NL, které nabízí uživatelům analýzu vzorků látek a informace o jejich složení, což je spojeno se snížením dávky užívaných látek a zvýšené míry likvidace nebezpečných látek. Tato služba také přispívá k monitorování drogového trhu, vydávání varování před nebezpečnými látkami a usnadňuje přístup ke skrytým populacím. Přítomnost zdravotnického personálu a služeb testování NL v prostředí zábavy podporuje lepší péči o účastníky, snižuje počet převozů sanitkami, návštěv ambulancí, počet hospitalizací a tím také tlak na místní zdravotnické služby (Eassey, Hughes, Wadds, de Andrade & Barratt, 2024). K prevenci a snižování škod v prostředí zábavy lze využít distribuci tištěných informačních materiálů, poskytování informací prostřednictvím webových stránek, sociálních medií a aplikací, osobní konzultace, poradenství a krátké intervence. Je klíčové poskytovat ověřené informace o různých látkách, jejich rizicích a možnostech, jak snížit potenciální škody. Strategie komunikace rizik by měly zajistit, aby tyto informace lidem umožnily činit rozhodnutí, která minimalizují negativní dopady (Sannen et al., 2016; EMCDDA, 2022).

4. Zásady (nezbytné součásti)

Opatření orientovaná na snižování škod v prostředí zábavy by měla být založena na:

- respektu ke zvolenému životnímu stylu,
- přizpůsobení intervence individuálním potřebám.

A zaměřená na:

- zvyšování znalostí v této problematice,
- včasné odhalení problematických vzorců chování v souvislosti s užíváním NL a podporu změny rizikového chování,
- poskytování spolehlivých informací, realizaci krátkých intervencí a nabídku další podpory.

Je důležité, aby služba byla snadno dostupná, dobrovolná (Bücheli & TEDI, 2013), zaujímala neodsuzující a podporující přístup (Wadds, Doran, Shakeshaft & Tran, 2023) a dodržovala principy HR dle SAMHSA (2023), viz Kontaktní práce a distribuce harm reduction materiálu.

5. Popis doporučené praxe

Poskytování informací a edukace

- Poskytujte poradenství zaměřené na minimalizaci škod a bezpečnější užívání. Vysvětlete rizika užívání návykových látek obecně i v souvislosti s vnitřním nastavením a prostředím a dalšími faktory, které mohou rizika zvyšovat, jako je dávkování, užívání více látek současně (včetně medikace), sdílení náčiní k užití látky. Edukujte, jak snížit rizika před samotným užitím látky, v průběhu intoxikace i po expozici. Poskytujte informace, které pomohou učinit zdravější rozhodnutí a zvyšovat bezpečí.
- Informujte klienty o nových psychoaktivních látkách, zvlášť nebezpečných látkách na drogovém trhu a látkách, které souvisí s vysokým rizikem předávkování.
- Edukujte klienty o bezpečnějším sexu, chemsexu, rizicích sexuálně přenosných nemocí, sexuálním násilí a možnostech, jak se jim vyhnout.
- Pro doručení informací využívejte vrstevníky (peery). Vrstevníci napomáhají přizpůsobit intervence cílové populaci, jsou vnímání jako důvěryhodní, znalí, jimi poskytované informace mohou mít větší dopad.
- Poskytujte edukační materiály v tištěné (letáky, brožury, plakáty) i elektronické verzi (webové stránky, sociální sítě, mobilní aplikace), které zahrnují informace o: rizicích v prostředí zábavy, jejich prevenci a minimalizaci; účincích a rizicích NL, možnostech, jak jim předcházet a snížit negativní dopady; možnostech snížení či ukončení užívání NL; službách testování látek, dalších zdravotních a sociálních službách a jiných odborných programech (EMCDDA, 2022).

Odpočinková (chill out) zóna

- Zajistěte prostor, kde si budou moci účastníci odpočinout, zchladit se, zotavit se pod dohledem a využít dalších nabízených služeb (Brunn, Brunner & Mütsch, 2021; Eassey, Hughes, Wadds, de Andrade & Barratt, 2014; EMCDDA, 2022).

Krátká a krizová intervence

- Provádějte screening a krátké intervence s cílem snížit míru užívání, předejít nadměrné konzumaci a snížit rizika, která z prostředí a užívání mohou plynout. Intervence doručujte tváří v tvář a/nebo elektronicky, využívejte prvky motivačních rozhovorů (Sannen et al., 2016; UNODC & WHO, 2018).
- Poskytujte krizovou intervenci a podporu klientům, kteří prožívají nepříjemný zážitek v souvislosti s konzumací NL, jejich kombinací, anebo okolím. Zajistěte klidné prostředí, které podpoří klienta (Brunn, Brunner & Mütsch, 2021; Carvalho et al., 2015; Eassey, Hughes, Wadds, de Andrade & Barratt, 2014; EMCDDA, 2022).

Potravinový a vitaminový servis

- Poskytujte pitnou vodu (EMCDDA, 2022) jako prevenci dehydratace, edukujte klienty o rizicích hyponatrémie při užívání NL jako MDMA a nadměrném pití vody (Rangan et al., 2021).
- Nabízejte potravinový a vitaminový servis (Brunn, Brunner & Mütsch, 2021).

Distribuce HR materiálu

- Nabízejte materiál snižující rizika užívání NL (želatinové/celulózové kapsle, uhlíkové filtry, jednorázová brčka), sexuálního styku (kondomy, lubrikační gely) a prostředí (např. špunty do uší, opalovací krém, reflexní pásky pro bezpečnější návrat domu) (Brunn, Brunner & Mütsch, 2021; Eassey, Hughes, Wadds, de Andrade & Barratt, 2014).
- Zajistěte distribuci stříkaček pro účastníky, kteří užívají intravenózně (viz Kontaktní práce a distribuce harm reduction materiálu).

Základní zdravotní ošetření

- Poskytujte základní zdravotní ošetření a předlékařskou první pomoc, pravidelně se vzdělávejte v této oblasti.
- V případě nutnosti doprovoďte klienta k lékařské službě (pokud je na akci přítomna) či přivolejte zdravotnickou záchrannou službu (Eassey, Hughes, Wadds, de Andrade & Barratt, 2014; EMCDDA, 2022).

Testování NL a testování hladiny alkoholu z dechu

- Umožněte klientům využívat testování NL v ustálených či mobilních laboratořích. Informujte klienty o systémech včasného varování (EMCDDA, 2022). Provádějte před-testové a po-testové poradenství doprovázené krátkými intervencemi (viz Orientační testování složení návykových látek).
- Poskytujte testování hladiny alkoholu pomocí alkohol testeru. Intervence by měla být určena pouze těm, kteří potřebují z akce odjet automobilem a doprovázená poradenstvím.

Monitoring prostředí zábavy

- Sledujte trendy v prostředí zábavy, aby bylo možno adekvátně reagovat na změny (Ventura et al., 2013), a tím poskytovat efektivně zacílené služby a intervence.
- Mapujte bezpečnost místa konání a poskytujte zpětnou vazbu a doporučená bezpečností opatření organizátorům.
- V průběhu akce procházejte prostory a vyhledávejte účastníky vykazující potřebu intervencí.

Spolupráce s dalšími subjekty

- Zvyšujte povědomí, získávejte podporu a rozvíjejte spolupráci s tvůrci politik, orgány místní samosprávy, orgány činné v trestním řízení, zdravotnickými a sociálními službami, majiteli/provozovateli podniků či organizátory akcí a jejich zaměstnanci, účastníky a dalšími představiteli občanské komunity (Ventura et al., 2013; Brunn, Brunner & Mütsch, 2021; UNODC & WHO, 2018).
- Spolupracujte s pořadateli akce dostatečně dlouhou dobu před jejím uskutečněním, vyjasněte si podmínky poskytování služby, seznamte se s prostorem, ve kterém bude akce uskutečněna.

Školení personálu

- Podílejte se na certifikaci podniků v prostředí zábavy a proškolení obsluhujícího personálu, členů ochranky a dalších pracovníků v prostředí zábavy v tématech legislativy, psychoaktivních účinků NL, spojitostí mezi užíváním NL a násilím, první pomoci, zvyšování bezpečnosti apod. (EMCDDA, 2022; Leclercq et al., 2013; UNODC & WHO, 2018).

6. Očekávaný výsledek (přínos pro klienta)

HR služby v prostředí zábavy jsou významnou součástí vícesložkových intervencí, nabízí pomoc a podporu lidem, kteří jsou pod vlivem NL, jejichž míra intoxikace nutně nepotřebuje lékařský či policejní zásah, v případě potřeby však iniciují přivolání zdravotnické záchranné služby. Mají svou roli při zvyšování efektivity komunikace a spolupráce s dalšími subjekty v prostředí zábavy a přispívají tak k vytváření bezpečnějšího prostředí pro všechny zúčastněné. K silným stránkám programů patří nekonfliktní přístup, poskytování včasných a neodsuzujících intervencí, což podporuje atraktivitu těchto služeb, odbourává strach z jejich kontaktování a buduje důvěru mezi účastníky a pracovníky. Kombinace nabízených intervencí snižuje potenciální škody, zvyšuje pohodlí a bezpečnost ve veřejných prostorách (Eassey, Hughes, Wadds, de Andrade & Barratt, 2024; Wadds, Doran, Shakeshaft & Tran, 2023).

7. Vysvětlivky vybraných pojmů

Licenční politika – V některých státech je pro legální nabídku alkoholu v provozovnách nezbytné získat licenci, která stanovuje podmínky prodeje. Ty mohou zahrnovat například omezení propagace alkoholu, zákaz podávání alkoholu intoxikovaným osobám, omezení otevírací doby, povinnost nabízet nealkoholické nápoje za nižší ceny než alkoholické apod. (Sannen et al., 2016).
Certifikace podniků v prostředí zábavy – splnění předem stanovených podmínek pro podporu zdraví a bezpečnosti v prostředí nočního života a podporu zodpovědného přístupu provozovatelů podniků, organizátorů akcí a pracujícího personálu (Leclercq et al., 2013).
Chemsex – Užívání NL během sexuálních aktivit ke zlepšení, podpoření, uvolnění zábran či usnadnění sexuálního zážitku (Donnadieu-Rigole, Peyrière, Benyamina & Karila, 2020).

Důkazy účinnosti

I				II				III					IV				V		
a	b	**c**	d	a	b	c	d	a	b	c	d	e	a	b	c	d	a	b	c
	1. 2.														7.			3. 4. 5. 6.	

1. Brunn, J., Brunner, S., & Mütsch, M. (2021). Preventive Interventions for Young Adults in Nightlife: Coproduction for a Systematic Literature Assessment Followed by a Stakeholder Dialogue Process. *European Addiction Research, 27*(5), 311–325. doi:10.1159/000511191
2. Eassey, C., Hughes, C. E., Wadds, P., de Andrade, D., & Barratt, M. J. (2024). A systematic review of interventions that impact alcohol and other drug-related harms in licensed entertainment settings and outdoor music festivals. *Harm reduction journal, 21*(1), 47. https://doi.org/10.1186/s12954-024-00949-4
3. EMCDDA. (2022). *Recreational settings and drugs: health and social responses: miniguide.* Dostupné z: https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/14420_en.pdf?835270
4. Sannen, A., Krusche, L., Hughes, K., Burkhart, G., & van Hasselt, N. (2016). *Healthy Nightlife Toolbox Info sheet – Responding to drug and alcohol use and related problems in nightlife setting.* Trimbos – institute. Dostupné z http://hntinfo.eu/sites/hntinfo.eu/files/AF1454-Infosheet_April_2016def_Web.pdf
5. UNODC, & WHO. (2018). *International Standards on Drug Use Prevention.* Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Ventura, M., Noijen, J., Bücheli, A., Isvy, A., Van Huyck, C., Martins, D., Nagy, C., Schipper, V., Ugarte, M., & Valente, H. (2013). *Drug checking service: good practice standards.* Brussels: NEWIP. Dostupné z: https://www.drugsandalcohol.ie/28907/1/NEWIP_Drug%20checking_standards.pdf
7. Wadds, P., Doran, C.M., Shakeshaft, A., & Tran, D.A. (2023). "It's like a safety net for when things go wrong": key stakeholder and program user perspectives on a peer-led safe space program in Sydney, Australia. *Harm Reduct J 20*(1), 129. https://doi.org/10.1186/s12954-023-00854-2

Další zdroje

Bellis, M. A., Hughes, K., & Lowey, H. (2002). Healthy nightclubs and recreational substance use. *Addictive Behaviors, 27*(6), 1025–1035. doi:10.1016/s0306-4603(02)00271-x

Bücheli, A. & TEDI. (2013). *TEDI Drug Checking Consultation and Counselling Guidelines.* Barcelona. Dostupné z: https://apdes.pt/wp-content/uploads/2015/12/Guidelines.pdf

Carvalho, M.C., Pinto de Sousa, M., Frango, P., Dias, P., Carvalho, J., Rodrigues, M., & Rodrigues, T. (2015).Crisis Intervention Related to the Use of Psychoactive Substances in Recreational Settings – Evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival. *Current Drug Abuse Reviews, 7*(2). DOI:10.2174/1874473708666150107115515

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications Related to Sexualized Drug Use: What Can We Learn From Literature? *Frontiers in Neuroscience, 14*. doi:10.3389/fnins.2020.548704

EMCDDA. (2006). *Selected issue 3: Developments in drug use within recreational settings.* Lisbon.

EMCDDA. (2017). *Revamped online Healthy Nightlife Toolbox goes live today: Responding to drug and alcohol use and related problems in nightlife settings.* Lisbon. Dostupné z: https://www.euda.europa.eu/news/fs1/2017/emcdda-hosts-healthy-nightlife-toolbox_en

EMCDDA. (2019). *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EUCPN (2021). *Party drugs and crime: effective approaches. Part of the EUCPN Toolbox on Party Drugs and Crime.* Brussels: EUCPN.

Feltmann, K., Elgán, T. H., Strandberg, A. K., Kvillemo, P., Jayaram-Lindström, N., Grabski, M., … Gripenberg, J. (2021). Illicit Drug Use and Associated Problems in the Nightlife Scene: A Potential Setting for Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9), 4789. doi:10.3390/ijerph18094789

Grohmannová, K., & Mravčík, V. (2018). Nové psychoaktivní látky v Evropě a ČR. *Psychiatr. praxi 2018, 19*(3), 96–100.

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková, B., Galandák, D., Černíková, T. (2024). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023.* Praha: Úřad vlády ČR.

Leclercq, D., Noijen, J., Charlois, T., Allart, M., Akeret, R., Galan, V., Garcia, N., Franquero, O. P., & Pesesse, Y. (2013). *Safer Nightlife Labels and Charters Good Practice Standards.* Brussels: NEWIP. Dostupné z: http://cnapa.lu/wp-content/uploads/dmdocuments/NEWIP_L_standards-final_20.12-A4.pdf

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grolmusová, L., Tion Leštinová, Z., …Malinová, H. (2015). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014.* Praha: Úřad vlády ČR.

Quigg, Z., Bigland, Ch., Ross-Houle, K., Hughes, K., & Bellis, M. A. (2018). *STOP-SV: a training programme to prevent nightlife-related sexual violence (Evaluation Report).* Dostupné z: http://www.irefrea.eu/uploads/STOP-SV/Output-4.5_%20Final-report-on-training-evaluation.pdf

Quigg, Z., Butler, N., Bates, R., Ross-Houle, K., & Bellis, M. A. (2019). *STAD in Europe (Evaluation Report).* Liverpool: PHI. Dostupné z: https://stadineurope.eu/wp/wp-content/uploads/2019/04/2_1_STAD_in_Europe_Evaluation_Report.pdf

Rangan, G. K., Dorani, N., Zhang, M. M., Abu-Zarour, L., Lau, H. C., Munt, A., Chandra, A. N., Saravanabavan, S., Rangan, A., Zhang, J. Q. J., Howell, M., & Wong, A. T. (2021). Clinical characteristics and outcomes of hyponatraemia associated with oral water intake in adults: a systematic review. *BMJ open, 11*(12). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046539

Saberžanovová, P. Ch., & Vacek, J. (2011). Adiktologické služby v prostředí zábavy: Preventivní a harm reduction programy pro rekreační uživatele drog. *Zaostřeno na drogy, 2*(9). Praha: Úřad vlády ČR.

SAMSHA. (2023). *Harm Reduction Framework. Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.* Dostupné z: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/harm-reduction-framework.pdf

Sekretariát RVKPZ (2023). *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025.* Praha: Úřad vlády České republiky.

Wood, D., Dines, A., Heyerdahl, F., Yates, Ch., Giraudon, I., Paasma, R., Hovda, K. E., & Dargan, P. (2015). Review of European-Drug Emergencies Network (Euro-DEN) training package for non-specialist workers to assess acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in night-time economy environments. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 23*(1), 1-5. DOI:10.3109/09687637.2015.1081379.

Tento projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu BETA2

www.tacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost

Úřad vlády České republiky

ČESKÝ ADIKTOLOGICKÝ INSTITUT

[poslední strana]